MSS 920 (39)

Cirugía

1839.

Tumor escirroso de la parotida.

Observador — Sr. Argumosa.

Censor — Sr. Hysern 8 y 15 de Enero

Biblioteca Colegio de S. Carlos

87-4-A=109

948 y 949

(46)

BH MSS 920 (39)

N°948

87-2-A=n°9

BIBLIOTECA COLEGIO DE Sn CARLOS

La Cirugía, destinada a salvar la vida de muchos enfermos, deja también morir muchos por falta de resolucion de parte del que la profesa. Esta falta de resolucion procede muchas veces de ignorancia y en tal caso es criminal, pero otras veces consiste en ser muy arriesgado el auxilio y en no haber tenido el Profesor ejemplar ninguno en su practica que pueda servirle de guia. Asi ya es disculpable. Pero el Cirujano puede hallarse en posiciones tales que le constituyan en la obligacion de arrostrar todo genero de dificultades por no dejar al enfermo sin el auxilio unico de que pueda pender su salud y su vida. En esta situacion me puso el caso que formara el objeto de

la presente sesion, y como pueden V.s verse en otros iguales ó algo parecidos, conviene que tengan noticia de este para que en su dia sea uno de los datos en que puedan fundarse.

D.n Juan Bonzas de 35 años de edad y de temperamento sanguineo, vecino de esta Corte en la calle de S.ta Ana la Vieja y casa llamado el platero empezó á padecer por el año 23 ó 24 un tumorcito duro, redondo en la region parotidea izquierda sin causa suficiente conocida.

Este tumor siempre indolente fue adquiriendo p.r grados mas volumen en sus primeros cuatro ó mas años á pesar del uso diario en fricciones de la saliva en ayunas.

Causando ya el tumor incomodi-

dad por este peso se empleó la sal amoniaco disuelta en la saliva para fricciones al tumor, pero, no dando su uso resultado alguno favorable al cabo de tres meses, desistió el enfermo y abandonó el tumor á su suerte

Progresaba este con lentitud hasta el año 30, en cuya epoca por causas desconocidas ó desatendidas, se desarrolló á su alrededor bastante inflamacion y empezó con este motivo ó desde entonces á ocasionar dolores lancinantes.

Consultó el enfermo á varios profesores cuyo dictamen consistia en la aplicacion de Sanguijuelas y despues de resolutivos y fundentes. Uno delos profesores consultados, y á la verdad de los de mayor credito, le dijo que no habia

mas remedio que el bisturi, pero que ya no estaba el tumor en estado de tolerar su estirpacion, pues si se intentaba, ni la muerte que estubiera ala puerta le alcanzaria. Para entonces llenaba ya el tumor toda la fosa pasotidea y aun la escedia.

En este conflicto recurrio á un profesor que le indicaron como afamado para la curacion de lobanillos, y tubo la paciencia de sufrir 7. ocho meses el tratamiento de este profesor que consistia principalmente en desorganizar y destruir lentamente el tumor con la aplicacion diaria dela piedra infernal, con la cual produjo en dicho espacio de tiempo una escavacion en el centro del tumor igual ala de un dedal de sastre. El tumor entre

tanto crecía en todas direcciones y ponía al enfermo en mayor ansiedad.

En este estado se nos presentó á últimos de Junio del año 32 al salir de la clase, y vimos en su region parotídea izquierda un tumor que aparentaba un perfecto segmento de esfera de tres pulgadas de diametro ó poco menor; bastante prominente y escavado en su centro á la profundidad de mas de 8 lineas; duro como un cartilago; indolente á la presion pero con dolores lancinantes de tiempo en tiempo; y que gozaba de movilidad principalmente hácia abajo, pues hácia adelante, arriba y atras parecian impedirlo los huesos maxilar inferior y temporal. Las estremidades de sus diametros transversal y verti-

tal correspondian por delante á la par-
te esterna del angulo de la mandibula;
por detras á la apofisis mastoides; y
por arriba á la apofisis zigomatica
del temporal.

No podia dudarse de la naturaleza
del tumor: era un escirro proximo
á degenerar en cancer. No podia des-
conocerse la necesidad de la estirpa-
cion como unico auxilio capaz de
librar al enfermo de la muerte á
que irremisiblemente le condenaba
la degeneracion pronta é indefecti-
ble de su enfermedad.

