

TERAPEUTICA QUIRURGICA.

Un caso de otitis media aguda por hemorragia nasal, complicada de mastoiditis supurada. Curación por la trepanación del apófisis mastoide y la raspa de la caja.

El día 3 de Mayo del corriente año se presentó á mi consulta el señor X., de 29 años de edad, quien me refirió la siguiente historia:

«Hace más de cuatro años tengo la mala costumbre de tomar alcohol en las noches, al grado de embriagarme con frecuencia. Hace unos tres que vengo padeciendo, casi todos los días, de hemorragias nasales abundantes, las que siempre aparecen sin causa determinante conocida. Algunas veces la sangre ha salido de la piel, un poco abajo del grande ángulo del ojo derecho, donde existía una pequeña eminencia roja, y hoy se encuentra un pequeño tubérculo duro, que no ha vuelto más á sangrar. Casi diariamente y por el tiempo indicado he estado sujeto á un tratamiento médico para combatir las hemorragias, sin lograrlo más que temporalmente, á pesar del uso de astringentes aplicados al interior de la nariz, y de otros medicamentos suministrados por la vía estomacal.

«Hace treinta y cinco días que, sin otro motivo que el ya indicado, me sobrevino un dolor agudo en el oído izquierdo, dolor que, con muy ligeras remisiones y con exacerbaciones inaguantables, ha persistido hasta la fecha. Al siguiente día de haber comenzado el dolor, me reventó brusca y dolorosamente el oído, dando salida á una regular cantidad de sangre, que el señor facultativo me suspendió á los dos días, con aplicaciones de percloruro de fierro. La hemorragia se contuvo inmediatamente; pero desde entonces, es decir, desde hace treinta días, los dolores se han tornado en verdaderamente insoportables y mi enfermedad se ha caracterizado desde esa fecha por lo siguiente: dolor muy intenso en el oído izquierdo, acentuándose principalmente arriba y atrás del pabellón de la oreja en el interior del hueso. Este dolor ha sido constante, con exacerbaciones nocturnas tan terribles, que llegan á ocasionarme convulsiones; sensación de pezadez en la cabeza, muy notable del

lado enfermo, al grado de serme difícil y penosa la estación sentada y de pies; deliro casi todas las noches, y la sordera y los ruidos de tonalidad grave han sido constantes del lado afectado. Vomito una que otra vez y ha habido reacción febril de mediana intensidad casi todas las noches.

«Las hemorragias nasales habían continuado como siempre, hasta que alguno de los señores médicos de los muchos que me han visto, me las suspendió con la aplicación intranasal de agua salada con gelatina, á consecuencia de tantos y tan prolongados padecimientos, he perdido el apetito y el sueño; esto último, no obstante las frecuentes y altas dosis de narcóticos que me han propinado todos los días y á todas horas.

«Por lo que hace á la naturaleza de mi enfermedad, las opiniones han sido distintas, pues mientras que unos creen que se trata de una meningitis incipiente, otros han pensado que soy víctima de una neuralgia sostenida por la anemia, y aun se me han prescrito las grajeas de proto-cloruro de fierro para curarla. Por último, no ha faltado quien me haya dicho que la neuralgia puede ser debida á algún golpe de que no tenga recuerdo.

«Como tratamiento me han aplicado localmente desde el vejigatorio y el percloruro de fierro hasta el unguento doble napolitano; y al interior se me ha dado todo lo que puede soportar un estómago fuerte y nada delicado. Si no he de sanar, no me preocupa gran cosa esta decisión; pero sí quiero á toda costa que se me quiten los dolores que no me dejan un instante de reposo.»

Terminado el interrogatorio que dejo resumido en lo anterior, pasé al examen del enfermo. Su estado no podía ser más lastimoso: pálido, demacrado y con movimientos casi imposibles, tenía la cabeza inclinada sobre el lado izquierdo, y adelante, apoyada sola la mano del mismo lado. La boca entreabierta y las narices manchadas de sangre, despidiendo un olor fétido muy desagradable. A la hora en que lo examiné no había reacción febril.

