MSS920(31)

1834

Cirugía

Rhinoplastia.

Observador — Sr Argumosa

Censor — Sr Fagel

~~18 nov~~bre de 33

3 y 10 Abril de 34.

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

87 - 4 - A = nº 9

932 y 933

(45)

BH MSS 920(31)

Nº 932

BIBLIOTECA DEL COLEGIO DE SAN CARLOS

Señores, si las operaciones hechas ya por otros practicos son la mejor guia para cuando á nuestra vez tenemos que repetirlas, creo que ofrecera algun interes la que en este dia doy á conocer. Estirpar una porcion de tejido alterado es muy comun, y facil las mas veces, pero sustituir á la porcion estirpada otra que supla mas ó menos perfectam.te por ella es muy dificil y raro.

El metodo plastico era ya muy antiguo en la cirujia, pero aplicado casi esclusivamente á la reparacion de la nariz. Sin embargo los resultados satisfactorios de la rhino-plastia debieron sugerir la idea

de la cheilo-plastia, geno-plastia, oto-plastia &c. La blepharo-plastia ó metodo plastico aplicado á la reparacion ó recomposicion de los parpados entraba ya tiempo ha en las miras de los cirujanos, y aun se ve por la obra que publicó Velpeau en Junio del año p.º p.º que los señores Fricke y Juncken para curar el ectropion han sustituido porciones de piel ya de la mejilla ya de la frente, a la porcion de la membrana esterna que el parpado inferior y superior habian perdido. Pero estos hechos aunque hubieran llegado antes á mi noticia, de ningun modo podian haberme servido de guia para el presente caso de blepharo-plastia que me ocurrió en Octubre del año p.º 1832 y que es como sigue

Una Señora de 65 años de edad y de temperamento bilioso empezó á padecer á sus

sesenta años un tubérculo ó tumorcillo, que la enferma calificaba de Verruga, situado en la parte interna del parpado inferior izquierdo, el cual fue tomando incremento aunque con lentitud y alternativas hasta adquirir las dimensiones que representa en la pieza de cera que está á la vista.

Cuando se me presentó esta Sra por primera vez en primeros de Octubre del año pasado de 832 observé el parpado dicho ocupado en su mitad interna y en todo su grosor de una afección organica que, despojada de la costra de pus [illegible] que habitualmente la cubria parecia á primera vista un grupo de vegetaciones celuloso-vasculares aglomeradas y muy consistentes.

Este tejido de un color rojo carmesi daba sangre con facilidad, sobre todo por su contorno, cuando se le comprimia ó cuando se empapaba el humor seroso purulento que le bañaba. Era poco sensible

al tacto y apenas molestaba ala enfer-
ma mas que por algunas ligeras
punzadas no muy frecuentes. Forma-
ba un Relieve sobre la piel de media
nea, poco menos, de altura en sus con-
tornos, y de mas de una linea en el
centro. No presentaba vestigio algu-
no de pestañas en toda la porcion
de borde palpebral que ocupaba, y
reconocido por la superficie interna
del parpado se veia este en toda su mi-
tad interna y desde el borde libre al
adherente, degenerado y con los mis-
mos caracteres patologicos que se
notaban al exterior. Subia este tumor
por la parte interna casi à la altura
del tendoncito del orbicular y aunque
desde esta linea Arriba se estendia aún
mas, sin embargo por la movilidad de
que gozaba se conocia que esta porcion
alta interesaba apenas el espesor de

la piel.

Desde la parte mas interna de dho tendon descendia su limite interno describiendo una curva irregular convexa acia delante. Entre estos limites superior y anterior y la parte correspondiente del lomo de la nariz se presentaban los tegumentos sanos pero con todos los caracteres de una cicatriz firme, resultado de la cauterizacion que en epocas anteriores se habia empleado.