Pero el enfermo se daba ya por bi-
en instruido y convencido de su cri-
tica situacion: lo que buscaba, y ya
con ansia, era este mismo auxilio, y
para esto me buscaba. Debí ser circuns-

-pecto en prestarme á una operacion es-
quivada por tantos profesores y negada
entos terminos ya dichos por uno á qui-
en se considera y con razon como voto
de calidad en la materia, pero bien conven-
cido de la movilidad del tumor y de la
muerte inevitable del enfermo, y consi-
derandome seriamente obligado hasta á
comprometer mi credito facultativo por
auxiliar al enfermo con probabilidad de
buen resultado, aunque con riesgos mas
probables aun de interesar las ramas
de la carotida esterna y aun esta caroti-
da misma, le ofreci la operacion y se la
practiqué con tanta felicidad como dificul-
tad.

Preparado el enfermo y el aparato com-
pleto para lo principal y lo eventual
procedi el 5.º de Julio inmediato ala ejecu-

cion del modo siguiente. Dos incisiones vertical y transversal cruzadas en el centro del tumor dividian la piel en cuatro colgajos. Disecados estos hasta la circunferencia del tumor comprendí la diseccion de este por su cara interna y parte superior y laterales. No era notable hasta entonces la hemorragia pero llegó un momento en que disecando hacia la parte superior y un poco posterior aparecio un chorro impetuoso de sangre arterial, como lo evidenciaba su color y las alternativas de su proyeccion. Bien me persuadia que tal hemorragia no podia menos de depender en aquel sitio de la lesion del tronco de la temporal, pero el haber ocurrido mucho antes de llegar a lo mas pro-

fundo del tumor y el parecerme im-
posible que esta arteria pudiera haber
conservado su cavidad espedita dentro
de la masa del tumor me hicieron
sospechar si seria sangre retrograda
suministrada por las anastomoses de
la misma arteria, y me sugirieron
en el acto estas consideraciones la idea
de comprimirla por detras del condilo
de la mandibula, con lo que cesó im efec-
to la hemorragia.

Ya para entonces habia notado que
el tumor no presentaba en su cara
interna una convexidad uniforme co-
mo en la esterna sino que mandaba
una prolongacion á manera de pe-
zon hácia el fondo de la fosa paroti-
dea. Esta fatal disposicion me hizo pre-

ver nuevas dificultades y riesgos, no ya solo por la carotida esterna sino tambien por la interna y por el nervio facial. Me dirigi á este di-secando por la parte posterior del tumor con el fin de aislarle y con-servarle. Le hallé pero abrazado por la masa dura del tumor, por lo que tube que renunciar á su in-teresante conservacion.

Faltaba poco para terminar la estirpacion pero era lo mas arriesgado. El dedo percibia la caro-tida interna casi contigua al peson del tumor, pero llevando siempre el indice por esplorador, y continu-ando la direccion con lentitud y con el bisturi de boton, mientras un

Ayudante tiraba el tumor en masa hacia fuera y en direccion contraria al punto en que yo disecaba, logré su total estirpacion sin aparecer hemorragia alguna. Concluida esta aparecia la fosa parotidea convertida en una profunda cueva á cuya parte superior y posterior se notaba un fenomeno que contemplaba ya entonces con tanto placer como antes con zozobra: las pulsaciones de la carotida interna que felizmente quedo á salvo.

Examinado todo el fondo de la fosa me parecio tejido celular todo el que la cubria, menos en la parte inferior, donde la consistencia y aspe-

to granugiento un hicieron creer que era una porcion dela parotida y efectivamente asi se confirmó p. el flujo de humor salival que á los cinco dias apareció en el angulo inferior dela herida.

