1793 y 1794.

Real Colegio de San Carlos

Observacion sobre una fistula del conducto salival, fomentada por un vicio venereo, y acompañada de Carie, q.e se curó con bordones de tripa, dep.s de corregido el vicio, leida por D.n Josef Naves, y censurada p.r D.n Diego Rodriguez.

{ 18 de Dic.e de 1793 y 2 de Ener.o de 1794.

22.a Observacion. A.

87-L-A = n.o 3
180 y 181

Leida en 18 de Diciembre de 1793. N.º ~~2~~ 180

Los conocimientos que tenemos sobre el tratamiento de algunas enfermedades de Cirugia, parece han llegado al sumo de la perfeccion: sinembargo en la practica se presentan casos en quienes el facultativo hallandose escaso de medios agenos, necesita idear algunos, para poder salir del apuro en que se halla. Esta proposicion la supongo comunmente admitida, y solo para corroborarla me valgo de la observacion siguiente.

Un Joven de 32 años temperamento bilioso de resultas de un deposito venereo en el hueso pomulo del lado izquierdo, padecio un absceso en el carrillo del propio lado que abrio á lanceta un Cirujano el dia 12 de Agosto de 1791. Fue tratada la ulcera regularmente, y á pocos dias se presentó con caracter fistoloso. Se siguió un metodo puramente topico hasta que otro facultativo creyendo ser el venereo quien entretenia el mal, determinó darle algunas preparaciones mercuriales que empezó á tomar el 24 de Septr. del propio año, y continuó hasta el 22 de Octubre sin el menor alivio en el vicio dominante, ni menos en la afeccion

ropia: no se que preparacion seria
pues el enfermo solo dijo le habian da-
do pildoras mercuriales. Creyendo
este facultativo que la pertinacia
del mal provenia de no tener el que
libre salida, dilató la fistola con un
bisturi y esto fue el 26 del mismo:
siguió la cura regularmente hasta
el 7 de Noviembre sin alivio alguno, y
este dia abrió por segunda vez la
ulcera. Dia 11 aplicó un pinon caus-
tico asi se applicó el enfermo, dia 13 otro
del mismo tamaño, y fue siguiendo con
causticos hasta el 17 que ~~saliendo~~ cayendo por
si la escara, se abrió un grande orifi-
cio, al que otra vez aplicó caustico para
dos algunos dias. Dia 21 dilató la ulce-
ra con tiperas. Dia 26 tubo una he-
morragia por las encias que costó al-
gun trabajo el detenerla. Dia 27
vio al paciente un facultativo cuya
pericia tengo experimentada y cre-
yó que su constitucion y vicio domi-
nante pedian pildoras mercuria-
les, tintura de quina, leche, y reme-
dios á la parte capaces de curar la
fistola que creyó, ó no dudó era sali-

val por rotura del conducto de Stenon. A beneficio del plan propuesto eligiendo las pildoras Edimburgenses, calmaron los dolores, fue vigorisandose, y empezó á digerir bien, cosa que no habia podido lograr en tanto tiempo. Para corregir el vicio topico paso un sedal de dos hebras de algodon, un extremo salia por la fistula, y el otro por la porcion del conducto roto que salia por la boca: cubrió la ulcera con un parche, y siguió este metodo por algun tiempo sin que el enfermo se aliviase.

Dia 16 Diciembre vi al paciente por primera vez, determiné seguir el mismo plan interno, y hacer una abertura artificial para la saliva, la hice obliquamente de á fuera á dentro y pase un sedal: seguí la cura regularmente, pero el enfermo no se aliviaba, antes se quejaba de que salia mas saliva por la fistula. Pasado algun tiempo se expulsó una porcion de pomulo que salió por la ulcera. Sin mas remedio topico que un simple parche de unguento amarillo, se ex-

folio insensiblemente una caries del
borde de la orbita en su parte for-
mada por el pomulo, y por los mis-
mos medios se logró igual fin en
la primera piera del esternon.
Fue continuando bueno de los sinto-
mas venereos, y por esto le quite el
mercurio, pero no la leche y qui-
na, que de algun modo servian pa-
ra reparar las perdidas en su
constitucion venidas de la gran
copia de saliva que arrojaba
todos los dias, y en mas abundan-
cia al comer y hablar.
Por espacio de mas de 6 meses tu-
bo constancia el enfermo de se-
guir con el remedio, y yo la pasi-
encia de oir sus quejas: ya mu-
daba el sedal y lo ponia mas ore-
so à fin de que la saliva enfilase
por la boca, ya le aplicaba la ra-
iz de genciana para abrir mas
el paso, cauterisaba las fungosidades
que à pocos dias retoñaban de la
ulcera: en fin me valia de mil
estratagemas, pero siempre nota-

