

atentamente se le encontró una gran fistula vésico-vaginal y otra uretero-vaginal. Cuatro meses más tarde el cáncer invadía la matriz, los ligamentos anchos y los anexos, la vejiga y los ureteres. Tiene quince días de estar en el hospital y no me decido aún á operarla: le cerré una fistula vésico-vaginal y la despaché con el fin de dar tiempo á que se endurecieran los tejidos; pero cuando volvió, el cáncer había invadido todo. Tratándose de estos casos inoperables, repito, la raspa y la cauterización deben ser completamente desechadas; porque practicarlas en estas condiciones equivale á hacer una poda y la reproducción exagerada es inminente. En resumen, bajo tres aspectos debe mirarse esta cuestión: 1.º El cáncer invade la matriz ó el cuello y los fondos vaginales, quedando móvil la matriz; hysterectomía vaginal. No hay reproducción. 2.º Además de los órganos enunciados, se extiende el mal á la base de los ligamentos anchos y á los anexos; cabe aun practicar la hysterectomía vaginal. Es una buena operación; frecuentemente, la curación es radical; algunas veces, hay reproducción; pero siempre obtienen grandes beneficios las pacientes. 3.º La invasión comprende á todos los órganos pélvicos; ya no cabe intervención de ningún género, y aun cuando en estas circunstancias algunos cirujanos hacen el *vaciamiento* pelvico, esto es extraordinariamente desastroso."

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

Acta num. 23.

SESION DEL DIA 7 DE MARZO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

**Lectura por el Sr. Dr. Núñez.—Discusión.—Comunicación
por el Sr. Dr. Villarreal.**

El Sr. Dr. D. Tobías Núñez leyó una Memoria titulada: "Breves consideraciones sobre el tratamiento de la necrosis del maxilar inferior."

Puesta á discusión, el Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez se sirvió manifestar que iba á hacer algunas rectificaciones á la segunda de las historias clínicas referidas, y varias consideraciones acerca de la oportunidad del tratamiento quirúrgico de la necrosis del maxilar inferior; porque no estaba de acuerdo con las ideas expuestas. Tocante al primer punto dijo: que conocía al sujeto de la observación, supuesto que él había comenzado á tratarlo. Cuando ocurrió á su consulta presenta-

ba una osteomielitis del cuerpo del maxilar, que sobrevino consecutivamente á la extracción de uno de los molares. Tenía un abultamiento notable, que comprendía desde el oído correspondiente hasta la sínfisis de la barba, ocupando las regiones maseterina, parotidea, la mejilla y parte de la suprahioidea. Había una fistula, cuyo trayecto comunicaba con el alvéolo del segundo molar y, explorándola, se advertía que estaba desnudo el hueso; tanto por este dato, como por los demás, suministrados por el exámen externo de la región, no cabía duda acerca de la necrosis aguda del hueso; pero el secuestro no era móvil en estas condiciones y, por otra parte, el enfermo estaba en las peores circunstancias: agotado por el sufrimiento físico, la falta de sueño y la escasa alimentación; pues le era sumamente doloroso y difícil abrir la boca. No fué así como lo vió el Sr. Dr. Núñez; las cosas habían cambiado mucho y, desde luego, se entiende que los resultados obtenidos en ambos reconocimientos, verificados en diferentes épocas, fueron enteramente diversos. Contando con el asentimiento del interesado, le hizo una incisión sobre el borde externo del maxilar llegando hasta el hueso y entonces pudo comprobar que la necrosis era bastante extensa, invadiendo hasta la rama ascendente del maxilar; practicó la secuestrotomía, consiguiendo extraer un secuestro como de cuatro centímetros de largo, que pertenecía á la extensión huesosa comprendida desde el cóndilo hasta el ángulo de la mandíbula. Muy satisfactorio fué el resultado alcanzado en esta intervención; pues el enfermo salió de su agotamiento; pudiendo ya alimentarse mejor y conciliar el sueño; no obstante que aun conservaba parte del hueso necrosado. Más adelante, viendo que la fistula no desaparecía, intervino una segunda vez para extraerle algunas esquirlas é igual operación le practicó otra tercera; y aunque estaba notablemente mejorado el enfermo, continuaba todavía el proceso de la necrosis.