Ademas, en el lomo de la nariz y un poco por debajo de la linea horizontal de los lagrimales se notaba un tuberculo prominente del color y tamaño de un cañamon grueso ligeramente tostado, duro, indolente, aspero y cubierto de una costra dificil de separar, y cuya separacion ocasionaba sangre y dejaba ver un tejido con los mismos caracteres del principal que viene

descrito.

A este tubérculo del tomo de la nariz comparaba la paciente el que tubo antes en la inundacion del lagrimal y fue como el principio de la degeneracion actual.

Al ver esta produccion morbosa no podia desconocerse su índole: aunque raro el fungus primitivo de la piel estaban bien marcados sus caracteres en esta ocasion, por lo cual y por notar los dolores lancinantes y la degeneracion de todo el espesor del parpado, le he calificado de un fungus canceroso.

La enferma se habia sometido á repetidas cauterizaciones p.ª la curacion de esta enfermedad, y viendo q.e á pesar de todo progresaba esta se

presentó en esta Corte, y reunidos en junta algunos profesores de nombre tuvo el desconsuelo de oír de ellos que no podia curarse su enfermedad: que se resignara á sufrir la suerte de su mal.

Pocos dias despues la vió Sr. primera vez, y asi por el exámen del estado actual como por la relacion de los antecedentes me persuadí y le anuncié la necesidad de la estirpacion, la posibilidad de practicarla aunque con alguna dificultad, y sobre todo la dificultad mayor aun de reparar la porcion de parpado que habia de estirparse, puesto que sin esta reparacion quedaba el ojo en perenne contacto con el Ambiente, y Sr consiguiente espuesto á una inflamacion indefectible, intensa y siempre fatal en tales casos.

Esta ultima indicacion era la que mas me inquietaba: no hallaba medio de satisfacerla de un modo plausible. Registraba libros y no hallaba casos que me guiasen. Consultaba con profesores y se veian en la misma perplejidad que yo. - - - - - - - - -

Empeñado en el caso medité y ensayé varias combinaciones y así hallé al fin un método que prometía satisfacer todas las condiciones, y que por el feliz resultado Quirúrgico que me ha proporcionado he creido conveniente darle á conocer en obsequio de la Ciencia y de sus Amantes.

Resuelto á poner en practica mi proyectado método y llegado el dia designado y acordado con dos Cirujanos que habian de concurrir como Ayudantes, convidé al Sr. Dn Joaquin Aguirre, pues creí que no podia menos de serle muy satisfactorio el hallarse en un caso tan singular y nuevo en la egecucion como en el resultado probable, y asi por hacerle el honor que la Amistad y la nobleza sugerian, como porque podria muy bien ocurrirle un método preferible al que yo tenia premeditado, le invité á que propusiese su parecer. Lo hizo con la misma franqueza, indicando la piel de la foca tarina como la que en su concepto podia emplearse para cubrir la superficie que la estirpacion

habia de descubrir.

Manifestandole yo entonces mi pensamiento le parecio preferible y pasé en seguida á la egecucion.

Al hacer la estirpacion creí conveniente circunscrivir no solo el fungus principal sino tambien el tuberculo del lomo dela nariz y la cicatriz que mediaba entre uno y otro, para lo cual hice una incision transversal desde el lagrimal enfermo hasta mas alla del tuberculo dicho, pasando p.r encima de este. Luego hize una segunda incision obliqua que, empezando donde terminaba la primera, dejaba dentro del angulo formado p.r las dos el tuberculo referido, y descendia hta la parte inferior del fungus principal, donde se reunia con otra tercera incision que desde el borde libre del parpado enfermo bajaba costeando la orilla esterna del fungus.

Estirpada toda la porcion comprendida entre estas tres incisiones quedaba al descubi-

cito no solo una gran porcion de la apofisis ascendente del maxilar, y del borde inferior de la orbita, sino tambien la mayor parte del hemisferio inferior del globo del ojo.