Se intentó y se consiguió una cicatrizacion por primera intencion pronta y casi completa, pues truncados por la razon dicha los angulos de los colgajos, no podia haber piel para cubrir el centro, y por otra parte, segregandose saliva por la porcion de parotida removida, su riego contínuo debia mantener en estado fistuloso el angulo inferior dela he-

vida, pero la compresion graduada y permanente sobre este sitio bastó para curar completamente la fistula, casi al mismo tiempo que se completó la cicatrizacion del centro, en terminos que antes de los 20 dias dela operacion se hallaba ya enteramente bueno el enfermo, aunque con paralisis en los musculos dela mitad izquierda dela cara como era consiguiente dela seccion del nervio facial. Asi ha seguido el enfermo hasta el dia de hoy en que presenta una notable y permanente depresion en el sitio dela operacion á pesar de haber engordado mucho.

Esta es, Señores, la relacion, abreviada todo lo posible, de un caso prac-

ticos que la cirujia consignara tal vez en sus anales, porque hasta ahora cuenta muy pocos de estos.

Se hallan en los A.A. casos análogos á este, presentados por ellos como escirros dela parotida, pero negada esta circunstancia por otros prácticos que sostienen que tales tumores estirpados con feliz resultado son, no parotidas escirrosas, sino tumores en tal estado desarrollados sobre la parotida misma y que para hacerse lugar la han comprimido hasta hacerla desaparecer en todo ó en gran parte.

Asi, yo no estrañaria que algunos cirujanos preguntasen en vista

ta de este caso si era una parotida es-
cirrosa la estirpada ó un tumor de tal
índole desarrollado sobre la parotida
misma. Yo no lo estrañaria, ni cre-
ria necesario agregar reflexiones
á las noticias ya emitidas. No sosten-
dria la pretension de haber estirpado
la parotida escirrosa, aunque estoy per-
suadido que aun siendo tal el tumor
no hubieran sido tal vez mayores
las dificultades y los riesgos; y aun-
que por otra parte no concibo facil-
mente que la arteria temporal y el
nervio facial pudieran hallarse com-
prendidos en la masa del tumor no si-
endo este la parotida misma.

Madrid 7 de Enero de 1835

Diego de Argumosa

BIBLIOTECA COLEGIO DE S. CARLOS

Nº 949

Censura de la memoria leida en la Sesion literaria del Rl. Colegio de Medicina y Cirugia de Sn. Carlos de Madrid del dia 8 de Enero de 1835.

Por el Dr. Dn. Diego de Argumosa.

BIBLIOTECA · COLEGIO · S. CARLOS

Joaquin Hysern

Señores

En la ultima sesion literaria el Sr. Dn. Diego de Argumosa leyó una observacion práctica cuyo extracto es el siguiente:

Un enfermo de 33 años de edad y de temperamento sanguineo, por los años de 23 ó 24 empezó á padecer un tumorcito duro redondo en la region parotidea izquierda sin causa suficiente conocida.

Este tumor crecio progresivamente durante cuatro ó mas años, á pesar de la aplicacion diaria de la saliva en ayunas.

Mas adelante habiendose empleado inutilmente por tres meses las fricciones de la sal amoniaco disuelta en saliva, el enfermo abandonó el tumor á su suerte.

Progresó con lentitud este tumor hasta el año 30, en cuya época se desarrolló bastante inflamacion á su alrededor y se manifestaron dolores

lancinantes.

Se aplicaron sanguijuelas y despues resolutivos y fundentes. Entonces llenaba el tumor y aun excedia toda la fosa parotidea.

En este estado el enfermo sufrió durante 8 meses la aplicacion diaria de la piedra infernal que produjo una excavacion en el tumor igual á la de un dedal de Sastre, pero aquel crecia sin embargo en todas direcciones.

A ultimos de Junio del Año 32 se presentó este enfermo al Observador. El tumor que ocupaba dicha region tenia la figura de un perfecto segmento de esfera de 3 pulgadas de diametro ó poco menos, excavado en su centro, duro como un cartilago indolente á la presion, pero con dolores lancinantes de tiempo en tiempo, movil principalmente hácia abajo pues hácia delante, arriba y atras parecian dificultar sus movimientos los huesos maxilar

inferior y temporal; se extendia desde el ángulo de la mandíbula á la apófisis mastoides, y por arriba hasta la cigomatica del temporal.

