

## CIRUGIA.

## Dos casos raros de Necrosis del maxilar inferior.

**H**ASTA la casualidad está sujeta á leyes y la probabilidad se puede calcular. Cuando pasa alguna cosa cuya causación ignoramos, decimos que ha sucedido sin motivo; mientras que la verdad es que simplemente no conocemos la causa ó el motivo. Entre las tales casualidades ó incidencias figura una, que entre los médicos casi ha llegado á la dignidad de una superstición. Y es que tal ó cual caso raro no se nos ha presentado desde un número de años ó acaso nunca. Viene uno de estos casos y muy generalmente dentro de poco tiempo viene otro semejante ú otros. Así me ha pasado con una afección especial del maxilar inferior, que no había yo visto en cuarenta años de cirugía, y el año pasado en el espacio de cuatro semanas presentáronseme dos casos. Por la manifiesta rareza de esta afección me tomo la libertad de referir los dos casos á la Honorable Academia, sintiendo sobremanera que la literatura que está á mi disposición en mi destierro no ha podido suministrarme datos sobre la afección de que voy á tratar.

Hace año y medio que fuí solicitado para dar cloroformo á una muchachilla de 6 á 7 años, á quien un famoso dentista iba á hacer una operación. Tratábase de una necrosis parcial del lado derecho del arco del maxilar inferior, que ya duraba algunos meses. Al principio, cuando la enfermedad empezó con calenturas, el diagnóstico fué el genial de "Impaludismo." Cambióse de diagnóstico tan pronto como aparecieron el hinchamiento del hueso y la supuración. Llamóse á un dentista que sacó una muela, la última, y siguió el mal en el mismo estado. Luego llamóse al otro dentista famoso, de quien hablé. Dióse cloroformo á la niña y sacósele otra muela; después raspó el maxilar y se despidió.

Algún tiempo después, cuando la homeopatía había quedado impotente, fuí consultado yo. Dimos otra vez cloroformo á la muchachilla, creyendo que se trataba simplemente de una osteo-periostitis y necrosis del maxilar, practiqué una incisión siguiendo las encías y pude sacar algunas esquirlas de regular tamaño, unas ya desprendidas y otras que era

preciso separar previamente para extraerlas. Ocupado en esto y usando de una cucharilla en guisa de palanca me llamó la atención que el instrumento resbalara sobre un cuerpo liso, muy duro y que daba un sonido diferente del todo del de un hueso. Logré retirar la corona de una muela, redondeada en la parte donde debieran haberse encontrado los raigones. Esta muela había estado en posición horizontal, de atrás hacia adelante. Procuré luego dejar la cavidad bien limpia, la llené con algodón hemostático y antiséptico y dí por terminada mi operación.

A los pocos días después pude sacar otras astillas pequeñas del hueso y así siguió la cosa hasta que cloroformamos nuevamente á la enfermita, para retirar, como lo esperábamos, todo lo que quedaba enfermo del hueso maxilar. Digo "como lo esperábamos," pues no fué así; siguió la misma tragedia, extendióse la osteitis y desprendiéronse otras nuevas esquirlas.

Me fuí de México, pasó la enferma en otras manos, y todavía no se ha hecho la última curación.

Hace pocos días se extrajo casi toda la rama del maxilar hasta la apófisis articular. La enferma sigue muy bien y hay lugar de esperar que esta será la última operación.

Tres ó cuatro semanas después de la primera operación que practiqué en esta chiquilla fuí convidado á ayudar á un compañero en un una operación análoga. La única diferencia era que se trataba de un joven de 10 á 12 años, del lado izquierdo del maxilar, y que la supuración había buscado y encontrado salida para fuera, formando un conducto fistuloso cuya apertura se encontraba en el borde inferior del maxilar en el lado de la cara. Esta circunstancia facilitó de un modo singular la exploración, la extracción de las partes necrosadas, el tratamiento y la curación. Encontróse y sacóse una mesa de muela en las mismas condiciones como la anteriormente mencionada; el éxito fué más feliz, en cuanto que todo terminó en tres meses y el joven quedó bueno y sano.

¿Cuál es la explicación de estos casos? Eran acaso muelas de la segunda dentición que por su mala dirección no pudieron salir? ¿Pero por qué la falta de los raigones? ó eran muelas supernumerarias (que en algunos casos y en transcurso de años por centenares se han extraído á un mismo individuo), ó eran simplemente muelas mal formadas, que tarde ó temprano obraron como si fuesen cuerpos extraños, tendiendo á ser eliminados. Considerándolo todo, ponderándolo todo, esta última suposición es la que me parece más aplicable á estos casos.

Y ya que estoy hablando de muelas, diré que he visto dos casos de gangrena del tejido celular del cuello, causada por caries dental y osteoperiostitis del maxilar inferior, en hombres adultos, y que los dos casos terminaron por la muerte.

México, Junio de 1895.

DR. F. SEMELEDER.

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

Sesión del día 12 de Junio de 1895. — Acta núm. 36. — Aprobada el 19 del mismo mes y año.

Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Soriano. — Discusión acerca de la patogenia de los abscesos mastoideos. — Comunicación hecha por el Sr. Dr. Lavista de un caso de quiste ovárico inextirpable. Laparotomía y fijación del saco quístico á la pared abdominal.

El suscrito dió lectura al trabajo que remitió el Dr. Soriano, y lleva por título "Otitis de las células mastoideas, intervención quirúrgica, curación."

El Sr. Lavista dijo, que lamentaba la ausencia del Sr. Dr. Soriano, porque seguramente si estuviera presente daría luces sobre puntos que parecen no ser claros en su observación.

Haciendo un análisis del trabajo puede decir que el hecho no es raro y en cuanto á su patogenia no está bien determinada para él, los padecimientos de las celdillas mastoideas dependen generalmente de inflamaciones infecciosas de la faringe y de la trompa que se extienden á la oreja media y de allí al interior de la apófisis mastoide: expresó que la otitis media por esa causa ocasiona la sordera que Mackensie llamó gutural y un ruido particular como de cascada; que el flemón mastoideo origina la necrosis y no la caries, y que en estos casos, como lo dice el Dr. Soriano es de temerse la propagación de la inflamación al seno petroso y á las meninges cerebrales; complicación que se indica por la supresión repentina de las supuraciones antiguas de la oreja media.