

referente á las causas del padecimiento, como á su diagnóstico y tratamiento.

Yo suplico á los señores miembros de la Academia se sirvan darme su opinión sobre estos puntos, pues además de las enseñanzas prácticas que podamos alcanzar, tendremos la satisfacción de haber contribuido al alivio de uno de nuestros compañeros, que es para todos nosotros muy querido.

México, Diciembre 17 de 1902.

D. ORVAÑANOS.

CLINICA EXTERNA.

Sarcoma Mieloide del maxilar superior.

Resección total con traqueotomía previa. Curación.

Margarita Suárez, de Querétaro, de 40 años. Casada, comerciante, sin antecedentes hereditarios ni personales, ha tenido doce partos normales, el último hace cinco años.

Refiere que en Abril del año pasado sintió dolores agudos al nivel del segundo molar izquierdo, los cuales aumentaban de día en día acompañándose de epistaxis abundante por la nariz del mismo lado. La pérdida de sangre era casi diaria y al cabo de dos semanas aparecía por la nariz un tumor blando, indoloro que sangraba al tacto. Entre tanto los dolores iban en aumento produciendo insomnio y volviéndose constantes. Aprovechando la enferma de que su muela estaba floja la extrajo y al nivel de la cavidad alveolar apareció un tumor con los caracteres del señalado en la nariz. El tumor bucal se desarrolló ampliamente desprendiendo los molares y haciendo irrupción en la boca. La enferma en este tiempo arrancaba fragmentos del neoplasma, creyendo oponerse así á su desarrollo. Esto producía pérdidas de sangre lo que sumado á los dolores y á la imposibilidad de alimentarse, obligaron á la enferma á ingresar al hospital en Noviembre próximo pasado, presentando en esa fecha un tumor lobulado de color rojizo que llenaba la nariz izquierda por donde escurría moco-pus sanguinolento de olor fétido; en la cavidad bucal se veía el neoplasma de superficie irregular, lobulado, negruzco en algunos puntos, sangrando al menor contacto, y dando escurrimiento

sanioso y fétido, extendiéndose paralelo al reborde dentario izquierdo desde el canino hasta el último molar, avanzando hacia la parte media de la bóveda palatina y obstruyendo la entrada de la faringe. La palpación era dolorosa bien al nivel del maxilar superior en toda su extensión llegando á ser intolerable en la cercanía de la inserción dentaria; el dolor espontáneo se irradiaba al vertex en el lado izquierdo. Aensaba calosfríos, calenturas y sudaciones profusas debido á la infección que causaba el estado de su boca, la cual mantenía entreabierta por el desarrollo del tumor, lo que dificultaba no sólo la alimentación, sino también la respiración á causa de la prolongación faríngea que se ha referido.

La palidez, el enflaquecimiento, el tinte icterico de las conjuntivas, la débil tensión del pulso, sumado todo esto, al crecimiento del tumor hacían retardar la intervención hasta definir la resistencia de la enferma y mejorar su estado general. Las inyecciones de estricnina y la antisepsia esmerada de la boca modificaron el estado de la enferma.

El tumor se limpió y la alimentación se hizo fácil relativamente. Entonces pudo darse cuenta de que la neoformación había destruido el hueso palatino en toda la extensión del reborde dentario desde el canino hasta el último molar y en una anchura como de dos centímetros.

En fines de Noviembre se practicó la traqueotomía con objeto de facilitar la anestesia y dejar libertad de acción sobre el tumor, á la vez que sostener la asepsia del campo operatorio, fuente de bronco-neumonías que matan un buen número de operados.

El 6 de Diciembre se practicó la resección total del maxilar superior izquierdo, con ayuda de la anestesia clorofórmica obtenida con 100 gramos, durando una hora y veinte minutos. Posición natural de la cabeza. Incisión de Nelaton. Se intentó el despegamiento perióstico partiendo del reborde orbitario, pero al pasar á la cara externa del hueso molar, se cayó en pleno tumor y entonces se trabajó sobre las partes blandas para no tocar la producción morbosa y llegar á la mucosa de la encía con intención de aprovechar ésta en la reconstitución del paladar comprometido como se ha dicho. Los otros tiempos de la operación se hicieron con regularidad desprendiendo el ala de la nariz y resecando en el suelo de la órbita la porción anterior que se acostumbra para