El Autor se extiende en reflexiones acerca del estado escirroso del mal, de su proximidad á la degeneracion en cancer, de la necesidad de ~~proceder a~~ hacer la estirpacion, de la posibilidad de practicarla y demas razones que le decidieron para proceder a esa operacion.

Preparado el enfermo y el aparato competentemente procedió el Autor en 1.º de Julio inmediato a la ejecucion del modo siguiente: hizo dos incisiones cruzadas vertical y transversal sobre el tumor, diseco los cuatro colgajos de la piel hasta la circunferencia y luego paso á separar por la diseccion el tumor por su cara interna, parte superior y laterales. No habia hemorragia notable, pero disecando hacia la parte superior y un poco posterior

apareció un chorro impetuoso de sangre arterial, que se contuvo fácilmente por la compresion del ramo abierto detras del condilo de la mandíbula.

Se habia notado de paso durante la operacion que el tumor dirigia una prolongacion á manera de pezon hácia el fondo de la fosa parotidea; haciendo temer que se interesase en la operacion no solo la carotida externa sino tambien la interna y el nervio facial.

Se dirigio á este el Operador, pero no pudo conservarle hallandole abrazado por la masa del tumor.

Faltando poco para terminarse la estirpacion del dedo, continua el Operador percibia la carotida interna casi contigua al pezon del tumor, pero disecando con lentitud, y con el bisturi de boton, usando el índice por esplorador, mientras un Ayudante tiraba el tumor

hacia fuera y en direccion contraria, se logró la estirpacion total sin aparecer hemorragia alguna. La fosa parotidea quedó convertida en una profunda cueva en cuya parte superior y posterior se notaban las pulsaciones de la carotida interna, que felizmente quedó a salvo.

Todo el fondo de la fosa parecia cubierto de tejido celular esclusivamente, menos en la parte inferior, donde parecia hallarse una porcion de la parotida, como lo confirmó el flujo de saliva que apareció á los 8 dias.

Se intentó y consiguió una cicatrizacion por primera intencion pronta y casi completa, esceptuando en el centro y hácia el angulo inferior, donde la destruccion antigua y el flujo continuo de saliva mantuvieron las partes en supuracion y en estado fistuloso; pero la compresion graduada y permanente bastó para concluir la curacion de la fistula casi al mismo tiempo que se completó la

del centro; de manera que antes de los 20 dias se hallaba enteramente bueno el sujeto operado aunque con parálisis en los músculos de la mitad izquierda de la cara; habiendo seguido sin alteracion particular hasta el dia de hoy en que á pesar de haber engordado mucho presenta una notable y permanente depresion en el sitio operado.

El Autor continua indicando de paso que la Cirugia cuenta hasta ahora muy pocos de estos casos, y que por lo mismo tal vez se consignara en sus anales; se estiende en reflexiones acerca la controversia de si los casos de estirpacion de la parotida son verdaderamente tales, ó de tumores desarrollados sobre ella misma, y termina manifestando que sin sostener la pretension de haber estirpado en este caso la parotida escirrosa no concibe fácilmente en otra suposicion, que la arteria temporal y el nervio

ficial pudieran hallarse comprendidos en la masa; y finalmente que aun siendo la pa=rotida misma la que constituyera el tumor, no habrian sido tal vez mayores las dificul=tades y los riesgos.

Dictamen

Aunque no puede ciertamente considerarse como una operacion de primer orden la q.e for=ma el principal objeto del caso práctico que ocu=pa nuestra atencion en la discusion presente; aunque yo no participo de la opinion del au=tor en considerarla de tal naturaleza y de tal importancia que por sus dificultades, ó por su rareza haya motivos suficientes para presumir ó prometerse que tal vez la Cirugia la consignara en sus anales; pues que son muchos ya los que han pretendido haber ex=

tirpado la parotida, y algunos los que la han
extirpado efectivamente; sin embargo las di-
ficultades que ofreció los accidentes por lo me-
nos alarmantes a que expuso y la destreza y de-
licadeza con que fue egecutada, no menos que
el ésito completamente feliz que tuvo le dan
un interes real, positivo y de bastante conside-
racion para que merezca tomarse por modelo
digno de imitarse por lo menos en casi todo el
procedimiento en otros casos semejantes.