Examen local: 1º Agudez auditiva. Del lado derecho, normal; del izquierdo como sigue:

PERCEPCIÓN AEREA.	PERCEPCIÓN CRANEANA.
Voz natural apenas perceptible.	Reloj—o.o.o.
Reloj o.	Prueba de Rinne; negativa.
Diapn. do ³ —o.	Prueba de Wéber + á la derecha.
Diapn. do ⁶ —o.	
	Prueba de Gellé, sin resultado.

Examen del oído.—El pabellón está separado de la región mastoidea, cuya piel está muy sucia, debido á que después de ser maltratada por un vejigatorio, se le puso tintura de Iodo y á poco unguento doble con pomada de belladona alcanforada. La región está ligeramente abultada y muy sensible á la presión. El conducto auditivo externo, estrecho al nivel del istmo, por el avance de la pared postero-superior, donde había un punto saliente y depresible al estilete, estaba obstruida en toda la extensión del conducto huesoso por un cuerpo extraño duro y negruzco. La membrana del tímpano, invisible. Fosas nasales. A la rinoscopia anterior, ligera rinitis hipertrófica; mucosa cubierta por coágulos sanguíneos fétidos, cuyo mal olor era perceptible á distancia. Ligera insuficiencia nasal en los dos lados, más marcada á la izquierda. A la rinoscopia posterior encuentro que la cola del cornete inferior, la amígdala de Luschka, el pabellón de las trompas, las fosetas de Rosenmüller y la bóveda del *cavum* están cubiertos por abundante moco mezclado con coágulos de sangre. La faringe ligeramente roja y con moco adherente.

A la auscultación de la región tèmpero-mastoidea, encuentro que las vibraciones no se perciben intensas en el vértice del apófisis mastoide, como acontece en el estado normal, lo que me hace presumir la existencia de algún líquido en un punto cualquiera, colocado entre el vértice del apófisis y la sutura sagital. A fin de proceder con más libertad en la exploración de la caja del tímpano, hice cloroformar al enfermo el día 8 de Mayo y encontré lo siguiente: la parte saliente de la pared postero-superior del conducto era un absceso superióstico, que abrí, y el estilete me reveló que el hueso estaba descubierto hasta el marco timpánico. Con pinzas é inyecciones forzadas extraje difícilmente el coágulo endurecido que cerraba el conducto, lo que me permitió llegar á la caja y recono-

cer que la membrana del tímpano estaba totalmente destruida y necrosada la cadena de los huesecillos, pero cubierta con sus partes blandas la cúpula ó ática de la caja. Con una cucharilla de Volkman hice la raspa de la caja, que cautericé con cloruro de zinc al 10,° después de haber hecho lavados abundantes. Esta exploración armada terminó con la aplicación del apósito, habiendo colocado en el conducto una tira de gasa iodoformada. Prescribí al enfermo lavados tibios á la nariz, con solución al 2 p 8 de ácido bórico, con lo que cesaron por completo las epistaxis y el mal olor.

En mi concepto, la secuela de los accidentes ha sido como sigue: hemorragia nasal; retención y descomposición de los coágulos; infección propagada de la nariz á la caja por intermedio de la trompa; otitis media aguda, perforante, otorragia, coagulación de la sangre, cuyo coágulo tapa el conducto y determina la retención del contenido de la caja, que, no pudiendo salir, propaga la afección á las celdillas mastoideas y despega después la membrana de Shrapnell y el periosto del conducto.

En virtud de lo expuesto, creo fundado el diagnóstico que indiqué al principio de este trabajo, y lógicamente el tratamiento debió resolverse en el sentido de una intervención quirúrgica, á la que procedí hasta el 3 de Junio, porque mejorado un poco el enfermo con la primera pequeña operación, quiso esperar el curso de los acontecimientos.

En los primeros días de Junio sobrevino reacción febril nocturna y dolores fuertes en la región mastoidea, que se hinchó más, y entonces procedí el día mencionado á ejecutar la operación indicada, es decir, la simple trepanación del apófisis, una vez que estaba íntegra la cúpula.

Ayudado por mis apreciables compañeros y amigos Dres. Luis Troconis Alcalá, quien cloroformó al enfermo, y Rafael Norma, que me sirvió de ayudante, la ejecuté como sigue:

1° Incisión curva hacia adelante, profundizando hasta el periosto, inclusive, y colocada á más de un centímetro atrás de la inserción del pabellón. En este tiempo me separé un poco de la técnica aconsejada, porque en la parte posterior de la base del apófisis existía un abultamiento duro y circunscrito, que me hizo pensar que allí estaría más adelantado el proceso.

