

CIRUJÍA.

Observacion de un osteosarcoma del maxilar inferior, curado por la reseccion de la porcion horizontal izquierda de dicho hueso.

Antonia Lima, natural de Puebla, de sesenta años de edad, de ejercicio lavandera, entró al hospital de San Andres en Enero del presente año, á ocupar la cama núm. 72, del servicio de cirujía, á cargo del Sr. Muñoz, para curarse un enorme tumor de la cara, que hacia siete años padecia.

Este tumor, en su principio, no llamó la atencion de la enferma, por su pequenez y la falta absoluta de dolores: era duro y fijo.

En este estado permaneció tres ó cuatro años, creciendo con tanta lentitud, que la enferma notó apenas su desarrollo; pero ya en el quinto año observó, que el tumor crecia y comenzaba á doler. Esto la obligó á consultar á un profesor, quien le dijo que necesitaba operarse: la enferma rehusó la operacion y abandonó á la naturaleza la marcha del mal, hasta que en el sexto año tuvo la desgracia de recibir un golpe en la cara por una caida, lo cual produjo una grande inflamacion que terminó por la supuracion, aumentándose los dolores; esto la obligó á venir al hospital.

SINTOMATOLOGIA.

Observada en esta época, presentaba un tumor en el maxilar izquierdo inferior, estendido desde la fosa canina hasta el hueso hyoides en su diámetro vertical, y desde unas cuatro líneas afuera de la sinfisis de la barba, hasta media pulgada arriba del ángulo de la mandíbula; duro hasta la consistencia huesosa, abollado, irregular, desigual, de una forma ovoídea, indolente á la presion, y doloroso, particularmente en la noche, con el carácter lancinante. Comunicándole movimiento, se observó su fijeza y adherencia á las partes blandas que formaban cuerpo con el tumor, y que distendidas en un grado extremo habian cambiado de color, tomando el aspecto lívido en su parte superior, y rojo cobrizo en la inferior, donde existia una pequeña ulceracion que daba salida á pus flegmonoso. Existia, ademas, disfagia y desviacion de la cara hácia el lado izquierdo; no habia ganglios infartados, y el estado general de la enferma era regular; solo se notaba el enflaquecimiento de la paciente.

DIAGNOSTICO.

El estudio de este tumor, con los caracteres referidos, indujo á creer que se trataba de una degeneracion cancerosa del hueso, en la forma esquirrosa, porque solo podria confundirse con una exóstosis cartilaginosa, un kiste ó

un aneurisma del hueso; pero aunque la exóstosis y el cáncer se asemejan mucho, la marcha del mal, la edad avanzada de la enferma, la falta de antecedentes sifilíticos y la naturaleza de los dolores, unida al estado que presentaba la superficie del tumor, hizo juzgar que se trataba de un cáncer; tampoco pudo confundirse con el kiste, porque éste solo se confunde con el cáncer conocido con el nombre de espina ventosa, y la dureza y falta de crepitaion del tumor de que se trata, alejó la idea de espina ventosa; finalmente, no pudo reputarse como un aneurisma huesoso, por la falta de pulsaciones arteriales y ruido de soplo, característicos del aneurisma. En vista de estas observaciones se hizo el diagnóstico de que antes se habló, á reserva de rectificarlo con la marcha del mal y el estudio microscópico del tumor.

MARCHA DE LA ENFERMEDAD.

La marcha de la enfermedad fué lenta, como la de todos los cánceres; pero á fines de Julio se notó el crecimiento del tumor, sin que se observase perturbacion alguna en las funciones de nutricion.

PRONOSTICO.

El pronóstico parecia fatal, supuesto el juicio que se tenia de la naturaleza del tumor, y atendido el volúmen de éste, su falta de límite preciso y la avanzada edad de la paciente.

ETIOLOGIA.