dar apoyo á la pinza de hueso, haciendo la sección adentro y afuera con la sierra de cadena. Se usó la posición de Roser hasta este momento, circunscribiendo el neoplasma y despegando la fibro-mucosa hasta la línea media hacia adentro y encontrando afuera la mucosa de la encía despegada de antemano. Se extrajo el malar con el tumor implantado en su seno. Por la amplia brecha practicada se pudo ver como existían prolongaciones que pasando por encima del velo ocupaban la parte superior de la faringe llegando á obstruir la ventana posterior de la otra nariz y la trasecavidad de las fosas nasales. Las referidas yemas neoplásicas eran continuación de la producción nasal que había destruido la pared externa de la nariz y se había desarrollado hacia atrás. Hecha la extracción de estas porciones se suturó aprovechando la mucosa gingival y acercándola á la fibro-mucosa despegada con resultado próximo excelente: pues se pudo reconstituir la bóveda y mantener la independencia de las cavidades nasal y bucal de gran importancia para el éxito y para el porvenir de la enferma. Con gaza yodoformada, esterilizada por el agua caliente se relleno la cavidad, dejada por el hueso, haciéndola salir por la nariz: este mismo apósito se aplicó desde la faringe y en la cavidad bucal y un vendaje contentivo, que no dejó libre sino la nariz y el ojo sano constituyó la curación. Se inyectaron 500 gramos de suero sódico. Al día siguiente se removió la curación de la boca para pasar la sonda esofagiana, lo que se efectuó mañana y tarde hasta que se quitaron las suturas á los doce días de la intervención. Estas trajeron la reunión de toda la extensión de la herida al nivel de la parte media de la sutura palatina, lugar en donde era mayor la separación de las partes sanas y por consiguiente más forzada su coaptación. La marcha fué aséptica y la enferma, una vez quitada la cánula, no le quedan sino la perforación de que hemos hablado, que va llenando y en vía de cicatrizar y un poco de edema del párpado inferior, única consecuencia de la intervención.

Descripción del tumor: Encerrado en un principio en la Cueva de Higmore, destruyó su pared interna, apareciendo en la nariz, trebrando el suelo hizo salida en la boca. Resistente en unos puntos, blando en otros, era blanquizco en aquéllos y de color amarillo rojizo en éstos, donde no resistía á la presión,

dando líquida pegajoso como en los tumores coloides. Al microscopio se revela formado por celdillas pequeñas, redondas, sin presentar casi substancia intercelular, con nasas ampliamente dilatadas y abundantes en las partes blandas. En las consistentes existen celdillas grandes de varios núcleos, deformadas por presión recíproca y en donde existe bosquejo de substancia intercelular.

México, Enero 14 de 1903.

IGNACIO PRIETO.

FRANCISCO HURTADO.

CLINICA EXTERNA.

TETANO TRAUMATICO.

En un trabajo reglamentario que presenté á la H. Academia de Medicina de México, el día 10 de septiembre de 1900, me ocupaba de un caso de tétanos traumático, curado por inyecciones de masa encefálica de ternera, y ofrecí entonces, que cuando se me presentara un caso semejante, lo trataría del mismo modo y daría cuenta á la misma Academia con el resultado que obtuviera. Esa ocasión se me ha presentado últimamente y paso á cumplir mi prometido.

El día 16 de diciembre del año próximo pasado, (1902) fuí llamado á la casa número 35 de la 2ª calle de San José, de esta ciudad, para recetar á Ramón Baltasar, joven de 19 años de edad, jornalero, de buena constitución, originario de la Hacienda de La Bolsa, perteneciente á este Departamento y vecino de la Loma de Zempoala, jurisdicción de Salvatierra.

No pudiendo el enfermo explicarse con claridad, una de las personas de su familia me informó que Baltasar había gozado antes de buena salud y que no había padecido más que de viruelas y calenturas intermitentes en su niñez. Esas intermitentes le atacaron tres ó cuatro veces solamente; pero de pocos días de duración.

Con respecto á la enfermedad que atacó á Baltasar últimamente, me manifestó que á consecuencia del mal calzado que usaba se le formó el día 3 de diciembre una ampula como de tres centímetros de diámetro, atrás y aba-