2º Despegamiento del periostio y del conducto auditivo cartilaginoso, sin abrirlo. Este tiempo me permitió encontrar la espina de Henle y explorar el área del *triángulo auditivo*, en cuya base encontré marcadas señales de *osteitis porosa*.

3º Con la gubia mediana de Stacke y el martillo hice la trepanación en el lugar de elección, y al segundo martillazo, el pus, espeso, amarillo y con secuestros laminares, salió entre la gubia y los labios de la herida. Tallé una rondana de hueso y raspé por allí, con una cucharita de Volkmann, las celdillas mastoideas, extrayendo fungosidades, pus y secuestros pequeños. Con el protector de Stacke exploré el antro, cuyas paredes no me parecieron en tan mal estado; y como el examen anterior me había revelado la integridad de la cúpula, no creí indicado volar el muro del lóculo de los huesecillos.

4º Sutura del periostio primero y de las otras partes blandas después, en el ángulo superior de la herida; canalización del apófisis y de la caja con gasa iodoformada, y colocación de una curación seca y aséptica.

Estos diferentes tiempos nada ofrecieron de particular, á no ser el último, que se prolongó un poco, debido á que uno de los ramos de la auricular posterior dió bastante sangre en el ángulo inferior de la herida é hizo necesaria la ligadura en masa comprendiendo la piel, porque no fué posible aislarla rápidamente.

En la noche de ese día la temperatura axilar fué de 37,2, y desde el siguiente osciló de 36,8 en las mañanas á 37, cuando más, por las noches. Los dolores cesaron completa é inmediatamente y la pesadez de la cabeza desapareció al tercer día. El décimo se suprimió sin inconveniente la canalización del apófisis y se continuó hasta estos últimos días la de la caja y el conducto auditivo externo. El enfermo, pues, entró desde luego en un período de bienestar que, acentuándose progresivamente, llegó á la curación completa de la herida un mes y ocho días después de la segunda operación.

Por lo que toca al resultado funcional, no puede ser peor, y es como sigue para el lado izquierdo:

PERCEPCIÓN AEREA.

Voz, medio metro.

Reloj, o.

Diapn. do 5	} Segundos.
" la ⁵ 2	
" do ⁶ 12	

PERCEPCIÓN CRANEANA.

Reloj, o. o. o.

Wéber, + á la derecha.

Rinne, negativa.

La auscultación huesosa me permitió comprobar que las vibraciones se perciben muy débiles en la giba parietal, y extraordinariamente fuertes en el vértice del apófisis mastoide, según se observa en el estado fisiológico.

El caso que á grandes rasgos he descrito, no es excepcional, puesto que con alguna frecuencia se observan otros semejantes. En tal virtud, no me parece por demás entrar en algunas consideraciones con motivo de los detalles más importantes de su historia.

Debo asentar que, en mi concepto, fué la descomposición de los coágulos sanguíneos en las fosas nasales la causa de la *otitis media aguda*. Es muy común que cuando se trata de una epistaxis abundante ó rebelde, se recurra á los astringentes, á los estípticos ó al taponamiento, casi siempre séptico para contenerla, sin buscar, como se debe, de dónde sale la sangre. En la actualidad se emplea con frecuencia el hemostático á la moda, la gelatina, sin que se obtengan mejores resultados, según se verá por lo que tuve oportunidad de observar hace unos diez días próximamente.

Es el caso que una señora de avanzada edad, enfisematosa y con un catarro nasal seco, comenzó á padecer una epistaxis del lado derecho desde las primeras horas de la mañana. Se llama á un señor facultativo, quien le prescribe inyecciones nasales de agua con percloruro de fierro. La hemorragia cesa por el momento; pero á las cuantas horas se repite con más intensidad que antes. Llamam á otro médico, quien hace la aplicación de tapones empapados en solución de gelatina, y sucede lo mismo que con el percloruro de fierro. Viene, por último, el médico de la familia, lava la nariz, aplica un tapón de gasa iodoformada; y la hemorragia cesa por de pronto, pero vuelve algunas horas después y se me solicita en junta á las diez de la noche, hora en que veo á la enferma, quien, como la familia, estaba justamente alarmada, porque había perdido sangre todo el día. Quito desde luego el tapón y hago un lavado

nasal con solución bórica tibia al 2p 8, que arrastró una gran cantidad de coágulos sanguíneos que llenaban las dos fosas nasales. Practico en seguida la rinoscopia anterior y encuentro en la parte anterior del tabique, cerca del vestíbulo, una pequeña ulceración que sangra abundantemente, y cuyo escurrimiento cesa con un toque de cloruro de zinc al décimo. Por precaución pongo un tapón por planos de gasa iodoformada y dejo tranquila á la enferma.

