

casos de tumor maligno la enucleación del ojo y aun la exenteración de la órbita lo más pronto posible constituirá nuestro único recurso.

En los casos de despegamiento por *atracción*, se comprende que dar salida al líquido sub-retiniano es imposible sin un aparato aspirador, pues está constituida una *cavidad necesaria*; siendo, además, perfectamente inútil tal extracción desde el momento en que para equilibrar las presiones tendrá que repetirse el derrame á expensas de mayor reblandecimiento vítreo.

Las indicaciones terapéuticas racionales en este grupo, deben ser preventivas, dirigidas á evitar el despegamiento en el ojo amenazado por su estado patológico; ó curativas, cuando la lesión está ya efectuada.

Al primer fin tienden los anteojos en los miopes, el reposo, los mercuriales y yodurados para tratar desde temprano las inflamaciones coroides, etc., etc. A curar el despegamiento mismo se dirigen: la quietud en la cama, el vendaje compresivo y sobre todo, las inyecciones subconjuntivales hidrargíricas, gelatinosas ó serosas que obran admirablemente sobre la nutrición del vítreo, sin que se abandone por esto el tratamiento antiflogístico. Las instilaciones de colirios miópicos ó midriáticos, son en mi sentir más perjudiciales que útiles, pues los primeros disminuyen la tensión intraocular y la nutrición, obrando lo mismo que la retracción del vítreo; los segundos, cerrando las vías de eliminación y aumentando la tensión intraocular, tienden á alejar más la coroides de la retina despegada. Seguramente que alguna vez podrán estar indicados para tratar las complicaciones (glaucoma, iritis).

En los despegamientos por *dislocación*, el ideal es cerrar la puerta de entrada á la sub-retina extrayendo el líquido que la levanta; pero ejecutar esta maniobra directamente es difícil y no se llega á conseguir por completo, siendo el reposo y el vendaje compresivo los medios más adecuados.

\*

RESUMIENDO: 1º No pueden explicarse por una sola teoría los despegamientos retinianos; unos son por *impulsión*, otros por *atracción* y otros por *dislocación*.

2º En la mayoría de los casos, es posible diferenciar el diagnóstico de estos tres grupos.

3º En los casos de tumor ó parásito, el tratamiento quirúrgico se impone á la mayor brevedad.

4º El reposo y la compresión deben usarse para *todos* los demás casos.

5º Se evitará el empleo de miópicos y midriáticos, á menos de indicación especial.

6º Para los despegamientos por *atracción*, el mejor medio terapéutico está formado por las inyecciones subconjuntivales, sin despreciar los antiflogísticos, el reposo y la compresión.

México, octubre 5 de 1904.

DR. EMILIO F. MONTAÑO.

## TERAPEUTICA QUIRURGICA.

### Algunos detalles de medicina operatoria relativos á la extirpación del maxilar superior.

Con el nombre de resección del maxilar superior se designa á la operación que consiste en extraer los huesos que forman la pirámide antero-externa de la cara, siguiendo el camino más inofensivo que permita dejar los órganos de la región bajo el tipo fisiológico. Es una de las operaciones más cruentas y que no ha visto modificar su estadística á pesar de los beneficios de la asepsia, y no obstante los esfuerzos que se han hecho para facilitar la anestesia. La gran vascularidad de la región por una parte y el hecho de que el campo operatorio sea la puerta del aparato respiratorio y digestivo, han contribuido á detener en muchos casos la mano del operador. Sin embargo, mucho se ha conseguido en estos últimos años debido al perfeccionamiento de la técnica: precisión y sencillez en la ejecución, conocimiento de la región donde se opera y un método riguroso para cumplir los tiempos de la operación, son los únicos requisitos que se piden al operador.

El peligro de la infección desapareció con la desinfección previa de las cavidades, la incomunicación de éstos con el campo operatorio y la alimentación por medio de un tubo llevado á la porción terminal de la faringe. La hemorragia es insignificante cuando se sigue la operación típica, pues la experiencia ha demostrado que las operaciones atípicas creadas con objeto de

impedir la muerte por hemorragia, son más graves en sus resultados inmediatos y peligrosos en sus resultados terapéuticos. La operación típica tendrá en el porvenir más indicaciones y serán tanto más felices los resultados en cuanto que el cirujano no se salga de los límites estrechos y severos á que han sido condenadas todas las operaciones por cáncer: 1ª Operar sólo cuando la operación sea precoz en toda la extensión de la palabra. 2ª Operar sólo cuando el cirujano esté convencido de que la intervención es radical.

