

y dificultades en su aplicación. Que creía que la manera más práctica para conocer el sentir de los señores socios, sería que cada uno tuviese un ejemplar para anotarlo; y, en consecuencia, con el próximo número de la "Gaceta Médica" se repartiría á cada socio un ejemplar del actual Reglamento, acompañado de una circular, para que los señores socios hagan las anotaciones que crean convenientes, y después pasen á la Comisión respectiva con objeto de formar el nuevo Reglamento.

El mismo SR. PRESIDENTE hizo saber á la Academia que con esta sesión terminaba el año social de 1896 á 1897.

Asistieron los señores Aragón, Chacón A., Gutiérrez, Lasso de la Vega, Lugo, López Hermosa, Mendizábal, Núñez, Sánchez, Sosa, Soriano, el socio correspondiente Gustavo Pagenstecher á parte de ella, y el que suscribe.

DR. F. ZÁRRAGA.

Acta núm. 4.

SESIÓN DEL DÍA 13 DE OCTUBRE DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Luis E. Ruiz.)

Comunicación por el Dr. Ramos de un caso curioso de exoftalmía por tumor retro-ocular, operado con pleno éxito.

El SR. DR. RAMOS hizo uso de la palabra, para referir un caso muy notable, pues no recuerda haber leído otro semejante en la literatura médica.

Se trata de una señora de cuarenta y tantos años de edad, madre de muchos niños, sin antecedentes hereditarios patológicos, y que vive en Celaya, de donde es originaria, en las mejores condiciones higiénicas: Hace poco más de siete años le consultó por una exoftalmía unilateral del ojo derecho hacia abajo y hacia fuera, acompañada de palpitaciones y crecimiento del cuerpo tiroides; pero la idea de una enfermedad de Basedow se desvaneció bien pronto, por que desaparecieron las palpitaciones y el bocio, marcándose más y más la exoftalmía.

El ojo enfermo estaba de tal modo desalojado, que produjo un ectropión del párpado inferior y se ulceró la córnea, lo que daba á la enferma un aspecto verdaderamente repugnante. Como consultase en Querétaro con algún compañero y éste le manifestara que se trataba de un cáncer maligno, llegó á México profundamente desmoralizada.

Prevía consulta con los Dres. López, Mendizábal, el que suscribe y algunos otros; todos fueron de opinión que debería operarse, creyendo algunos que sería necesario enuclea primero el ojo para extirpar después el tumor. Este era fluctante en algunos puntos, hecho que eliminaba los tumores de la glándula lacrimal.

En atención á la marcha del padecimiento, á la falta de caquexia, aun cuando el tumor databa de 7 años, á que no había dolores espontáneos, vascularización y, sobre todo, á que sus funciones orgánicas se verificaban con regularidad; no pudo aceptar nunca la malignidad del tumor y sí, creyó que se trataba de un neoplasma benigno y operable.

Se hizo primero una punción exploradora, y se extrajo una pequeña cantidad de líquido en el cual no encontró el Sr. Dr. Mesa sino elementos grasosos.

Acompañado de los Sres. Dres. Mendizábal y Lamar y del suscrito, se procedió á la operación procurando conservar el ojo; con este fin se hizo una incisión al nivel de la ceja, para procurar introducir por ella el dedo ó instrumentos que fueren necesarios. No bien se incidió la piel, escurrió un líquido mucoso-purulento semejante al de un quiste, y después pudo observarse, que estaba destruída la pared superior de la órbita y comunicando con el seno frontal; pudo introducirse por dicha abertura el dedo ó instrumentos con los cuales se quitaron algunos pedazos de hueso necrosados; se lavó ampliamente y se desinfectó la cavidad, se canalizó la herida con gaza yodoformada y se puso un apósito adecuado.

Los resultados fueron verdaderamente brillantes pues en la noche sólo tuvo la enferma 37°8 de temperatura, ligeros síntomas nerviosos y algo de basca provocada por el cloroformo.

La herida fué cerrando poco á poco, no hubo escurrimiento purulento y los movimientos del ojo son casi perfectos, pues sólo el elevador del párpado superior no funciona bien, lo que tal vez hará que más tarde sea necesaria una pequeña intervención para corregir este defecto.

Como se notara una hipertrofia conjuntival bien considerable, la reseco por medio de un colgajo elíptico, y los resultados fueron también sorprendentes. Este hecho tan raro da lugar á las consideraciones siguientes:

1ª Que se trataba de un tumor mixomatoso; hecho bien raro en la literatura médica. 2ª que la vía supra-orbitaria es preferible en esta clase de intervenciones á la del fondo de saco conjuntival superior, puesto que abre un campo más amplio al cirujano y 3ª que debe respetarse el globo del ojo.

El Sr. Dr. Mesa que ha hecho un análisis concienzudo del pus y tejido mucoso que se le remitió con dicho objeto, no ha encontrado en él elementos can-

cerosos y sí celdilles gigantes que le hacen suponer que se trata de un tumor degenerado. Este nuevo dato asegura el éxito operatorio pues bien sabido es que los tumores mixomatosos no se reproducen como lo hacen con tanta frecuencia los neoplasmos malignos.

El Sr. Dr. Bandera interpeló al preopinante respecto de la marcha que había seguido la úlcera corneana, así como del estado en que se encontrara la visión.

El Sr. Dr. Ramos contestó, que la úlcera había cicatrizado dejando sólo una mancha semicircular y que la visión se conserva perfectamente como lo ha estado antes; vé bien los pequeños caracteres y aun agrega la enferma, tal vez con exageración, que hoy vé mejor con ese ojo que con el izquierdo.

Este hecho viene también demostrando que cuando el alargamiento del nervio óptico se verifica lentamente, la visión se perjudica muy poco.

El Sr. Dr. Mendizábal corroborando los hechos referidos por el Dr. Ramos, es también de opinión de que es excesivamente raro el caso referido.

Refirió también que hace 4 ó 5 años vió á la enferma por primera vez y le llamó la atención que los síntomas que presentaba no correspondían á los de la enfermedad de Basadow, y sí creyó que se trataba de un tumor de naturaleza benigna pues no había dolores, ni había caquexia.

Quiere también referir una pequeña peripecia de la operación; al encontrar perforada la bóveda de la órbita temieron por un momento que ésta comunicara con el cerebro y que se tratara de alguna lesión intracraneana.

El que habla manifestó: que había sido también descrito el caso referido por el Sr. Ramos, que casi no había nada que añadir y sólo se permitía agregar que la falta de infarto ganglionar unida á los otros signos referidos, le hicieron considerar al tumor como benigno y aconsejar la operación. Respecto á la peripecia á que se refiere el Sr. Mendizábal, lo que vino á tranquilizarlos fué el hecho de haber encontrado que la abertura de la bóveda orbitaria comunicaba con una cavidad revestida de mucosa, que era el seno frontal, donde seguramente había tomado origen el líquido moco-purulento que perforó la pared superior de la órbita y ocasionó los desórdenes señalados. Esta exploración hizo comprender que la marcha iba á ser enteramente satisfactoria, por la cual al concluir la operación, felicitaron desde luego al esposo y familia de la enferma.

J. R. ICAZA.