La primera cuestion que conviene re-
solver es relativa a la naturaleza del mal
y a los tejidos afectados: porque de la determi-
nacion de estos puntos depende el grado de
importancia y la decision de la conveniencia
y de la necesidad de esta operacion. Pero si se
para la consideracion ~~sobre~~ los sintomas
que se refieren en la memoria, se echará
de ver fácilmente que esa enfermedad era un

verdadero tumor escirroso en la region parotidea.

Verdad es que no son muy frecuentes los verdaderos escirros de las glandulas salivales, y que cuando la Parotida se endurece y aumenta de volumen por un efecto de su inflamacion cronica puede muchas veces compararse este tumor en su naturaleza y en sus resultados con los endurecimientos y tumefacciones cronicas de las amigdalas, aunque estos cuerpos foliculares sean de distinta naturaleza y su organizacion diferente; tal es por lo menos la opinion de Boyer y de varios Profesores que han tenido ocasion de observar tales enfermedades; pero por una parte nadie niega la posibilidad de que las inflamaciones de la parotida y de las demas glandulas salivales terminen por la formacion de escirros verdaderos, y susceptibles de la degeneracion cancerosa: refieren varios y entre ellos Beclard y Lisfranc haber observado el verdadero escirro de esa glandula, y yo mismo creo haberle disecado y visto despues de su estirpacion, y por otra parte como la

region parotidea abunda en vasos y ganglios linfáticos, y en estos ganglios es en los que se desarrollan con mas frecuencia las degeneraciones escirrosas; es bastante comun aparecer en dicha region una ó muchas adenitides, que se terminan facilísimamente por la formacion de verdaderos escirros, y tal es el orígen y el asiento de la mayor parte de las tumefacciones verdaderamente escirrosas de dicha region.

Sea que la enfermedad ocupase la glandula Parotida en su misma sustancia, sea que tubiera su asiento en alguno ó algunos ganglios linfáticos supra-parotideos; en lo que me parece que no cabe la menor duda es en su naturaleza y grado; era ciertamente, como dice el Autor de la Memoria un verdadero escirro proximo á degenerar en cáncer. Y en efecto aun cuando la dureza cartilaginosa, la indolencia á la presion y los dolores lancinantes es=

pontaneos no lo hubieran demostrado bastante, lo habria hecho presumir con mucho fundamento el haber precedido la imprudente é inútil aplicacion, contra los mas sabios preceptos del Arte, de la piedra infernal, verificada diariamente, y nada menos que por espacio de ocho meses.

Pero si no puede caber duda en la determinacion del carácter del mal y de su grado, no creo que pueda decirse otro tanto de su asiento.

No se han ocultado esas dificultades al Autor de la observacion y no obstante que propende á considerar el tumor como una parótida escirrosa, y no como un escirro desarrollado en otros tejidos distintos de la glandula, no lo asegura, ni pretende sostenerlo. Y en efecto, uno de los caracteres principales que distinguen los tumores que ocupan la parotida misma de aquellos que se forman en los otros

tejidos de la misma region es el estado de su movilidad: como la parotida es una glandula fija y unida estrechamente ~~y pertene~~ ~~ta~~ a las partes que la rodean por medio de un tejido celular corto ~~y es~~ por las arterias y venas que la recorren en varios sentidos, y sobre todo por los numerosos ramos de los dos troncos del nervio facial, que la atraviesan en todas direcciones, formando numerosas mallas, que abrazan varios de sus diferentes lóbulos; los tumores de cualquiera naturaleza que sean que ocupan su propia substancia, están fijos invariablemente en el mismo punto, sin que puedan comunicarseles ni los mas pequeños movimientos, tal es el estado que debe resultar de la disposicion anatómica de las partes, y tal es tambien el que Sabatier y Boyer, prácticos que han tenido ocasion de observar y tratar tumores de esta

region dan por principal caracter distintivo de los tumores verdaderamente parotideos.

El tumor de ese enfermo gozaba de movilidad principalmente hacia abajo y si no era tan movible hacia adelante, arriba y atras era por que parecian impedirlo los huesos maxilar inferior y temporal.

