

## CIRUGIA.

## UN CASO DE CIRUGIA DE LA LENGUA.—EPITELIOMA.



S. de 69 años, casado, y padre de 11 hijos, natural de Oaxaca y de profesión comerciante. Ha gozado siempre de muy buena salud exceptuando algunas afecciones ligeras que no tienen importancia alguna y sin relación con la última que ha sufrido y de la cual voy á ocuparme.

En el mes de Julio del año próximo pasado nuestro enfermo vió aparecer en su lengua y hacia la parte media del borde izquierdo de ella, una pequeña ulceración blanquizca, irregular, que aunque poco dolorosa al principio, fué extendiéndose más y más, tanto hacia la punta como hacia la base del órgano y esto con cierta rapidez al grado que para el mes de Setiembre, esto es, tres meses después de su aparición, había invadido la mitad derecha de la lengua, casi en su totalidad y esta estaba en toda esa extensión, dura, muy dolorosa y con irradiaciones neurálgicas hacia el lado correspondiente y con alguna frecuencia hacia el carrillo y región occipital del mismo lado.

Como aquella ulceración no cedía á ninguno de los medios usados por nuestro enfermo, ya de aseo, ya médicos que se le habían aconsejado, decidió venir á esta capital para consultar al Sr. Profesor Lavista quien lo vió en el mes de Octubre, aconsejándole desde luego la intervención quirúrgica.

El diagnóstico del Sr. Lavista fué: "Epitelioma de la lengua," en buenas condiciones de intervención, puesto que la economía aun no sufría la infección general tan frecuente en estos casos. La falta de infarto ganglionar sub-maxilar propio de esta afección hacía suponer, con buen derecho, que ella estaba aún localizada y en consecuencia prometía algunas probabilidades de éxito.

El 29 del citado mes de Octubre procedió el Sr. Lavista á intervenir como se había propuesto acompañado de los Sres. R. González, I. Martínez del Campo y el que habla.

La técnica seguida fué la siguiente, que me permito describir en aten-

ción á que, ofrece algo de especial, y cuyas ventajas apreciaremos al hacer las consideraciones del caso de que me ocupo.

Cloroformizado el enfermo y después de haber hecho la desinfección de la cavidad bucal, con solución bórica al 4 por ciento, se tomó la lengua con la pinza de Lúcas-Championière, extrayéndola fuera de la boca de tal modo, que permitió hacer accesible la intervención hasta la base de ella; apreciando en esta ocasión una vez más las ventajas de dicha pinza, pues ni contunde ni desgarró la lengua, y más que cualquiera otra desempeña satisfactoriamente su papel.

Teniendo ya á la vista la úlcera en toda su extensión, y apreciados debidamente sus límites, se colocó un poco más allá de estos y en tejidos sanos una pinza curva de Terrier, al nivel de la base de la lengua y transversalmente á esta, otra igual, recta, se aplicó en el sentido longitudinal, la que entrando por la punta hacía con la primera un ángulo recto asegurando de este modo la más perfecta izquemia y ayudando más eficazmente á la tracción ejercida por la de Championière.

Con un bisturí ordinario y siguiendo las ramas de las pinzas, se hizo la sección tan neta, tan regular, que se podían apreciar exactamente las fibras del músculo lingual, así como los diversos planos que constituyen el órgano entero.

Terminado el tiempo que acabamos de describir, y para garantizar en lo posible la reincidencia, pensó el Sr. Lavista, con sobrada justicia en mi concepto, en hacer una cauterización con el Paquelin en el sentido de la dirección de los linfáticos linguales, que como se sabe forman una red demasiado rica y por donde debía temerse la reproducción del mal.

Retiradas las pinzas, y prevenido el ayudante para tomar la arteria lingual correspondiente, que había sido necesariamente seccionada, se ligó ésta con catgut número 2 y de nuevo volvieron á apreciarse las ventajas de la pinza mencionada para la tracción, pues aunque la hemorragia debía ser considerable por la importancia del vaso de que se trataba, como se tenía éste á la vista, desde luego se le pudo tomar y ligar sin que la sangre perdida hubiera excedido de una onza, y sin el temor de que pudiera escurrirse á la faringe ó á la laringe ocasionando las molestias y peligros consiguientes.

Terminada la hemostasia, se procedió á la sutura de la mucosa, la cual fué hecha por medio de puntos separados de adelante hacia atrás, exceptuando solamente los lugares cauterizados. En este último tiempo se pudo apreciar la utilidad de la tracción de la lengua, pues la sutura pu-

do hacerse con gran facilidad y suma corrección, afrontando perfectamente sus bordes superior é inferior.

Aseada nuevamente la boca á entera satisfacción, se hizo la aplicación del apósito correspondiente, que consistió en una tira de gasa yodoformada empapada en glicerina, con la que se cubrió el resto de la lengua y se llenó el piso de la boca, cuidando de hacer la canalización al exterior con la misma gasa, para facilitar el escurrimiento de los líquidos tan abundantes en estos casos.

La marcha consecutiva no pudo ser más feliz. El enfermo vió desaparecer desde luego sus dolores; desde la primera noche durmió perfectamente; la temperatura jamás pasó de la normal, y su moral se levantó extraordinariamente; sujeto sí á ser alimentado por el recto durante los tres primeros días, y soportar por igual tiempo el apósito mencionado. Al cuarto día se retiró aquel, y desde entonces la curación consistió en lavados abundantes con solución bórica, así antes como después de cada alimento, con el objeto de conservar perfectamente aséptica su boca.

