

- 2º Dosificación por la hematina.
- 3º Dosificación por el oxígeno absoluto.
- 4º Dosificación por el oxígeno en presencia de las materias orgánicas.

PROCEDIMIENTO DE CL. BERNARD.

Procedimiento de Schutzenberger y Rittler, por una solución de hiposulfito de sodio y de índigo blanco.

Procedimiento Grehant, por el oxígeno carbonado.

Procedimiento de Quinquand, por el cloro.

MÉTODOS CALORIMÉTRICOS.

Estos métodos muy numerosos reposan todos sobre el mismo principio, esto es: la apreciación de la cantidad de hemoglobina según la intensidad del color de la sangre. Consisten en comparar una solución hecha en las proporciones conocidas de la sangre, sea con una otra solución de sangre sea con una solución titulada de hemoglobina, sea en fin con otra materia, teniendo una coloración análoga á la de la sangre.—(Continuará.)

Sesión del 7 de Mayo de 1890.—Acta número 28.—Aprobada el 14 de Mayo de 1890.

Presidencia del Sr. Dr. Chacón.

Correspondencia.—Formas de hepatitis.—Un hecho curioso en la extracción de una catarata.

A las 7 y 20 minutos de la noche se abrió la sesión, con la lectura del acta de la anterior, que fué aprobada.

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 una comunicación á la que acompaña un opúsculo por E. Masoin, titulado "Reseña sobre el tratamiento de los epilépticos en Berlín y en los países extranjeros."—Dénse las gracias y acúcese recibo.

3º De la tesis inaugural, del Dr. Rosendo Sarmiento, que obsequia á la Academia.—A la Biblioteca.

El Sr. Cordero da lectura al dictamen de la Comisión de Anatomía normal y patológica.—Quedó de primera lectura.

EL SR. PRESIDENTE invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra para alguna comunicación científica.

EL SR. MEJÍA da cuenta de una observación sobre la forma de hepatitis de que ya habló en otra vez á la Academia. El caso á que se refiere es típico; recuerda que se funda la distinción de la hepatitis supurada en la coexistencia de la ictericia; cuando comenzó á hacer sus observaciones creía que la ictericia excluía la presencia de un absceso hepático. La Academia no daba por hecho ni creyó entonces que había el número de observaciones, suficiente para poder fundar su opinión; sin embargo le hizo honor concediéndole un diploma.

Al principio de una hepatitis, cuando sólo existe la congestión general de la glándula, aparece la ictericia; después y á medida que el trabajo patológico se limita, que la bilis recobra su curso normal, la ictericia desaparece.

En la primera serie de observaciones que hizo encontraba además de los síntomas propios á los abscesos, el signo ictericia; puncionando nunca encontró pus, y alguna vez tuvo oportunidad de hacer la autopsia, encontrando en este caso la glándula inflamada, pero no un absceso.

En vista de sus observaciones asienta: que en las hepatitis supurativas el trabajo principal reside en la celdilla hepática y no en el tejido intersticial; por el contrario, hay casos en que el proceso comienza de preferencia por este tejido como sucede en la cirrosis de marcha lenta: en esta forma como en la cirrosis, la ictericia se marca más y más, el tronco y las divisiones de la vena porta se dilatan, dibujándose en la parte abdominal la conocida cabeza de medusa, con todos los síntomas de la hepatitis común; si se quitase pues la ictericia, y los signos de la supuración, sin duda, se diagnosticaría una cirrosis.

Sin embargo, el pus tiene un aspecto bien diferente, blanco amarillento y no el color chapurrado claro ó chocolate oscuro de la hepatitis supurada común. Cuando ha habido ictericia y además pus color chapurrado, se trataba de una forma mixta.

Los diversos órganos se afectan en determinados tejidos, unas veces en el elemento propio de la glándula, otras en el tejido que le sirve de unión, como puede muy bien observarse en la neumonía, las mielitis y las nefritis, ¿por qué motivo ha de hacer el hígado excepción á estos hechos?

Refiriéndose al hecho observado, dice que el enfermo en cuestión tiene como 25 á 30 años de edad, y sin embargo parece un viejo, su hígado es muy voluminoso borrando los huecos del hipocondrio y del epigastrio,

las venas superficiales desarrolladas y el tinte icterico menos marcado; se le han hecho dos punciones, obteniendo en cada una de ellas cantidades considerables de pus, que por otra parte, se distingue por su aspecto del de la hematina ordinaria.