Por otra parte las mismas apariencias exteriores se observan en los tumores escirrosos verdaderamente parotideos, que en los de igual naturaleza que ocupan los otros tejidos de la misma region; y por la accion compresiva de estos la glandula segun observa Boyer se atrofia muy considerablemente hasta llegar casi a desaparecer del todo. Razones por las cuales me incliné a creer que ese tumor ocupaba los tejidos adyacentes a la glandula parotida y probablemente los numerosos ganglios linfaticos de esta region pues aunque la arteria caro=

tida externa y el nervio facial se presentan abrazados por la masa del tumor pu-
do muy bien extenderse este hasta tal pun-
to por su incremento hacia dentro, despues
de haber atrofiado el tejido glandular, tanto
mas cuanto que no estaba adherente aque[l]
a las paredes de la arteria, puesto que
con un poco de cuidado pudo disecarse y
separarse de este vaso interesante, cosa que
ciertamente habria sido imposible en la su-
posicion de ser verdaderamente escirrosa
la glandula que tan estrechamente la
abraza hacia la mitad superior.

Sin embargo de todas estas razones
no considero como cosa demostrada que el
asiento del mal estubiera fuera de la glan-
dula, pues la opinion contraria no deja
de tener tambien algunas razones en su

apoyo. Yo mismo he visto a lo menos un escirro parcial de la parotida estirpado felizmente por el Profesor de Medicina y Cirugia D. Vicente Arnero y Cortazar cuyo tumor gozaba de cierta movilidad en todos sentidos, y disecado cuidadosamente despues de su estirpacion a la que asistí observe, a no poder dudarlo, que al paso que estaba formado evidentemente por tejido escirroso conservaba sin embargo la disposicion lobular y granugienta con los tabiques celulares intermedios, propios de la disposicion natural intrinseca de la glandula parotida.

Ahora que las dificultades y los riesgos de la operacion debieran ser mayores en la suposicion de hallarse escirrosa la parotida misma en toda o en la mayor parte de su masa, que en el caso contrario lo manifiesta bastante la notable dife=

rencia entre las estrechas relaciones de la glandula con los grandes vasos, musculos y nervios de su region y la mayor laxitud de los vinculos celulares y vasculares que deben unir a las partes inmediatas los tumores aislados de los ganglios linfaticos parotideos.

Al considerar que las dificultades y los riesgos de la operacion en uno y otro de estos casos se deducen mas bien que de la naturaleza del tumor de las relaciones anatomicas de este con las partes subyacentes creo de tal importancia tener una idea exacta y precisa de la situacion relativa de todas estas partes ya entre si ya con la enfermedad que me veo obligado a manifestar que a mi entender el Autor de la memoria debio padecer una equivocacion

con respecto a las disposiciones anatomi-
cas de las mismas. Equivocacion bien
facil, y de que es muy dificil precaverse en los
momentos de una operacion, cuyos riesgos se ha-
bian ponderado tanto y en la cual la presencia
de la sangre, las inmediaciones de grandes
vasos, la aventura de una arteria que en el
momento se creyó de consideracion, debieron
convertir el sitio operado, en un campo de ilu-
siones y de obscuridad.

El Autor de la observacion al concluir la des-
cripcion que hace con claridad y metodo del modo
como procedió en la estirpacion del tumor dice,,
Faltaba poco para terminar la estirpacion pero
era lo mas arriesgado. El dedo percibia la caroti-
da interna casi contigua al pezon del tumor...
y mas adelante" Concluida esta operacion apa-
recia la fosa parotidea convertida en una pro-
funda cueva, a cuya parte superior y posterior
se notaba un fenomeno q.e contemplaba ya entonces con
tanto placer como antes con zozobra: las pulsacio-
nes de la carotida interna que feliz =

mente quedó a salvo. Como los discipulos en obsequio de cuya instruccion se escriben estas memorias y se celebran estos actos literarios pueden verse con el tiempo en otros casos semejantes, y podria induciroles en un error siempre perjudicial y a las veces funesto el considerar las partes en posiciones relativas distintas de las que ofrece la naturaleza manifiesto francamente las ilusiones anatomicas que advierto en estos parages. En efecto la Anatomia quirurgica de la region parotidea me demuestra evidentemente por una parte la imposibilidad de que el pezon del tumor estubiese casi contiguo que es como si dijera casi tocando a la arteria carotida interna sin que hubiera dislocado o destruido otras partes importantes y de bastante resistencia de que no hace mencion alguna el Autor de la memoria, y por otra las dificultades por no decir otra vez la imposibilidad de que sin estas circunstancias se presentasen a la vista y pudiesen contemplarse las pulsaciones de la misma arteria carotida interna despues de la estirpacion.