Para reparar esta grande perdida de piel y parpado (que era lo esencial del caso) necesitaba poner el muñon parpado que quedaba y la piel correspondiente de la mexilla y sien en disposicion de deslizarse atraes acia el lagrimal, y para esto hice (segun ya tenia proyectado) una incision que desde la comisura esterna de los parpados subia hasta la parte media de la sien, y luego, otra incision que comenzando donde esta terminaba, descendia oblicuamente acia dentro paralela al grande cigomatico y como hasta la altura del tercio medio de esta

~~valela al grande cigomatico, y como hasta la altura del tercio medio de este.~~

Así quedó circunscrito un colgajo romboidal que disecado casi en totalidad y libre del vínculo ligamentoso que le unia con el borde orbitario esterno se dejó atraer facilmente acia el angulo interno del ojo, en terminos que su borde superior se aplicaba en este angulo al tendoncito del orbicular, y en el esterno, al parpado superior por el borde de su incision, cumplando de este modo un parpado inferior completo, pero cuya mitad interna era desde este momento lo que antes habia sido mitad esterna, y cuya mitad esterna actual es lo que antes era piel de la sien.

Para asegurar su permanencia

fija en este estado y su adhesion con-
siguiente empleé varios puntos de su
tura: uno que sujetaba el angulo
interno del colgajo al tendon del or-
bicular: y otro destinado á aproximar
el angulo externo del colgajo al
parpado superior un poco p.r delante
del borde cabitario externo. Ademas
apliqué otros tres puntos, uno á
cada borde lateral del colgajo y otro
en los tegumentos divididos de la sien
para conseguir una cicatrizacion
mas facil y de la menos extension
posible.

Llegado el 4º. y 5º. dia de la operacion y por consiguiente la necesidad de remover los puntos de sutura me vali con gran ventaja de

las tiras de emplasto aglutinante aplicadas en la direccion correspondiente.

Así tube la satisfaccion de ver como los angulos internos y externos del colgajo contraian adherencias con el parpado superior por los angulos internos y externo del ojo, y como el borde libre del parpado superior, cuando descendia se ponia en contacto por toda su estension con el borde libre del nuevo parpado superior, cubriendo asi perfectamente el globo del ojo que era el objeto grande de esta operacion.

Madrid 18 de Noviembre de 1833

Diego de Argumosa

87-2.A=n°9

N°933

1834.

Observador — Sr. Argumosa.

Censor — Sr. Castelló y Jagell.

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

Señores

De la observacion leida en la Junta literaria del dia tres del corriente p.r el S.r D. Diego de Argumosa resulta q.e se le presentó en Octubre de 1832 una Señora de 65 años de edad, q.e á los 60 habia empezado á notar un tuberculo en la parte interna del parpado inferior izquierdo, y fue creciendo con lentitud y alternativas hasta q.e visto p.r el observador halló dicho parpado ocupado en su mitad interna y en todo su grueso p.r una afeccion organica formada de un tejido q.e despojado de la costra de pus concreto de q.e estaba cubierto habitualmente parecia á primera vista un grupo de vegetaciones celulosovasculares aglomeradas y muy consistentes. Se presentaba dicho tejido de un color rojo carmesí y daba sangre con facilidad sobre todo p.r su contorno. Era poco sensible al tacto y apenas molestaba á la enferma á no ser p.r unas ligeras pun-

Zadas no muy frecuentes. Formaba un relieve sobre la piel de mas de una linea en su centro y poco menos de ella en los contornos. No habia vestigio alguno de pestañas en toda la porcion de borde palpebral ocupada p.r el tumor. Reconocido este p.r la superficie interna se veia tambien por ella degenerado el parpado en su mitad desde el borde libre al adherente y llegando casi á la altura del tendoncito del orbicular, pues aunq.e parabá de esta linea, por encima de ella interesaba apenas el espesor de la piel. desde la parte mas interna de dicho tendon descendia su limite interino describiendo una curba irregular convexa acia delante, presentando los tegumentos sanos en toda la circunferencia, y pero con los caracteres de una cicatriz firme resultado de la cauterizacion q.e anteriormente se habia empleado. Además en el lomo de la nariz y un poco por debajo de la linea horizontal de los lagrimales habia un tubérculo prominente del color y tamaño de un ca-