Para hacer más ostensible la diferencia dice: que hay un enfermo en el hospital de San Andrés, del que muy pronto hará la autopsia, pudiendo entonces presentar á la Academia la pieza anatómica para hacer estudios microscópicos. En la hepatitis intersticial ha encontrado hasta ciento y tantos focos de supuración reducidos, siendo por consiguiente más graves. Ultimamente ha puncionado un absceso voluminoso, que descansando en la fosa ilíaca derecha, se extendía hacia arriba al nivel de la tetilla; en las dos punciones ha extraído una cantidad considerable de pus, y el enfermo ha sanado.

EL QUE SUSCRIBE pregunta si ha habido ascitis é infarto esplénico.

EL SR. MEJÍA celebra que se le haya interpelado en este sentido, y dice que hay ascitis, aunque no exagerada; en cuanto al infarto no lo ha buscado.

EL QUE SUSCRIBE manifiesta: que no le sorprende que exista la ascitis, y desearía que se buscara el infarto esplénico puesto que depende de la misma causa, y podría ser un signo de importancia para establecer un buen diagnóstico.

EL QUE SUSCRIBE refiere un hecho curioso observado por él al practicar la extracción de una catarata. Anestesiado el ojo con solución de cocaína y colocado el paciente en posición adecuada, se introdujo el cuchillo de Graefe en la cámara anterior, y en esos momentos el operado, que es muy nervioso, hizo un movimiento muy brusco, levantando la cabeza y luxándose el cristalino opaco con el cuchillo mismo, que desgarró la cristaloideas. Al terminar la queratotomía se notó que el cristalino había huído hacia arriba, alojándose en el cuerpo vítreo hacia la parte superior del globo del ojo, no pudiendo percibirse sino su segmento inferior al través del borde pupilar; encontrándose en tal situación era absolutamente imposible extraerlo con la cucharilla, y entonces se le ocurrió al que suscribe sentar al enfermo para hacer descender al cristalino y facilitar su extracción. Con gusto observó que la lente bajaba poco á poco; tan pronto como hubo descendido lo suficiente se acostó al operado, y se intentó enganchar la catarata con el kistitomo para extraerla al exterior; esta maniobra no dió resultado, pues siendo deleznable la catarata, se desgarraba fácilmente al hacer tracciones con el instrumento. Se introdujo entonces

la cucharilla detrás del cristalino, se le hizo bascular de modo que presentase su borde inferior hacia la herida de la córnea, y logró al fin extraerse. Le ha parecido conveniente al que suscribe dejar consignado este hecho, pues nunca había oído hablar de una luxación de la lente hacia arriba al practicar la extracción de la catarata ni del medio que en esos momentos ideó para hacerle descender y facilitar su extracción.

No habiendo otro asunto de que tratar, se anunciaron los turnos de lectura, y se levantó la sesión á las 8 y 40 minutos de la noche.

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

JOSÉ RAMOS.

Sesión del día 14 de Mayo de 1890. — Acta número 29. — Aprobada el 21 de Mayo de 1890.

Presidencia del Sr. Dr. Chacón.

Correspondencia.—Diagnóstico de las afecciones hepáticas.

A las 7 y 15 minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada.

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 señores socios.

2º De la tarjeta del Dr. Ortega, avisando que no puede concurrir á la sesión.—Conste.

3º De la tesis inaugural, titulada "Asepsia y antisepsia en la Laparotomía," por Ignacio Ortiz y Córdova.—A la Biblioteca.

EL SR. LAVISTA dice: que el diagnóstico de las afecciones hepáticas es muy difícil, y que en confirmación de sus ideas va á referir el siguiente hecho: Se trata de una señora como de 40 á 45 años de edad, obesa y con una colelitiasis, llevando un tumor que ocupaba la región de la vesícula biliar; dicho tumor de consistencia elástica, tenía esta particularidad, después de cada acceso doloroso aumentaba considerablemente de volumen; pero si el acceso duraba varios días, el tumor más bien disminuía, había también ictericia y las evacuaciones eran acólicas. Llegó á crecer tanto, que se aproximó tres ó cuatro centímetros al reborde de la cresta ilíaca.