Los puntos de sutura fueron retirándose poco á poco á medida que la cicatrización era completa en los lugares que aquellos ocupaban, y el último de ellos se quitó en el curso de la segunda semana, quedando ya á esta época la herida cicatrizada en toda su extensión. A pesar de esto se le recomendó al enfermo continuara los lavados de su boca, cuando menos después de los alimentos y por un tiempo indeterminado.

Todo hacía suponer el mejor éxito; el enfermo mismo creyéndose totalmente curado, y dispuesto á volver al lugar de su residencia para ocuparse de nuevo en sus negocios, buscó al Sr. Lavista para darle su adiós y pedirle sus consejos.

Era la última semana de Diciembre, 50 días poco más ó menos habían transcurrido desde la intervención, y al examinarle su boca se notó que enteramente hacia atrás, en el ángulo formado por la sección transversal y longitudinal de la lengua, había una pequeña ulceración, irregular, blanquizca, sucia, poco dolorosa á la presión y descansando sobre una base dura.

Sospechando, más bien temiendo el Sr. Lavista que aquella ulceración fuera ya el punto de partida de una reproducción, negó al enfermo la autorización que solicitaba, indicándole que sin pérdida de tiempo consintiera en hacérsele una cauterización ignea, profunda y bien extensa; lo que aceptado por el enfermo se practicó previa anestesia general el día 2 del presente. Casi puede asegurarse que el mal se había reproducido; pe-

ro también puede esperarse que la cauterización que se hizo proporcione á nuestro enfermo una buena tregua, y quizá, quizá, si como pareció, la destrucción por el fuego fué completa, se conjure tal peligro.

**REFLEXIONES.**— Como se ve, el caso que acabo de referir si bien es cierto que no ofrece originalidad con respecto á la afección de que se trata, sí tiene la importancia que dejo señalada, sobre todo desde el punto de vista del manual operatorio y las consecuencias inmediatas de la intervención. Desde luego insisto una vez más en la facilidad de aquel, pues permitió abordar al órgano como si no estuviere contenido en una cavidad, por medio de la pinza tantas veces citada y que prestó los servicios indicados. Por otra parte, es casi una regla, en intervenciones de esta clase, hacerlas preceder de la traqueotomía, que facilitando la anestesia evita la afluencia de sangre en las vías aéreas constituyendo este solo hecho un peligro inminente para la vida del enfermo. Pues bien: teniendo la lengua fuera de la boca como nosotros lo conseguimos, se facilita la respiración y por ende la administración del anestésico por las vías naturales; se evita asimismo la introducción de la sangre por poca ó mucha que esta sea á la laringe, y por consiguiente no hay temor de asfixia. Por último, se simplifica de un modo extraordinario la maniobra operatoria, que como es sabido presenta siempre grandes dificultades cuando se interviene en cualquiera cavidad. Y sobre todo esto se libra al enfermo de otra operación que por inocente que esta pueda ser, significa, sin embargo, un traumatismo y un peligro más.

Podría juzgarse á primera vista, como un argumento en contra de la intervención en esta clase de lesiones, el hecho de que me ocupó, puesto que como dejo indicado el cáncer se reprodujo en nuestro enfermo; pero es precisamente á este respecto que me propongo llamar la atención, señalando como lo he hecho, los inmensos servicios que la cirugía presta á esos desgraciados enfermos, condenados á una muerte cierta y con indeliberables sufrimientos.

Las consecuencias inmediatas y algunas veces tardías de la intervención en los cánceres son verdaderamente satisfactorias. Todos los cancerosos sienten desde luego el gran beneficio de la cesación de sus dolores, aun cuando sea de un modo temporal; recuperando el sueño y reparando sus fuerzas, modifican sensiblemente su minado organismo.

Nuestro enfermo ha gozado de tal beneficio. La cirugía le ha devuelto, no obstante el poco tiempo transcurrido, con una buena higiene y no menos buena alimentación la tranquilidad y felicidad perdidas.

Aliviar, cuando no puede curar, tal es el papel del médico; y, en estos casos, es la justa aplicación de aquel precepto hipocrático.

México, Enero 31 de 1894.

E. R. GARCÍA.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

Sesión del día 16 de Mayo de 1894. —Acta núm. 30. —Aprobada el 23 de Mayo de 1894.

Presidencia de los Sres. Dres. Villada y Lavista.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada en votación económica.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas del día 9 al 16 del presente las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

El Sr. Dr. Tomás Noriega leyó un trabajo titulado: "Quiste del ovario," que el suscrito declaró comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El Sr. Dr. Hurtado felicitó al Sr. Dr. Noriega por su interesante trabajo manifestando también que el diagnóstico de los quistes del ovario es laborioso y erizado de mil dificultades, pues ni la exploración bimanual es suficiente en muchos casos y obliga al cirujano á hacer la incisión exploradora.

Refirió en seguida un caso particular de quiste del ovario complicado con una hernia inguinal voluminosa, el cual comenzó á hacerse apreciable hará 14 años en una persona que actualmente tiene 60 de edad, y sus arterias están ateromatosas. Al principio de su padecimiento la hernia se estranguló y con tal motivo fué operada por los Sres. Dres. Licéaga y Vértiz Ricardo; pero como en aquella época aun no era conocida la curación radical de estas lesiones, no se hizo ninguna sutura para impedir la salida de los intestinos, por lo cual poco tiempo después ha tomado nuevo incremento.

Dadas estas condiciones de la enferma cree el referido Sr. Hurtado,