ñamon grueso ligeramente tostado, duro, indolente, aspero y cubierto de una costra dificil de separar, y cuya separacion ocasionaba sangre y dejaba ver un tejido con los mismos caracteres del principal. Estos caracteres hicieron calificar la enfermedad de un fungus canceroso y no dejaron ver otro remedio q.e la estirpacion, despues de la cual habia de quedar el ojo en contacto con el ambiente, y por lo mismo espuesto á una inflamacion indefectible, intensa y siempre fatal en tales casos. Convenia evitar estas consecuencias y el observador hallo un medio de conseguirlo; pero no quiso ponerle en practica hasta haber invitado al S.or D. Joaquin Hysern á q.e propusiese su parecer: hizolo este con franqueza, indicando q.e podria emplearse la piel de la fosa canina para llenar la superficie q.e la estirpacion habia de descubrir. Manifestandole entonces el S.or Argumosa su ~~parecer~~

pensamiento q. parecio preferible al Sor. Hyderu pa-
só el primero á la ejecucion de la manera siguiente.
Para circunscribir no solo el fungus principal, sino
tambien el tuberculo del lomo de la nariz y la cicatriz
q. mediaba entre uno y otro hizo el operador una inci-
sion transversal desde el lagrimal enfermo hasta
mas allá del tuberculo dicho pasando por encima de
este. Luego hizo una segunda incision oblicua q. empe-
zando donde terminaba la primera dejaba dentro del
angulo formado por las dos el tuberculo referido, y des-
cendia hasta la parte inferior del fungus principal,
donde se reunia con otra tercera incision q. desde
el borde libre del parpado enfermo bajaba costean-
do la orilla esterna del fungus. Estirpada toda
la porcion comprendida entre estas tres incisiones,
quedaba al descubierto no solo una gran porcion
de la apofise ascendente del maxilar, y del borde
inferior de la orbita, sino tambien la mayor

parte del hemisferio inferior del globo del ojo.
Para reparar esta grande perdida de piel y par-
pado creyó necesario el operador poner la mitad q.
quedaba de este y la piel correspondiente de la meji-
lla y sien en disposicion de dejarse atraer acia el
lagrimal; y para esto hizo una incision q. desde la
comisura esterna de los parpados subia hasta la
parte media de la sien, y otra q. desde este pun-
to descendia oblicuamente acia dentro paralela al
grande cigomatico y como hasta la altura del tercio
medio de este. Asi quedó circunscrito un colgajo
romboidal q. disecado casi en totalidad y libre del vin-
culo ligamentoso q. le unia con el borde orbitario
esterno, se dejó atraer facilmente acia el an-
gulo grande del ojo en terminos q. su borde supe-
rior se aplicaba en este angulo al tendoncito del or-
bicular y en el esterno al parpado superior por

el borde de su incision, emulando de este modo un parpado inferior completo; pero cuya mitad interna era ya la q. antes habia sido externa, quedando formada esta de nuevo con lo q. antes era piel de la sien. Se fijó su permanencia con un punto de sutura q. sujetaba el angulo interno del colgajo al tendon del orbicular; otro q. aproximaba su angulo externo al parpado superior un poco por delante del borde orbitario externo; otros tres uno á cada borde lateral del colgajo; y otro en los tegumentos divididos de la sien para conseguir una cicatrizacion mas facil y de la menor extension posible. Al 4.º y 5.º dia se quitaron los puntos de sutura y se emplearon con ventaja algunas tiras de emplasto aglutinante.

Asi pudieron los angulos interno y externo del colgajo contraer adherencias con el parpado superior

por los angulos correspondientes del ojo, y ponerse en contacto por toda su estension el borde libre del parpado superior cuando descendia, con el nuevo parpado inferior, cubriendo perfectamente el globo del ojo q.e era el objeto grande de esta operacion.

Dictamen.

