

me consultó por primera vez el 3 de Diciembre de 1895. Presentaba un estrabismo convergente de 25° en el ojo izquierdo. Durante un año estuvo curándose con un distinguido oculista que le ordenó vidrios esféricos de 1 dioptría para el trabajo de cerca. Se queja de fatiga, dolores de cabeza después de un corto tiempo de lectura á pesar de los anteojos. Le prescribí atropina y á los 8 días encontré lo siguiente: astigmatismo hiperópico corregido por los siguientes vidrios: O. D. $s+3$, 25° c. $+2.50$ ax 100° $V=1$. O. S. $s+3$ c. $=1.50$ ax 105° $V=\frac{2}{3}$. Le recomendé el uso de estos vidrios, la atropinización durante tres semanas y los ejercicios estereoscópicos. Al mes disminuyó el estrabismo á 10° y entonces suspendí el tratamiento. Se manifestaba satisfecho de los anteojos que le proporcionaban una buena ayuda visual y desaparecieron los síntomas de astenopía. A los ocho meses vuelven éstos á molestarlo y me consulta de nuevo. Al examinarlo encontré esotropía de 15° ; la ametropía no se ha modificado; con el forómetro de Maddox aparece la diplopía homónima. Las excursiones de los ojos, de 45° en el izquierdo y 50 en el derecho. Propuse la operación que practiqué el 27 del mes pasado. El resultado ha sido la corrección completa del estrabismo, sin que pueda yo indicar todavía el estado definitivo de la motilidad ocular por el corto tiempo que lleva de operado.

México, Marzo 10 de 1897.

DR. LORENZO CHÁVEZ.

CRÓNICA.

Segundo Congreso Pan-Americano celebrado en México.*

SECCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ORTOPEDIA.

Presidente efectivo: Dr. Rafael Lavista, de México.

Día 16 de Noviembre.— Sesión de la mañana.

(CONTINÚA).

DR. CHASSAINGNAC, de New York.—En su práctica no ha tenido grandes accidentes con el procedimiento del Dr. Fort; por tanto, es de recomendarse. La gran ventaja, sobre todo, que le encuentra, es la de no exponer á la hemorragia por ser también muy buen hemostático la electricidad, y la de que el enfermo no tiene necesidad de guardar cama.

* Véase la pág. 282, núm. 10.

Día 18.—Sesión de la mañana.

Presiden los Sres. Dres. Lavista, Hamilton é Hingston.

DR. ZERTUCHE, de Puebla.—Lee su Memoria titulada: "Tratamiento de las luxaciones del maxilar inferior por un aparato del autor." El aparato es metálico, salvo en la extremidad que se aplica sobre los últimos molares inferiores. La idea de este aparato es sencillísima y por lo mismo aceptable; no es más que la de una palanca ingeniosamente aplicada para el caso. El punto de apoyo está en el hombro derecho del operador, la resistencia al nivel de los últimos molares inferiores, y la potencia ejercida con la mano derecha del cirujano se aplica como á la mitad de la longitud de la palanca, que tiene aproximadamente 75 centímetros. Siguiendo el mecanismo de esta palanca, el maxilar tendrá, pues, que desalojarse hacia abajo, lo cual facilita poderosamente la reducción, que viene á ser completada por la mano izquierda del médico al ejercer una fuerte presión sobre el cuerpo del maxilar. Este aparato, que reúne las dos grandes condiciones de todo invento, sencillez y baratura, fué objeto de calurosas felicitaciones al autor.

DR. W. R. HAMILTON, de Pensylvania (E. U).—Leyó su Memoria titulada: "Sobre amputación tibio-tarçiana." Describe el autor un nuevo procedimiento para esa amputación por el cual la cicatriz queda arriba y delante del muñón. (Procedimiento de Symé modificado.)

DR. SMITH, de Michigan.—Le parece que no hay gran diferencia entre el procedimiento anterior y el de Symé.

DR. HINGSTON.—Cree que si hay alguna diferencia entre los dos procedimientos, viene á ser en favor del de Symé, que deja más grande y bien acolchonado el muñón, que por el procedimiento de Hamilton, queda delgado y débil.

DR. HAMILTON.—Expuso todos los puntos que su modo de operar tiene originales, así como también todas las razones que tuvo en crear su procedimiento.

DR. R. MACOUZET, de Morelia.—Lee una interesante Memoria sobre "La desobstrucción arterial por el sondeo en los casos de gangrena seca." La idea pertenece á un médico de Edimburgo que no la ha puesto en práctica. El Dr. Macouzet vió que al acabar de amputar á un enfermo en el tercio inferior del muslo por gangrena seca del miembro, quitada la venda de Esmarch no salió una gota de sangre arterial, lo cual indicaba una obstrucción arterial un poco más alta que lo que había supuesto. Procedió, pues, al cataterismo de la femoral con una candelilla americana de ballena (que sirve para el cataterismo uretral). El éxito coronó su empresa, pues en uno de tantos movimientos se dejó venir una ola de sangre roja que requirió las prontas ligaduras de los vasos,

terminando por reunir los bordes de aquel muñón amenazado inminentemente de gangrena sin el recurso puesto en planta. El enfermo llegó al feliz término de su amputación. Tiene el autor otro caso enteramente semejante: gangrena seca del miembro inferior por endocarditis reumatismal, con la diferencia de que esta vez se trató de una amputación de la pierna en el lugar de elección.

DR. CRILLE, de Ohio (E. U.).—Felicitamente al Dr. Macouzet y se propone divulgar esta preciosa conquista en los Estados Unidos.

DR. HINGSTON, del Canadá.—Felicitamente á Macouzet y dice que en todo caso le pertenece á éste el haber sido el primero que haya alcanzado un éxito prácticamente con su modo de obrar.

DR. SMITH.—Felicitamente al Dr. Macouzet.

DR. GARAY, de México. Dice que por este cateterismo sería posible y peligroso el hacer avanzar algunos émbolos á las arterias colaterales, lo que produciría una situación más crítica.

DR. MACOUZET.—Dice que reconoce esos peligros dado caso que los émbolos obstruyentes fueran á dar con las demás arterias, pero que la fuerza de la corriente sanguínea detenida se opone á este hecho por la dirección centrífuga que tiene.

DR. R. GÓNZALEZ, de México.—Cree que el cateterismo arterial del Dr. Macouzet puede fracasar en casos en que el émbolo, además de estar situado muy lejos, se encuentre en un vaso tortuoso enteramente, como suele suceder. Él emplea siempre el masaje en los casos de amputación por la causa de que se trata. Refiere un caso semejante á los del Dr. Macouzet y en el cual llegó á feliz término por el mencionado masaje.

DR. W. P. MCNN.—Lee su Memoria titulada: "Verdadera difteria del pene con una relación de tres casos." Cita el autor tres enfermos de dos á seis años de edad que operados de la circuncisión presentaron á las pocas horas pseudo-membrana de mal aspecto en el campo operatorio. Fué hecho el examen bacteriológico en dos de los casos y se encontró el bacilo de Klebs-Loeffer característico. El contagio fué comprobado en un caso por parte de la madre, é induce á creer que lo mismo sucedió á los otros dos. Es indudable que bastarán los cuidados más minuciosos de antisepsia para evitar esta mala complicación que tiene del mismo pronóstico, aunque atenuado, de la difteria de la garganta. Deberá antes que todo evitar la propagación á la uretra, lo cual puede ser funesto.

(Continuará.)