Aun suponiendo que el tumor estubiera formado por la parotida misma en su totalidad despues de su estirpacion la mas completa posible, faltaba mucho todavia para poder alcanzar la carotida interna. Como el conducto por donde esta arteria entra en el craneo esta un poco hacia delante y de cuatro a cinco lineas hacia dentro de la superficie esterna de la apofisis estiloides del temporal son varias las partes que se encuentran antes que esta arteria, despues de la estirpacion completa de la parotida; y tomandose la molestia de recorrer en el cadaver estas partes se puede ver facilmente que procediendo de fuera adentro despues de haber estirpado la glandula y el nervio facial se encuentran aun al paso antes que la arteria carotida interna, la terminacion de la esterna y por arriba y atras el origen de la temporal, seguidamente los musculos digastrico, estilohioideo estilofaringeo la apofisis estiloides y su cresta vaginal, los troncos de los nervios glosofaringeo, vago espinal

accesorio del vago y lingual medio varios ramos del ganglio cervical superior del gran simpatico el tejido celular que les embuelbe y sobre todo el tronco formidable de la vena yugular interna hacia dentro de la cual se obserba ademas una buena cantidad de tejido adiposo bastante flojo y comparable al que se halla en la cara sobre el musculo buccinador.

Considerese ahora si puede llegarse tan cerca de la arteria carotida interna despues de la estirpacion de esos tumores parotideos ni contemplar sus pulsaciones con zozobra durante la operacion sin que se destinguan antes o se encuentren dislocadas el mayor numero o todas esas partes de tanto bulto y resistencia. Lo que mas temiera yo si me hallara en otros casos semejantes, no es la lesion de la arteria carotida interna bien defendida al abrigo de tantas partes si no la de la carotida esterna cuyos resultados precaveria antes de la operacion y sobre todo la funesta herida de la vena yugu-

lar interna que si llegara a ocurrir mayormente
a tal proximidad del craneo seria muy pronto y
muy facilmente mortal sin que acaso pudieran al-
canzar nuestros recursos a contener la hemorra-
gia fulminante que indudablemente se seguiria.

Reflexionando detenidamente sobre estas dispo-
siciones anatomicas, y teniendo presente que no
se hace mencion en la memoria de otra lesion arte-
rial que de la de un vaso cuya hemorragia ocurrió
mucho antes de llegar a lo mas profundo del tumor,
y se contubo facilmente por la compresion; me parece
que las pulsaciones que se tocaron con el dedo du-
rante la estirpacion y las que se contemplaron
despues de egecutada en la fosa parotidea debieron
pertenecer a la terminacion de la carotida esterna y
al origen de la temporal; que no tendria dificultad
en admitir que se hubieran encontrado echadas un
poco mas adentro de su posicion ordinaria por la
compresion sucesiva del tumor y que continuase aun

mas autorizado para creer que mas bien fueron esas arterias las que se presentaron que no la carotida interna por observarse las pulsaciones en la parte superior y posterior de la fosa parotidea cuyo sitio nunca puede ocupar esta ultima ni aun dislocada por el tumor.

Conocida la naturaleza del mal y calculada su estension; ¿era necesario proceder a estirparlo con el bisturí? ¿era conveniente esta operacion? ¿era posible practicarla completamente? y por ultimo ¿el procedimiento que se adopto era el mejor que podia seguirse en todas sus partes? Tales son las interesantes cuestiones que debieron sin duda resolverse antes de emprenderla, y tales las que procuraremos resolver ahora brevemente para que puedan servirnos de norte en otros casos seme=

jantes.