En estas condiciones llegó el paciente á las manos del Sr. Núñez; siendo de advertir que el tiempo empleado en el tratamiento á que creyó conveniente sujetarlo el Sr. Vázquez Gómez, no pasó de un mes. El Sr. Núñez, según ha dicho, lo ha tenido en observación doble tiempo, en consecuencia hubiera sido posible atenderlo hasta su completa curación; la cual se hubiera realizado según todas las probabilidades, si más perseverante el interesado, no hubiese abandonado los cuidados prescritos por el Sr. Vázquez.

En cuanto al segundo de los puntos indicados, le parece oportuno manifestar que juzga demasiado absolutas las ideas del Sr. Dr. Núñez sobre el mejor tiempo para realizar la intervención quirúrgica en la necrosis huesosa.

El autor de la Memoria no ha considerado una distinción que importa sobremanera hacer en ese proceso; no toma en cuenta la diferen-

cia que prácticamente conviene establecer entre la necrosis aguda y la necrosis crónica. Si se trata de la primera, está de acuerdo en general con la práctica aconsejada; mas difiere totalmente de la opinión expuesta, si se trata de la segunda.

Para ilustrar mejor estas ideas, juzgó oportuno concretar los hechos y en apoyo de su tesis, hizo referencia de un caso clínico: el sujeto de la observación era un niño, alumno interno de un Colegio; á consecuencia de la extracción de un molar, tuvo hinchazón notable de la cara, acompañada de agudos dolores y reacción febril. El estado que guardaba era bien lastimoso: facies descompuesto, color terroso, calor frío; temperatura á 40°5. Urgía intervenir desde luego y procedió á operarlo, previo reconocimiento local que le hizo advertir la justificación de semejante rápido proceder. En esta intervención usó del "Bromuro de etilo," que, como anestésico empleado en inhalaciones, es para tales casos muy adecuado por la prontitud, eficacia é inocuidad de su acción.

Hecha la incisión por la mucosa, siguiendo el borde del maxilar, salió un líquido purulento, de mal olor, y la temperatura bajó á 39°. Tres días después, hubo necesidad de intervenir de nuevo por reclamarlo así la situación del paciente: el flemón se había extendido á la región suprahioidea, la temperatura había subido á 40°; el edema era notable; se practicaron amplias incisiones, á favor de las cuales pudo comprobarse que el hueso estaba desnudo en una gran parte de su extensión. Esta necrosis sobre-aguda había evolucionado en el corto transcurso de 5 á 6 días y era imposible predecir hasta dónde llegaría el sacrificio de los órganos atacados: no obstante las amplias incisiones, la canalización declive, las curaciones asépticas, siempre fué necesario hacer la resección de una porción del maxilar, quedando el niño, como es de suponerse, con la deformidad consecutiva.

Si nos atenemos en semejante oportunidad á la práctica aconsejada por el Sr. Dr. Núñez, resultaba tardía la intervención, quedando seriamente comprometida la vida del paciente. En la necrosis crónica, le parece que para intervenir solo es dado esperar á que la naturaleza realice la eliminación de la parte necrosada, cuando el padecimiento está bien localizado; pero dicha espera no es justificada, tratándose de un proceso que comprende grande extensión de un hueso, como el maxilar, por las funestas consecuencias á que puede exponerse el enfermo: la septicemia, el agotamiento y otros peligros originados por la extensión de la flegmasia á los órganos vecinos. A este propósito, hizo recueros gratos del Profesor Pean, de Paris, á quien vió operar en semejantes casos, sirviéndose hábilmente de sus pinzas incisivas, por medio de las cuales llegaba hasta interesar la parte sana del hueso; habiendo obtenido casi siempre buenos resultados.