Manifestar la alteracion organica del tejido, atendiendo a sus caracteres, y graduar la importancia de las operaciones ejecutadas para conseguir la curacion mas perfecta q.e fuera dable, son los objetos principales de la presente observacion. Su autor ha procurado llenar uno y otro señalando el aspecto q.e presentaba la parte degenerada, y describiendo el modo q.e tuvo de hacer las dos operaciones q.e juzgó necesarias, una para librar a la enferma de las incomodidades ocasionadas por el tumor, y

de los accidentes q.e hubieran sobrevenido, y otra p.a precaver las gravisimas consecuencias q.e la primera hubiera tenido sin ella.

Sin detenerme en las numerosas dificultades que en concepto de varios practicos hacen casi imposible el diagnostico del cancer, y conformandome con la opinion mas recibida ha caracterizado el S.or Arguenza la enfermedad con arreglo a las cualidades manifiestas del tejido afecto. No podia resultar de esta conducta ningun perjuicio cuando recaia la enfermedad en una persona q.e no presentaba indicios de caquexia ni diatesis cancerosa, y bastaba conocer los limites de la porcion degenerada para asegurarse de q.e comprendida toda ella en la estirpacion no se habia de reproducir el daño. Y como el determinar los limites con exactitud es circunstancia q.e no debe omitirse en ninguna especie de transformacion, por q.e en todas ellas

ha de ser la norma á q. el Cirujano debe arreglar su conducta en las estirpaciones, no era tampoco de absoluta necesidad un diagnostico riguroso con respecto a la especie de transformacion, siempre q. hubiese certeza de la existencia de alguna. Mas como quiera q. esto sea el observador ha creido tener datos suficientes para calificar la enfermedad de un fungus canceroso atendiendo al aspecto de vegetaciones celulo-vasculares q. presentaba el tejido, á su consistencia, á su color rojo, á la facilidad con q. daba sangre, y á los dolores lancinantes q. dentro la enferma en aquella parte. Es cierto q. los dolores lancinantes pueden á juicio de varios practicos faltar a veces en los tumores cancerosos y existir en otros q. no lo sean; y segun esta idea pudiera citarse el presente caso como una prueba de ello cuando faltan los signos de la diatesis y de la caquexia cancerosa. Pero como hasta de estos

siguos se duda, por conceptuarlos efecto muchas veces no de la diatesis o cagexia referidas, sino de varias inflamaciones crónicas, y como ni aun las mismas proliferaciones escirrosas y cerebriformes q.e segun algunos constituyen unicamente el cancer, pueden muchas veces conocerse aun estando a la vista sino despues de la extirpacion, resultaria una imposibilidad absoluta en un gran numero de casos de poderlos asegurar q.e exista semejante enfermedad. No insistiremos en aclarar este punto, mayormente habiendo manifestado q.e no es necesario apurarle p.a establecer el metodo curativo q.e es el objeto principal q.e se ha propuesto el S.r Argumosa.

Casi todos los practicos estan conformes en mirar á la extirpacion como el medio mas seguro de libertar á los enfermos de los tumores fungosos con menos inconvenientes y con mayor prontitud. Los catheréticos

los cáusticos, la compresion y otros q. muchas veces se han empleado suelen exponer á la degeneracion cancerosa - particularmente cuando los fungus han aparecido en consecuencia de aquellas causas ocultas y desconocidas q. han hecho dar á sus efectos la impropia denominacion de espontaneos. Por esto no se usan dichos medios con probabilidad de buen exito sino en las fungosidades q. se forman en algunas heridas, en las ulceras sifilíticas, al rededor de las fistulas ó en casos semejantes: en los demás la irritacion q. producen es perjudicial con mucha frecuencia á no ser q. destruyan el mal de una vez sola: y esto pueden hacerlo unicamente los cáusticos. Sin embargo segun ha indicado un medio q. dice haberle surtido buenos efectos, y consiste en la ablacion sucesiva de las porciones mas elevadas

