

riesgo, de resultados maravillosos; y si llegara el que habla á contribuir en algo á la propagación de operación tan benéfica, reduciendo proporcionalmente el dominio de las incisiones abdominales, sin comparación más peligrosas, se consideraría perfectamente recompensado de la legítima mortificación que experimenta al presentar ante esta ilustrada concurrencia tan insignificante trabajo.

San Luis Potosí, 22 de Julio de 1896.

G. PAGENSTECHER.

Socio Correspondiente.

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.

(CONTINUA).

DR. A. VALDIVIESO, de Oaxaca.—Lee la historia clínica de un enfermo en el cual extirpó el omoplato entero que presentó á los congresistas. La operación fué indicada por una caries antigua y rebelde á todos los tratamientos, que se ponía de manifiesto por multitud de fistulas de bordes fungosos, sangrantes, dando paso al pus característico de la ostitis tuberculosa.

Día 19.—Sesión de la mañana.

Presiden los Sres. Dres. Lavista, Bandera é Hingston, los primeros de México y el tercero del Canadá.

DR. M. OTERO, de S. Luis Potosí.—Lee un trabajo que titula: "Porvenir de la talla hipogástrica, su manual operatorio y cuidados consecutivos." Hace el autor una apología de la talla hipogástrica, que él practica siempre aunque con algunas modificaciones al modo de operar hasta hoy por los cirujanos más notables. En efecto, el Dr. Otero hace una incisión muy pequeña y cierra por completo la vejiga, aunque no siempre (cuando hay una cistitis), dejando una sonda constante en la uretra. La talla hipogástrica es una operación benigna

* Véase la pág. 306.

DIBUJOS ESQUEMATICOS DEMOSTRANDO LA CELEOTOMÍA VAGINAL

(Celiotomía anterior.)

I



I. Relación fisiológica de Utero y Vejiga.

II



II. Celiotomía vaginal anterior
(Celi-otomía anterior)

III



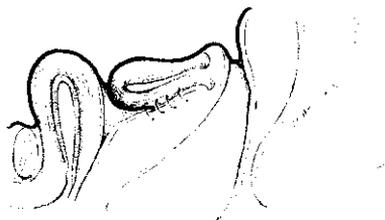
III. Extirpación de un tumor ovariano
por celiotomía vaginal.

IV



IV. Extirpación de un embarazo tubario
por celiotomía vaginal.

V



V. Vaginafixación uterina después de la celiotomía vaginal.

NOTA: La línea negra y gruesa marca el peritoneo.

107-108-109-110-111-112

que no expone á los inmensos peligros que la perineal, que está destinada á suplir por completo, sobre todo en manos que no sean especialistas en aparato urinario.

DR. MACÍAS, de México.—Opina completamente como el Dr. Otero, agregando que es la práctica que siguen actualmente todos los cirujanos.

DR. LAVISTA, de México.—No hay que ser jamás exclusivista, como parece serlo en su método el autor de la Memoria. Cada cálculo tiene sus indicaciones y no hay para qué exponer á un enfermo que lleva un cálculo pequeñísimo, que con un simple ojal se haría salir con mucha facilidad, sin correr todos los peligros que señala el autor mencionado.

DR. MACIAS, de México.—Presenta á los cirujanos congresistas tres principales instrumentos de su invención y unas agujas de gran curvatura. El primero de dichos instrumentos es un espejo dilatador de la vejiga, compuesto de cucharillas relucientes en vez de valvas, las cuales se separan hasta donde se quiera por un sistema de tornillos; en conexión con este espejo se encuentra un fotóforo eléctrico que ilumina la vejiga. El segundo instrumento es un uretrótomo que, contra el de Maissonneuv, tiene la ventaja de hacer aparecer el cuchillo tan sólo en el punto estrecho, y contra el de Ottis, la de que dilata la uretra exclusivamente también en el punto estrecho y no incondicionalmente y en una grande extensión, como lo hace “el grueso instrumento de Ottis, que traumatiza bruscamente,” según la expresión Guyón. El tercer instrumento es un cuchillo lanceolar oculto en un estuche metálico que empleó él mismo en una supuración de las amígdalas que tuvo y que fué la que le sugirió la idea. Se arregla previamente la distancia á que se quiere detener la punta del instrumento, é introducido ocultamente y aplicado á la parte que se quiere escindir por medio de un botón se hace saltar la hoja cortante. Lee en seguida el Dr. Macías su Memoria, titulada: “La cura radical del prostatismo, algunas ideas originales y nuevos procedimientos quirúrgicos.” El resumen de esta interesantísima Memoria es el siguiente:

El autor comprende y abarca bajo el nombre genérico de prostatismo muchos de los padecimientos que han sido considerados hasta ahora por verdaderas entidades, no siendo en suma sino manifestaciones del estado especial de la próstata. Al prostatismo clásico de los viejos, descrito magistralmente por Guyón, no tiene una sola palabra que agregar. Pero para llegar á ese período ha debido pasar por distintas fases desde la juventud, reconociendo por causa la masturbación, ó, lo que es más frecuente, la blenorragia. Hace el autor una descripción sucinta de esos períodos. Al llegar al pronóstico asegura que el prostatismo no conduce fatalmente á la tumba como durante tanto tiempo ha

sucedido, sobre todo en la vejez; pero para alcanzar este brillante resultado tendrá que sujetarse el enfermo según el período en que se encuentra, y para lo cual es importantísimo conocer este estado y hacer un diagnóstico lo más precoz posible: 1º, á los medios quirúrgicos no cruentos; lavados amplios antisépticos, instilaciones modificadoras, cateterismo, etc.; y 2º, á las intervenciones cruentas; la prostatotomía, el ojal perineal y en el último período la prostatectomía. Las dos formas principales de prostatismo senil son: la uretral y la vesical. En la primera, practica la enucleación de la próstata, y en la segunda, la extirpación total del espolón exuberante que deforma el embudo normal que hace la vejiga al continuarse con la uretra. Practica la prostatectomía por la vía hipogástrica, haciendo cuatro secciones con el asa galvano-cáustica, ayudándose para conducir esta asa de agujas presentadas anteriormente y alumbrando la vejiga con su espejo dilatador provisto de fotóforo. Hizo presente la colaboración intelectual que en todo este trabajo le corresponde al Dr. R. González. (Aplausos nutridos al terminar la lectura.)

DR. VÁZQUEZ GÓMEZ, de México.—Refiere un caso de falso prostatismo.

DR. SPOON.—Presentó una enferma con un angioma venoso del carrillo, propagándose hasta la parte de la lengua. Quiere él operarla por la sección y ligadura de todos los vasos aferentes, y pide la opinión de sus colegas.

DRES. HINGSTON É ICAZA.—Son de opinión que se intervenga con el termocauterio.

DR. MACÍAS.—Quiere que se ligue la arteria facial.

DR. FRANK.—Opina que se ligue la carótida externa, y si esto no da resultado, la interna.

DR. ACOSTA ORTIZ, de Caracas (Venezuela).—Presenta y lee su Memoria cuyo título dice: "Tratamiento quirúrgico de las hepatitis supuradas." Viene acompañada esta Memoria de una estadística relativa á esta enfermedad, en Caracas, desde el año de 94 al presente, así como de cuadros meteorológicos instructivos. Hizo exámenes microscópicos demostrativos en muchos casos. Asigna el autor como factores importantes en la etiología de los abscesos hepáticos en Caracas, la disenteria y el paludismo, reinantes en aquella ciudad los meses calurosos de Julio, Agosto y Septiembre, y coincidiendo con la mayor cifra de hepatitis supuradas según sus estadísticas.

DR. SPOON.—Refiere hechos relativos á la acción de la tintura de yodo contra la mordedura de la víbora. Este medicamento obra hasta ingerido por el estómago cuando no se ha llegado á tiempo y el virus ha avanzado mucho (á razón de pulgada y media por hora según el autor).

DR. MACOUZET.—En la tierra caliente del Estado de Michoacán no dan re-

sultado ni la tintura de yodo, ni todo lo demás bien recomendado por los libros europeos; pero los indios se sirven de la infusión del *guaco*, la cual beben en el momento que la víbora les muerde, ó poco después si por rareza no la llevan consigo, y esto es un remedio eficacísimo y digno de conocerse.

(Continuará.)

PROGRAMA PRELIMINAR

DEL

TERCER CONGRESO MÉDICO MEXICANO

Que se celebrará en Guadalajara los días 7, 8, 9, y 10 de Julio de 1897
bajo el patrocinio del C. Gobernador del Estado de Jalisco, Lic. Luis G. Curiel.

PERSONAL DEL CONGRESO.

COMISIÓN EJECUTIVA Y DE ORGANIZACIÓN.

Presidente: Dr. Rafael Lavista.

Presidentes honorarios: Dr. M. Carmona y Valle y Dr. Eduardo Licóaga.

Vicepresidentes: Dr. Salvador Garcíadiego y Dr. Francisco de P. Chacón.

Vocales: Dr. Fernando López; Dr. Alejo Monsivaiz; Farmacéutico, Rafael Rodríguez; Dr. Fortunato Arce y Dr. Antonio Arias.

Relator: Dr. José Ramos.

Tesorero: Dr. Domingo Orvañanos.

Secretario: Dr. Luis E. Ruiz.

La Comisión organizadora del 3^{er} Congreso Médico Nacional, cumplimentando el art. 12 de la Convocatoria, tiene el honor de hacer conocer á la profesión médica de la República los cuestionarios que han sido aprobados por la misma, y el personal oficial del profesorado de Jalisco, á fin de que las personas que deseen ocuparse en los mencionados temas se sirvan hacerlo saber al Secretario General, ó en su defecto, al Secretario de la Sección respectiva.

Encarece á los Señores congresistas la necesidad de pronta respuesta, y les ruega que cuando más tarde hagan saber su determinación antes del 20 del próximo mes de Junio.