ba el mismo mal, y en su mismo vigor.
En esta epoca fue quando me desen-
gañé, creí que ninguno medio de los
precedidos era suficiente, y que no
dando una direccion obliqua al con-
ducto en el extremo roto ō dilacera-
do, no se curaria el mal: para lograr
lo que me propuse me vali del me-
dio siguiente.
Quité el sedal y puse en su lugar un
bordon de cuerda de tripa como una
candelilla regular, el extremo cor-
respondiente á fuera atado con un
hilo á la oreja del propio lado, y el
otro extremo salia de la boca por el
lado de la comisura delaladio del
propio lado. tubo aplicado este bor-
don por 4 dias sin alivio alguno. Yn-
troduxe de la misma manera otro
mas grueso que se mudaba cada
6 ō 8 dias, y estubo puesto por
espacio de mas de un mes, pero na-
da se logro. Finalmente fui aumen-
tando por grados los bordones hasta
ponerle uno, que quando salia de la
boca tendria tanto de grueso como

el dedo pequeño. Fui siguiendo con el, y pasados algunos dias notó el enfermo que no arrojaba tanta saliva, luego fue notable la mejoria y por muchos dias no salió saliva alguna. Entonces por grados disminui el grueso de los bordones, y quando fueron muy pequeños los quité enteramente. Sin mas remedios que los referidos se curó perfectamente la fistola, y á ultimos de 7bre de 1792 dexe al sugeto perfectam.te curado del vicio constitucional y de la fistola. He sabido poco ha que sigue sin la menor novedad en la cicatriz, y que se ha puesto bueno y gordo; asi me lo dieron testigos oculares.

Reflexiones.

1.a Sin remedio alguno exterior, solo con el que corrigio el virus, se exfolió sensiblemente una caries grande, y dos no muy pequeñas insensiblemente. Prueba esto que la naturaleza es quien obra la exfoliacion, y que algunos enfermos se desgracian con las sobradas tentativas, y grande apara-

to de remedios topicos. Este modo de pensar no excluye enteramente otros medios en caso de necesidad, pues aplicamos con grande provecho el fuego en caries humedas, con putrefaccion, &c.

2.ª Pareo hace mencion de una fistola salival curada por caustico, y Aquapendente habla de otra curada por fomentos de aguas termales. Pues como el caustico fue dañoso á nuestro enfermo. Louis en una memoria leida en la Acade.ª de Ciruj.ª de Paris año 1750 da la razon de esto diciendo, que un cauterio es capaz de agrandar la ulcera del conducto salival en ver de disminuirla. Las aguas termales añade, no son capaces de procurar la consolidacion de una ulcera por donde pasan continuamente humores que deben entretener la fistola. Estos medios dice, son muy naturales para curar una fistola salival situada no en el conducto de Stenon, sino en la misma glandula parotida. Segun esto hay fistolas salivales del conducto de Stenon y las hay tambien de la glandula parotida: las 2.as curables

por caustico, aguas termales, ó por la sola compresion de que tenemos exemplo en Sedran: no debemos pensar asi de las primeras.

3.ª Saviard inventó un metodo ingenioso para curar la fistola salival del conducto de Stenon, se reduce á dar paso libre á la saliva desde la fistola á la boca por medio de un conducto artificial, y trahe observaciones favorables. El Sr. le. Roy quiere se cauterise la nueva comunicacion paraque no tenga lugar de cerrarse, y asegura que este metodo le ha salido siempre perfectamente. Monro quiere se haga el camino obliquamente, y que se pase despues un sedal, paraque no se aglutine de nuevo. Dice que para las tres semanas puede sacarse el sedal, y los enfermos quedan curados. Louis alaba todos estos medios, pero los contempla muy distantes de la perfeccion, da sus motivos, y establece un metodo que supone seguro. Antes hace ver con una

observacion del S.r Cautavoz que los metodos precedentes son á veces inficaces. Su metodo consiste en pasar un cordon de 6 hebras de seda en el conducto que corresponde en la boca, á fin de restablecer el mismo camino natural; estas hebras deben pasar desde la fistola á la boca. Dice que al traves de las hebras rezumará la saliva, y que pasados doce dias se puede retirar: cita varias observaciones de casos felices á favor de su metodo.