Se han aplicado los causticos y las ligaduras parciales a la destruccion de los tumores escirrosos de la region parotidea pero estos medios son siempre en tales casos insuficientes y perjudiciales. La experiencia ha acreditado constantemente que el unico recurso que hay que oponer á tales tumores es el que adoptó el observador aunque dificil y algo arriesgado: la estirpacion con instrumento cortante.

Si el tumor no hubiera pasado de un escirro, pero indolente y estacionario habria sido preferible acaso abandonarle á la naturaleza guareciendole de las injurias esteriores que proceder á la operacion; pero aumentando de volumen, y sobre todo proximo de degenerar en cancer era no solo conveniente

como indispensable urgente proceder á la operacion como lo hizo el observador sin dejarse arredrar por dificultades y peligros capaces de imponer a los espiritus pusilanimes, pero al fin superables por la destreza instruccion y serenidad del operador cuando la mobilidad del escirro manifestaba evidentemente la posibilidad de ejecutarla completamente.

Ultimamente si reflexionamos analiticamente sobre las particularidades del procedimiento operatorio haremos con satisfaccion al operador la justicia que merece diciendo que en nuestro juicio la estirpacion y la curacion sucesiva fue egecutada con perfeccion y delicadeza y puede tomarse por modelo para otros casos semejantes.

Tan solo

indicaré, para manifestar francamente mi opinion, que yo aconsejaria para otros casos semejantes y ejecutaria siempre que en ellos me encontrase, la ligadura preliminar de la arteria carotida primitiva o a lo menos la de la externa para evitar los accidentes alarmantes y peligrosos, a que expone la herida de las arterias de la region parotidea, como sucedió en un caso a Carmichael, que necesitó de toda su destreza agilidad y serenidad para no ver perecer en sus manos al enfermo que operaba de un tumor en la parotida.

La ligadura de la arteria carotida primitiva no es muy dificil ni tampoco cuando se ha executado bien es muy peligrosa por sus resultados: Sin embargo yo aconsejaria mas bien ligar la arteria carotida externa sobre el ori-

q.n de la labial ó maxilar esterna.

Como no he visto hasta aqui procedimiento alguno para ejecutar prontamente sin riesgo ni grandes dificultades no considero fuera del caso des-cribir aqui el procedimiento que yo sigo en esta ope-racion, y que si no me equivoco me pertenece: ha-go una incision oblicua desde delante de la ba[...] y borde anterior de la apofisis mastoides hasta deba[jo] de la parte interna del angulo de la mandibula infe-rior diseco de abajo arriba y de atras adelante la glandula parotida, y pronto se descubren el vientre posterior del musculo digastrico y el origen del esti-loideo por detras y por abajo un poco mas arri-ba la apofisis estiloides con el origen de los otros musculos, y del ligamento que en ella se arraigan y por delante la estremidad inferior de la cara interna del musculo pterigoideo interno. La arteria carotida esterna se descubre sin dificultad en el espacio triangular q.e media entre la apofisis estiloides que esta

por delante y encima de ella, y el musculo es-
tiloideo que se encuentra por detras y por de-
bajo. El tacto y la vista manifiestan á un tiem-
po la posicion relativa entre el vaso y estas par-
tes; y ya entonces se procede á pasar el hilo y
hacer la ligadura de la misma manera que se
egecuta en la carotida primitiva.

Por lo demas esta operacion que requiere
destreza y supone en el Profesor seguridad é ins-
truccion, no es sin embargo de tal naturaleza
de tal importancia y tan pocas veces egecutada
que merezca consignarse por su singularidad
en los Anales de la Cirugia, habiendola egecu-
tado antes entre otros varios Profesores, Shoo-
nhuysen, Kattschmid, Palfin, Verdein, Joerly,
Fleister, Siebold, Sommarusses, Burgess, Flezel, Be-
clard, Lisfranck, Jenson, Klein, Carmichael y

Goodlad con la particularidad notable de que varios de los tumores extirpados por estos Profesores pesaban algunas libras y tenian un volumen enorme.

Tales son Sres. las reflexiones mas importantes que me ha sugerido el detenido examen, y la censura imparcial de los interesantes hechos consignados en la memoria que tan utilmente ocupa nuestra atencion en la presente sesion literaria.

Madrid 18 de Enero de 1838.

Joaquin Hysern

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS