

La oxihemoglobina se disuelve en el agua, dando un color rojo vivo de sangre arterial diluída; si se calienta esta solución, cambia de color y forma un coágulo moreno.

“La oxihemoglobina se conserva mejor en solución diluída que en “solución concentrada. La elevación de la temperatura favorece la des- “composición de esta sustancia. Las soluciones muy diluídas pueden ser “llevadas, sin embargo, á la tempertatura de 70 ú 80° sin descomposición “sensible; pero basta mantenerla en esta temperatura durante algunos “minutos, para que la hemoglobina se descomponga enteramente en he- “matina y en albúmina coagulable, lo que comprueba el cambio de color “y la formación de un precipitado.

“El alcohol precipita desde luego la hemoglobina de sus soluciones, “bajo la forma de un precipitado rojo claro, soluble en el agua; después, “poco á poco (más rápida por la acción del calor), este precipitado toma “un color moreno, lo que indica la descomposición de la hemoglobina en “albúmina y en hematina (el precipitado no es más soluble en el agua). “La oxihemoglobina se disuelve en pequeña cantidad en el espíritu de “vino muy diluído, y se conserva bastante bien en esta solución á una ba- “ja temperatura.—(*Continuará.*)

Sesión del día 16 de Abril de 1890. — Acta número 25. — Aprobada el 23 de Abrii de 1890.

Presidencia del Sr. Dr. Chacón.

Correspondencia.—Fumigaciones.—Quiste para-ovárico.

A las 7 y 20 minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, se aprobó sin discusión.

En seguida se dió cuenta:

1º De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

2º De los trabajos que remite el Dr. Péan, titulados: “La ablación total de los huesos de la cara,” per el Dr. Péan, y “La restauración de los huesos maxilares después de la ablación total de los huesos de la cara,” por M. J. P. Michalls.—Dénsese las gracias.

3º De una solicitud á la que acompaña un trabajo intitulado: “¿ Cuando la vida del feto peligra los latidos de su corazón se aceleran?” y que

presenta el Dr. F. Zárraga, optando á la vacante de la Sección de Obstetricia.—Pase dicho trabajo al Presidente de la Sección respectiva.

De una solicitud acompañada de un trabajo que lleva por título "Dosificación de la hemoglobina por el método espectroscópico de Henocque," y que presenta el Dr. E. R. García, aspirando á la vacante de la Sección de Fisiología.—Igual trámite.

EL SR. DR. VARGAS dice: que conforme al inciso 1º del art. 35 del Reglamento, presenta el trabajo del Sr. Hurtado, intitulado: "Breves consideraciones acerca de las formas anatómicas de las inflamaciones, etc.," optando á la vacante de Anatomía normal y patológica.—El mismo trámite que las anteriores.

EL QUE SUSCRIBE dió lectura al trabajo del Sr. Río de la Loza, intitulado: "Las fumigaciones, etc."

La Secretaría lo declaró comprendido en la fracción 2ª del art. 18 del Reglamento.—Este trabajo termina con varias proposiciones, acerca de las cuales el autor consulta á la Academia; en tal virtud, el Sr. Presidente acuerda que pase el referido trabajo á la Sección de "Epidemiología," para que determine sobre su importancia.

EL SR. VILLADA concluye la lectura de su trabajo reglamentario, quedando comprendido en la fracción 1ª del art. 18 del Reglamento.

EL SR. LAVISTA dice: que va á hablar de un caso de quiste paraovárico, no ocupándose de la parte clínica, que reserva para después. Se trata de una mujer como de 30 á 40 años de edad, que entró en el hospital de San Andrés hace dos meses, durante la epidemia de gripa.

Esta mujer presentaba entonces un tumor en el vientre, tumor que parecía fluctuante, dando esto lugar á pensar en un quiste paraovárico, porque la matriz se había levantado notablemente como pasa en estos casos.

Al cabo de dos meses y medio el quiste se desarrolló de tal manera, que llenaba la cavidad del vientre. Este hecho, dice él, es muy importante, pues todos los ginecologistas consienten que los quistes paraováricos levantan la matriz, se desarrollan libremente en la cavidad abdominal y son lentos en su evolución, pasando lo contrario en los no paraováricos. También es importante el detalle de que se desarrolló en el sentido transversal, no debiendo olvidar lo que se ha dicho respecto á la disposición de la matriz y de la sonoridad, que en este caso era anómala (sonoridad en los flancos y matitez en el centro) la fluctuación ya no existía, en razón de la plenitud misma del tumor, careciendo este signo de toda su importancia. Desde el punto de vista operatorio y para proceder con acierto, había que

asegurarse si existían algunas adherencias; pero como se sabe, los signos son equívocos, y sólo podrían sospecharse estas adherencias por algún proceso flegmático.

Los tiempos de la operación se hicieron con sencillez, y á fin de que los señores socios se formen una idea exacta, da lectura á unos apuntes recogidos por los alumnos de la Clínica.

Lo curioso de la intervención dice, es:

1º Que en ella no figura una rigurosa antisepsia y sólo la asepsia; le llama la atención cómo ha disminuído la mortalidad en las estadísticas de los ingleses, que daban un promedio de 8 y 10₀º; en sus últimos ensayos la cifra ha disminuído y hoy sólo da un 3₀º; estos hechos autorizan á creer que la antisepsia en las operaciones es sólo un factor y no una condición indispensable.

2º El pedículo era muy grueso por ser el quiste paraovárico, y sólo había una ligera adherencia con el grande epiplón. Dos modos había para separar el pedículo: la disección, en este caso imposible, ó la estrangulación: se decidió por esta última; se cogió el pedículo con las pinzas de Terrer, se hizo además una ligadura con catgut. No hubo hemorragia sino muy ligera, 40 gramos de sangre cuando mucho. Hecho esto suturó los bordes del pedículo uno contra otro; medía el pedículo 6½ centímetros de largo por 8½ de ancho.

Después de la separación del quiste, pudo ver los signos de una metritis parenquimatosa, la matriz estaba muy dura y muy grande, y había también un endurecimiento en el ovario izquierdo. Se limpió el peritoneo y no fué necesario hacer lavados peritoneales.

Para terminar, hizo la sutura en masa y en dos planos, con el objeto de evitar la desgarradura del peritoneo. Parece que la enferma quedó en buenas condiciones. Concluye diciendo que informará á la Academia sobre el particular, y que presentará á esta Corporación la pieza anatómica ya convenientemente preparada, mostrándola mientras tanto, tal como fué retirada del vientre.

No habiendo otro asunto de que tratar, se anunciaron los turnos de lectura, y se levantó la sesión á las 8 y 45 minutos de la noche.

Asistieron los Sres. Caréaga, Chacón, Cordero, Lavista, Lasso de la Vega, Mejía, Semeleder, Soriano, Vargas, Villada y el primer Secretario que suscribe.

JOSÉ RAMOS.