El enfermo de la observacion tubo puestas las hebras por mas de tres semanas sin fruto. Sufrio la operacion para hacer el camino artificial como aconseja Saviard, y no logramos nada; experimentó el poderio de la piedra infernal para que no se aglutinara el nuevo camino, sin conocer mejoria alguna; no me olvide quando hice la operacion de lo que nos advierte Monro, pasé en efecto el sedal dandole una direccion obliqua acia delante, y la fistola cada vez daba mas saliva. Entonces viendo agotados todos los recursos de los Autores

que habia leido, fue quando determiné poner el bordon en los terminos referidos, y esto basto para curar una fistola de que ya casi desesperaba.
No me atreveré á pronunciar decisivam.te como obró el rem.o; basta saber para nuestra instruccion q.e el hecho es positivo, y con esto creo haber demostrado lo que intenté. Sin embargo, no deparé de dar mi dictamen sobre el como obró el bordon. Tenia el enfermo una gran perdida de subst.a en el conducto: con que ya no tenia lugar el metodo de Louis, guardada una linea recta, tenia mas declive acia fuera que dentro la boca, y vegetaban todos los dias porciones carnosas del espesor de la ulcera, que á manera de balbulas impedian la entrada libre de la saliva. El bordon dio al conducto una direc.n oblicua acia dentro, hizo por esto que el declive estubiese acia la boca, y reprimió enteram.te las fungosid.es q.e todos los dias vegetaban: añadese que el conducto artificial por este medio quedó bien calloso, cosa que debemos procurar siempre que se trata de caminos ó conductos artificiales.
Mad. 19 Xbre de 1793

Josef Ribes

Censura leida en 2 de Enero de 1794. N.º 181

Extracto y Censura de la observac.n leida el Jueves 19 de Dic.e proximo pasado, sobre una Fistula salival.

Un Hombre de 32 años de edad, temperam.to bilioso y no poco contaminado del vicio venereo, padeció un deposito de esta indole sobre el pómulo izq.do Establecida la supuracion en el carrillo se le dió salida con lanceta y a poco se estrechó la abertura manifestando un caracter fistuloso. Administrose el mercurio interiorm.te por mas de tres semanas sin el menor alivio en los sintomas venereos, ni en la fistula. El Profesor encargado en la asistencia de este Enfermo, viendo frustrados

sus esperanzas y pensando que la conserva-
cion de la fistula dependia de la demora
del pus agrandó la abertura con un bis-
turi y volvió dentro de algunos dias á la mis-
ma maniobra á causa del ningun efecto
de la primera. Sucediole lo mismo con la
segunda y entonces echó mano de los pi-
ñones cauticos repetidos en varios dias,
los quales formaron, como es regular, una
escara que habiendose separado dejó un
orificio considerable. Aplicose de nuevo el
cauticos y aun se dió mas extension á la
ulcera con unas tixeras, y sin embargo
continuó el Paciente lo mismo. Acudió
al socorro un Facultativo de notoria pe-
ricia y emprendió la curacion oponiendo-
se al vicio venereo y llenando las demas
indicaciones asi generales como particulares,
con pildoras mercuriales tint. de quina, le-
che, y un tedal de dos hebras de algodon pa-
sado ~~por~~ desde la fistula hasta la boca por
el conducto de Estenon que se hallaba roto.
Con los remedios internos hubo conocido ali-
vio en los productos venereos; mas la fistula sa-

lival continuaba sin novedad favorable.

En este estado se encargó del Enfermo el Autor de la observacion; contenió ó siguió el mismo tratam.to interior, abandonó el sedal introducido por el conducto salival y pasó otro por una abertura obliqua que practicó para enfilar la saliva á la boca. No tuvo esta tentativa mejor suceso que la pasada, pues la saliva salia con mas abundancia q.e antes por la abertura exterior. No obstante se logró ~~en este~~ cabo de mucho tiempo que el pomulo y esternon, que se hallaban cariados, se esfoliasen insensiblem.te y que el Enfermo se viese libre de los sintomas venereos; por lo qual se suspendió el uso del mercurio.