hecha con el bisturí conducido de plano en termi-
nos de q. el filo las corte transversalmente.
Asi dice q. se logran sangrias capilares reite-
radas, q. disminuyen los movimientos organicos, y
tienen por resultado el marchitamiento de los
humores. Mas cuando vió á la esferma el obser-
vador no podia quedar otro recurso q. la estirpa-
cion cuya necesidad conocio desde luego. Pero ha-
bia de contentarse con ella? dejaria espues-
ta á la esferma á la inflamacion y sus conse-
cuencias dependientes del no interrumpido contacto
del aire, de la luz, de las injurias esternas con el
globo del ojo descubierto y sin defensa en su mitad
inferior? No se habian ocultado estas dificulta-
des á la sagacidad de los cirujanos modernos; pe-
ro era muy triste el recurso q. usaban para
prevenirlas; juzgaban preciso estirpar el ojo

cuando la perdida de sustancia era tanta que
habia escedido de la mitad de la altural del parpado.
El caso pues merecia una seria y detenida medi-
tacion y esta tuvo por resultado q. se aplicase á él
una de aquellas ideas madres y fecundas en conse-
cuencias á veces mas utiles q. ellas mismas. La ope-
racion de la rinoplastia ha dado motivo para
inventar otras q. todas se refieren al metodo plas-
tico y tienen como ella por objeto desprender un
colgajo de la piel de un punto sano para
aplicarla á un sitio en q. la perdida de sus-
tancia podria tener inconvenientes mas ó menos
graves. Por ella han llegado los Sres Lallemand
y Roux á encontrar un medio q. reparase la
perdida de los labios inventando la cheiloplastia
á imitacion de los metodos de Alliacot y de ta-

gliacozzi. Porella Stambien ha conseguido el famoso Astley Cooper la curacion de una fistula urinaria en q. la abertura del conducto de la uretra situada en la raiz del miembro por delante del escroto tenia cerca de media pulgada. Los mismos principios han hecho al d.r Jameson obtener muy buenos resultados cuando se ha propuesto curar radicalmente la hernia crural, y al profesor Velpeau la curacion de una fistula de la laringe; y tal vez como dice este ultimo ciertos anos preternaturales y otras perforaciones antiguas se podrian curar de esta manera. Quien sabe, replicamos con Cruveilhier, hasta donde puede llegar en este punto el genio quirurgico fecundado p.r un conocimiento profundo

de las leyes vitales?

Habia pues mucho adelantado para llegar á descubrir la blefaroplastia y el caso q. forma el objeto de la presente sesion literaria sugirió la idea de ella. Ya tiempo antes la habia propuesto dzondi para los casos en q. habia simultaneamente inversion del parpado y lagoftalmia considerable. Al efecto quiere q. se practiquen en el punto de la cara mas inmediato tres incisiones q. circunscriban un colgajo de extension y figura proporcionadas a la perdida de sustancia; q. se desprenda este colgajo de las partes subyacentes, dejandole tan solo adherido por una base bastante ancha q. corresponda á su cuarto lado; q. se le invierta y ponga en contacto con los dos bordes q. limitan la perdida de sustancia, ya refrescados, y q. se fije á dichos bordes con algunos pun-

tos de sutura.

Veanse aquí pues establecidas por donde las reglas generales de la blefaroplastia para los casos de ectropion, q. despues han ejecutado con éxito diferente los Sres. Fricke y Juncken. Dicha operacion puede todavía extenderse á otros muchos casos: á todos aquellos en q. los parpados sufran una gran pérdida de sustancia por cualquiera causa q. sea. Ya en 1809 tengo entendido q. el Sr. D. Joaquin Hyserra tuvo la feliz idea de ejecutarla para recomponer los parpados del ojo izquierdo q. habian quedado muy cortos en consecuencia de una herida. Pero en cada caso particular deben modificarse conforme a las circunstancias las reglas generales de esta operacion q. debe reputarse por uno de los progresos de importancia q. ha hecho la cirugia moderna. Madrid 10 de Abril de 1834.

Juan Castello y Ragell