La causa de esta enfermedad es enteramente desconocida. En sus antecedentes solo se encuentra la muerte de una de las personas de la familia de la enferma por metrorragia, sin que se hayan podido averiguar los motivos de esa metrorragia; no pudiéndose, en consecuencia, deducir nada preciso sobre la influencia de la herencia.

TRATAMIENTO.

En los primeros dias se limitó el tratamiento á los antiflogísticos con el objeto de combatir el flegmon que complicaba el mal, y que terminó por supuracion, dejando tres pequeñas ulceraciones, que curadas como simples cicatrizaron al cabo de un mes. Entonces se recurrió al plan narcótico con el fin de calmar los sufrimientos de la enferma, combinado todo con la buena alimentacion para restablecer sus fuerzas. Así se permaneció hasta mediados de Julio, á cuya época, como antes se ha dicho, tomó nueva crecimiento el tumor y se abrió una de las antiguas úlceras. Se pensó entonces en la operacion, como un recurso poco probable, en atencion á la edad de la enferma, al volúmen inmenso del tumor, á su situacion en la region del cuello y á su falta de límite preciso; sin embargo, la falta de ganglios engurgitados en derredor del tumor, los sufrimientos horribles de la enferma, su aniquilamiento consiguiente, y el temor fundado de la muerte de esa mujer si no se adoptaba un medio energético, aunque peligroso, cual era la ope-

racion, se decidió por el señor director de la sala, profesor D. Luis Muñoz, poner en planta dicho medio, que ejecutó el espresado señor profesor, con la inteligencia, tino y destreza que lo distinguen, el día 20 del próximo pasado Agosto, de la manera siguiente:

Comprendido el tumor en dos incisiones semilunares estendida de la comisura de la boca al ángulo de la mandíbula, fué disecado, cuidando de no herir la mucosa bucal hasta el fin, por no ser molestados por la sangre; se ligaron las arterias á medida que aparecian, se aisló lo mejor que fué dable el tumor, y sirviéndose de la sierra de cadena fué separado; inmediatamente se hicieron las suturas y despues una curacion simple; se puso á dieta y bebidas refrescantes á la enferma; todo marchó bien hasta el tercer dia en que apareció una erisipela en derredor de la herida, que necesitó quitar algunos alfileres, se administró un purgante salino y bebidas acídulas; este estado duró seis dias, al cabo de los cuales comenzó á cicatrizar tan rápidamente, que bastaron treinta dias para su completa curacion; despues nos ocupamos del restablecimiento de sus fuerzas, para lo que se ha empleado la medicacion reparadora analéptica con el mejor éxito. En cuanto á reproduccion no se observa hasta hoy nada que indique que se verificará, y han pasado tres meses despues de la operacion.

ANATOMIA PATOLOGICA.

Habiendo hecho hoy una incision en el tumor, siguiendo su mayor diámetro y en la direccion del eje del hueso, encontramos tres escavaciones en el tejido huesoso, una al nivel del ángulo de la mandíbula y correspondiente á la ulceracion de la piel en este punto, vacía, lo que nos hace suponer que su contenido salió por la ulceracion de la piel; en su derredor el tejido huesoso está casi sano, como sucede en la primera forma del cáncer que describe Nelaton; las otras dos, así como el resto del tumor, parecen formados de un tejido osteo-cartilaginoso en algunos puntos y fibro-cartilaginoso en otros.

El estudio microscópico, tan útil para estas observaciones, fué hecho despues de tres meses de maceracion del tumor en el alcohol, y no se pudo por tanto apreciar su verdadera naturaleza; por otra parte, práctica es lo que requiere este instrumento, y la poquísima que tengo no me ha sido bastante para apreciar debidamente su estructura íntima.

En el estado en que hoy se encuentra solo pude ver con un aumento de 500 diámetros, una estructura que me pareció fibrocelular; pero la naturaleza de estas células no he podido definirla, porque aunque no me parecen cancerosas, mi falta de práctica me hace dudar y recomendar su observacion para completar esta laguna de tanta importancia.

Noviembre 29 de 1864.

RAFAEL LAVISTA.