Estas consideraciones me han obligado á ocuparme sólo de la operación clásica.

Aunque no es necesaria la anestesia por la vía artificial, porque con la posición de Ross y con la precaución de no interesar los tejidos de las cavidades sino en los últimos momentos de la operación, puede aplicarse el cloroformo por las vías naturales; sin embargo, para despejar el campo operatorio, para no sacrificar la asepsia y en vista de la inocencia de la laringotomía intercritiroidea, es preferible practicar esta pequeña operación como tiempo preliminar. Resuelto este punto, se hace la incisión de Liston, siguiendo el reborde orbitario y el surjo nasogeniano. Se dividen todas las partes blandas incluso el periostio. Se desprende un colgajo periostio-cutáneo hasta la raíz de los dientes y la tuberosidad posterior del maxilar. Se desnuda el piso de la órbita y con la aguja de Cooper se atraviesa la hendidura esfemomaxilar para pasar la sierra de cadena y dividir la apófisis del hueso malar. Con la sonda acanalada se desprende el saco lacrimal y el canal nasal procurando conservarlo intacto. Con las puntas de unas tijeras romas se divide la apófisis ascendente del maxilar superior. Acto continuo deben desprenderse las fibro-mucosas de las fosas nasales y de la bóveda palatina, procurando evitar la caída de la sangre al interior de la cavidad. Para esto se busca el borde anterior de la fosa nasal y se introduce la sonda entre dicha membrana y el hueso, procurando ejecutar movimientos primero de adelante á atrás y después de lateralidad hasta tener seguridad de haber desprendido toda la mucosa, tanto en el piso de las fosas nasales como en las paredes interna y externa.

La bóveda palatina debe despegarse sin hacer incisión en la línea media, pues es preferible

ir á la raíz de los molares y maniobrar de delante á atrás y de fuera hacia adentro, con objeto de conservarla intacta y poderla suturar con la mucosa de la parte geniana. La restauración de la bóveda palatina es tan completa por este procedimiento, que examinando á los enfermos cierto tiempo después de la operación, no se da uno cuenta de la mutilación que han sufrido. Desprendidas las fibro-mucosas se hace la desunión de la bóveda palatina con cincel y del mismo modo la apófisis perigoides. Se luxa el hueso procurando colocar una pinza sobre la arteria sub-orbitaria, quedando terminada la operación sin pérdida de sangre. Se aboca el canal nasal y se suturan independientemente las cavidades bucal y nasal y se hace la sutura de la piel sin necesidad de taponamiento.

La pieza que presento da una idea del modo de obrar de la sonda acanalada y respecto á la restauración de los órganos y de las cavidades, presento un enfermito que operé con un tumor maligno del antro de Higmore diagnosticado por el Dr. Vázquez Gómez y confirmado el diagnóstico por el examen histológico que del tumor hizo el Dr. Gaviño. La indicación apremiante para operar fué dada por la invasión violenta de los tejidos y por hemorragias abundantes y continuadas. El enfermo se operó el 22 de agosto próximo pasado y fué dado de alta el 10 de septiembre, diez días después de la operación.

La laringotomía pudo practicarse con su proverbial inocencia dos días antes, desprendiéndose en seguida la cánula sin ningún accidente.

Noviembre 5 de 1904.

A. URRUTIA.

## FISIOLOGIA.

### ENTEROKINASA Y SECRETINA.

PASTEUR definía la fermentación "un acto químico correlativo de un acto vital, comenzando y deteniéndose con este último." CI. BERNARD, casi en la misma época, veía en la vida una fermentación. Nuevas nociones después adquiridas, nada han quitado de su valor á las ideas expresadas en las definiciones precedentes, sino más bien les han abierto un campo más vasto en el que nuestros conocimientos fisiológicos se han ensanchado, puesto que en el fondo del acto fermentativo encontramos la condición ordinaria de la vida: el conflicto entre un ser viviente y el medio que le rodea.

Refiriendo la fermentación á un acto vital se han hecho progresos indudables en la fisiología