

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.

Recordó que cuando se conserva la permeabilidad de la trompa y está perforada la membrana del tímpano, accidente común en las otitis medias, sale el aire por esta perforación cuando el enfermo hace esfuerzo para soplar cerrando la boca y las aberturas de la nariz, y el Sr. Soriano no menciona estos síntomas.

Respecto á la incisión cuadrilátera que se hizo, cree que es preferible hacer una simple incisión longitudinal sobre el apófisis hasta el periosteo, separar los labios de la herida y abrir las celdillas mastóideas por medio de una corona de trépano ó con los cinceles de Macewen, y curar á fondo.

El que suscribe expuso que los abscesos de la región mastóidea son unas veces superficiales, ó mejor dicho sub-periósticos, y otras están situados en las celdillas huesosas. Los primeros vienen generalmente de la otitis externa sub-perióstica cuando el pus camina debajo del periosteo del conducto auditivo externo hasta llegar al apófisis: en estos casos una incisión hecha oportunamente cura á los enfermos y se evita la necrosis. En los segundos como lo hizo constar el Sr. Lavista, la supuración de las celdillas mastóideas es consecuencia de padecimientos de la oreja media los que á su vez vienen casi siempre de la faringe y de la trompa. La indicación es entonces dar también fácil salida al pus para evitar las complicaciones por parte del cerebro.

En la observación del Sr. Soriano no se comprende bien la patogenia; atendiendo á lo que se dice en ella de que había una perforación en la pared posterior del conducto auditivo externo podría creerse que se trató del absceso sub-perióstico; pero como se refiere que al hacer la operación se encontraron con que el periosteo y la lámina externa del hueso estaban sanos y que al abrir las celdillas mastóideas salió pus verdoso, tal parece como que el mal tomó su origen en la oreja media.

Por otra parte cree el suscrito que tal vez no sea muy propio el nombre de otitis de las celdillas mastóideas que el Dr. Soriano emplea, y que acaso lo sería más el de absceso intra-mastóideo.

El Sr. Dr. Gayón apoyó lo expresado por el suscrito, diciendo además que los dolores en los flemones mastóideos sub-periósticos eran debidos á la compresión de los filetes nerviosos, y citó un caso de esta enfermedad en el que hizo una incisión, la que obró como sangría y debridando los tejidos se calmaron todos los fenómenos morbosos.

El Sr. Dr. Núñez cree también que los padecimientos de las celdillas mastóideas comienzan por la trompa y por una otorrea purulenta la que si no se atiende bien, puede ocasionar la muerte. Por esto sin duda en las

Compañías de seguros no se admiten generalmente personas que tienen supuraciones del oído. Dijo también que en los niños escrofulosos sí viene la caries y que para curarlos se necesita combatir la discrasia.

El Sr. Dr. Lavista volvió á hacer uso de la palabra y dijo que invitaba á los señores socios para que visitaran á una enferma que tenía en la casa de salud.

Hizo la historia de esta enferma que es una señora de 30 años de edad, casada, con un hijo el cual tiene ocho años de edad y desde la época de este alumbramiento datan sus padecimientos. No presentaba un cuadro de síntomas bien claros, no había dolores, ni perturbaciones menstruales, ni vesicales, ni digestivas, y sólo se observaba en ella la esterilidad y una endometritis indolora de origen probablemente gonorreico, por serlo el marido.

Procedió al examen físico y se encontró con un tumor blando, elástico, fluctuante, ocupando la excavación pelviana y saliendo fuera de ella hasta invadir una gran parte del abdomen, al tacto vaginal se encontró las paredes de la vagina casi unidas y el hocico de tenca se sentía como á un centímetro arriba del pubis, la salud de la enferma era satisfactoria. Se inclinó á creer que se trataba de un quiste para-ovárico é hizo una laparotomía exploradora con las debidas precauciones que acostumbra; describió el quiste y se convenció de que no era para-ovárico, sus paredes estaban gruesas y tenían un color violado en algunos puntos. Puncionó el quiste y salió un líquido melicérico, el tumor se retrajo notablemente y pudo cerciorarse entonces de sus muchas adherencias, pues la pared posterior del quiste se adhería al ciego, al apéndice ilio-cecal á la matriz y la trompa; así es que la extirpación era materialmente imposible y hubiera comprometido la vida de la enferma.

Además existían en la cavidad pélvica una multitud de pequeños quistes de distintas dimensiones el más pequeño del volumen de una nuez, y el más grande del de una naranja. Se vaciaron todos estos quistes, se hizo la antiseptia más rigurosa de la cavidad y se fijó el saco quístico á la pared abdominal canalizándolo.

Hace cinco días de esta operación, la enferma se encuentra bien, no ha tenido calentura, el único accidente ha sido la pereza vesical que ya se quitó. El Sr. Lavista ofreció completar su interesante observación.

Asistieron los Sres. Aragón, Chacón A., García, Gayón, Lavista, Lugo, Núñez, Olvera, Ramos, Reyes, Toussaint, Villada y el secretario que suscribe.—J. R. ICAZA.