A horas avanzadas de la noche volvió á aparecer la sangre, aunque en pequeña cantidad, lo que motivó que al día siguiente volviera á ver á la enferma en unión del médico de cabecera; pero entonces, previendo lo que podía haber sucedido, llevé el galvanocauterio para tratar más enérgicamente la fuente de la hemorragia. Quité el tapón que había puesto la víspera, lavé las fosas nasales con una débil solución antiséptica caliente, y á la exploración encontré la úlcera del tabique sin señales de haber dado sangre; pero llevando la exploración á otras partes de la nariz, encontré una escoriación sangrante en la cabeza del cornete inferior. La toqué con el cuchillo galvánico y la hemorragia se detuvo para no volver más, á pesar de no haber puesto tapón.

De lo expuesto se deduce que, cuando se trate de una epistaxis, se debe buscar cuidadosamente el origen de la hemorragia y tratarlo debidamente, antes que aplicar á ciegas medicamentos coagulantes ó el taponamiento de las fosas nasales, cuyos inconvenientes no son tan raros en la práctica.

Si se trata de una herida aséptica, puede emplearse la solución esterilizada de gelatina; pero si no puede llenarse la condición señalada, los coágulos que forma este agente terapéutico servirán de un espléndido medio de cultivo á los microorganismos patógenos, y sucederá lo que en el enfermo objeto de este trabajo. Pero en la nariz, por la naturaleza de sus funciones y teniendo en cuenta su vecindad á la cavidad bucal, es imposible mantener las condiciones de asepsia quirúrgica necesarias, ya sea que se trate de la simple coagulación de la sangre en su interior, ó de la aplicación de un tapón. En este último caso, ó se reproduce la hemorragia si se quita el tapón antes que sobrevenga la descomposición de los líquidos intranasales, ó se realiza ésta con todas sus consecuencias, si el tapón permanece en su lugar hasta que se haya modificado la causa del escurrimiento sanguíneo.

Otro punto muy importante que se halla en la historia del enfermo, es la falta absoluta de exploración del oído durante tanto tiempo, lo cual ha dado lugar á que una otitis que pudo curar en unos cuantos días, con buen resultado funcional y por una simple paracentesis de la membrana del tímpano, haya producido desórdenes graves, expuesto al enfermo á complicaciones serias y necesitado de una intervención de importancia. Y si examinamos los resultados desde el punto de vista de la función auditiva, veremos que no pudieron ser más desastrosos, puesto que el enfermo ha perdido un oído que mucha falta le hace, atenta la naturaleza de su profesión. La aplicación del percloruro de fierro como hemostático y especialmente usado contra las otorragias ligeras que acompañan á veces las otitis agudas perforantes, constituye una práctica que no sanciona la cirugía contemporánea.

Por último, no me parece sin importancia el hecho de que en el caso relatado ha sido bastante la simple trepanación del apófisis mastoide para obtener una pronta curación; porque si, como lo proponen Broca y Stacke, hubiera volado el muro de la cúpula y la pared externa del antro, el enfermo habría tardado mucho mayor tiempo en curar, puesto que la epidermización de la brecha necesita varios meses para realizarse.

México, Julio 20 de 1898.

F. VÁZQUEZ GÓMEZ.

"CONSTANTIA."

Segunda de las cuestiones sacadas á concurso para el año económico de 1897 á 1898.

Señores Académicos:

Entre las cuestiones propuestas por la H. Academia de Medicina en su convocatoria anual, figuran dos cuyo estudio constituye el humilde trabajo que tenemos la honra de sujetar á su consideración y que á la letra dicen:

¿Cuáles son las indicaciones para intentar la curación radical de las hernias inguinales?