El Sr. Dr. Núñez replicó diciendo que al redactar la Memoria que

he leído, se había formado el propósito de hacerlo siguiendo con toda fidelidad los datos consignados en sus respectivas notas por lo que mira á las historias clínicas y que aun tuvo el deseo vivísimo de traer á la Academia á estos enfermos; pero ni una ni otra cosa le fué dado realizar, porque se le traspapelaron las notas y no le fué posible dar con los sujetos que, restablecidos por completo, ya no le volvieron á ver. Por eso ha consignado con toda lealtad en la Memoria una nota relativa á estas deficiencias. Solo le es dado presentar en esta ocasión los secuestros más notables que extrajo en las intervenciones referidas. Que las apreciaciones de su trabajo se refieren á hechos concretos considerados desde un punto de vista puramente clínico; razón por la cual no juzgó oportuno establecer la división á que alude el Sr. Vázquez Gómez. Por otra parte, la experiencia enseña que la gran mayoría de los prácticos casi siempre tienen que tratar casos de necrosis de curso crónico. Los enfermos que padecen estas necrosis presentan uno ó varios trayectos fistulosos y generalmente han sido operados una ó repetidas ocasiones. Lo cual está demostrando que no se ha conseguido extraer en una sola vez toda la porción huesosa enferma y que semejantes intervenciones reiteradas han sido enteramente inútiles. El considera esencial esperar á que el secuestro haya llegado á ser movable, para poderlo extraer; porque ya entonces la eliminación es completa, estando perfectamente aislada la parte sana de la enferma. Por lo demás está de acuerdo hasta cierto punto en las ideas expresadas por el Sr. Vázquez Gómez; pues es indudable que ha de haber casos de necrosis aguda en los cuales sea preciso y urgente intervenir, como lo ha hecho con toda justificación dicho señor para combatir oportuna y prontamente accidentes serios. Muy lejos ha estado de querer sentar principios absolutos; ha querido únicamente hacer constar una regla general de conducta á la cual debe ceñirse el práctico.

El Sr. Presidente usó de la palabra exponiendo: que en la práctica es frecuente observar estos casos de necrosis y que las indicaciones por ellos suministradas conviene saberlas apreciar para tratarlos debidamente. Juzgando por lo que le ha sido dado ver, cree que en algunos casos es posible esperar, como quiere el Sr. Núñez, y en otros es urgente intervenir, como ha dicho el Sr. Vázquez Gómez. Hay enfermos en quienes debe intervenir aun cuando no se haya limitado la necrosis, siempre que en estos casos se trate de conjurar peligros serios para la vida de los pacientes: haciendo amplias incisiones por dentro ó por fuera, desinfectando cuidadosamente y canalizando, se pueden conjurar de pronto estos peligros, y si eso no bastare, se puede llevar la intervención más adelante, obrando sobre las porciones desnudas de los mismos huesos. Si se mejoran los pacientes, conviene esperar hasta que la necrosis se limite, pudiendo entonces intervenir con ventaja sabiendo

hasta dónde llega la parte viva. Las intervenciones prematuras exponen á mutilaciones mayores. No así cuando se procede con prudencia siguiendo las indicaciones paso á paso; pues muchas veces sucede que después de esperar á que la eliminación de la porción muerta sea completa, resulta casi nula la mutilación y la deformidad también es mucho menos notable, pues el hueso muerto ha servido como de molde para la formación de otro hueso á expensas del periostio. Tal sucedió en un caso que operó en el Hospital Beistegui: al quitar el hueso muerto en una necrosis del maxilar inferior (se trataba de un secuestro grande, casi media mandíbula hasta el cóndilo), ya estaba nuevamente formado el maxilar.

El Sr Dr. Villarreal solicitó y obtuvo el uso de la palabra para comunicar á la Academia el hecho de una operada recientemente por pio-salpínx doble, una de cuyas bolsas, la izquierda, estaba en comunicación con la porción más alta del intestino recto. Le hizo la histerectomía supravaginal, extirpándole á la vez ambos anexos y suturando la fistula intestinal. Tiene el gusto de presentar á la operada, llamando la atención de la Academia acerca de estas dos circunstancias: que la enferma es bastante joven, y que las bolsas correspondientes á los anexos eran las más voluminosas que ha conocido hasta ahora.

Comisionado el suscrito para reconocer á esta operada, tuvo á bien manifestar que había desempeñado su cometido, encontrando ser ciertos los hechos manifestados por el Sr. Villarreal y el estado bastante satisfactorio que en la actualidad guarda la interesada que, efectivamente, es una joven de 21 años de edad. Terminó felicitando al operador por el éxito alcanzado.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.