Viendo el Autor que la continuacion del sedal por mas de 6 meses habia sido inutil, y que la dilatacion del conducto artificial por medio de la raiz de genciana, y la consumicion de las fungosidades no mudaban de condic.n la fistula, dejó el sedal y en su lugar puso un bordon de cuerda de mediano grueso, cuyo extremo exterior ligó á la oreja, y el interno salia de la boca por la comisura del lado de la fistula. Pasaronse algunos dias continuando la efusion de saliva hacia fuera;

esto movió al Profesor á graduar el grueso de los bordones hasta llegar á introducir uno del diametro del dedo pequeño. Con el uso de este y al cabo de algunos dias empezó á minorarse la efusion dha; despues se fue disminuyendo mas y mas hasta cesar del todo. Logrado ya esto se fueron aplicando bordones mas delgados por graduacion y por ultimo se abandonaron del todo y el Paciente quedó perfectamte curado de su fistula y demas achaques, sin que despues de un año haya tenido la menor resulta.

En consequencia de esta observaen reflexiona el A. sobre los diversos procedimtos que han tenido los Practicos en la curacion de las fistulas salivales, y haciendose cargo que Pareo y Aquapendente hacen mencion de fistulas curadas con el cauticos y aguas termales pregunta, ¿como le fue tan mal á su enfermo con el escarotico? Alega la doctrina de Louis el qual hablando del cautico dice que este remedio en lugar de disminuir el tamaño de la ulcera lo aumenta, y por tanto podrá ser util en las fistulas de la glandula parotida, pero no en las producidas y conservadas por la rotura del conducto de Cuerron. A este dictamen parece que se agrega el A.

Ultimamte anuncia la perforacion del

del carrillo para franquear el paso de la saliva á la boca inventado por Laviard; la cauterizacn. del orificio interno de esta perforacion propuesta por Le Roy para que se conserve abierto: la obliquidad con que debe hacerse el nuevo conducto y la introduccion de un sedal por él para evitar la reunion de que habla Monro: y el sedal de Louis pasado por el conducto de Steneon; Los quales medios, practicados en el Paciente de la observacn. fueron inutiles, y solo se consiguio el curso de la saliva hacia la boca con los bordones como queda referido.

+ en varios casos ~~fueron~~ produgeron

Todos estos medios practicados en este enfermo no produgeron el menor alivio, y solo consiguio su curacion con la aplicacion de los bordones graduados como queda referido.

Atribuye el A. el ningun efecto favorable de los sedales de Monro, Louis &c á la gran perdida del conducto de Steneon, al declive que tenia la saliva hacia fuera, y á las fungosidades q. impedian su flujo hacia dentro: y se persuade que la obliquidad que adquirió el conducto hacia la boca por medio de los bordones fue la causa principal de la perfecta curacion.

Si atendemos al procedimto. curativo empleado en el principio de la curacion de esta fitula no debemos dudar que se ignoró la causa que la produxo y la conservaba y de aqui resultó ~~que~~ la idea de aplicar varias veces el caustico que ampliaseu la abertura y de usar del intrumto. cortante para el mismo fin. Estos medios que en otras fitulas producen muy buenos efectos no pudieron dexar de ser nocivos en una salival supuesta la perdida de substancia que ocasionaron. Asi no ~~debe admirar~~ debemos maravillarnos que esta enfermedad se mantuviese tan rebelde al tratamto. metodico y arreglado que se empleó despues, respecto de que la saliva encontraba siempre una salida franca por la ulcera, mientras se emplearon los sedales por el conducto de Steno y por el nuevo camino que se formó despues. No sucedió asi con el uso del bordon especialmte. quando llegó á ser del grueso del dedo pequeño, porque entonces este cuerpo se oponia á su salida hacia fuera al mismo tiempo que facilitaba su efusion en la boca. En efecto el bordon introducido en la perforacion ocupaba todo su diametro y mudaba su direccion hacia abajo y adelante, supuesto que un extremo estaba sugeto á la oreja y el otro salia por la boca; de donde se seguia que la abertura del vaso quedase á la parte interna del bordon

y que el humor salival pasase con mas facilidad á la boca por 2 motivos 1.º por que en estas circunstancias la direccion del conducto artificial tenia su pendiente hacia dentro, segundo por que ~~el estorgue de~~ la saliva chocaba con un cuerpo cuya resistencia y obliguidad la inclinaban á que corriese hacia la boca que era el camino mas facil que podria tomar.

Mr. Louis en su Mem.a sobre las fistulas salivales presentada el año de 53 habla con ventaja de su método dando por insuficientes en muchos casos la perforacion del carrillo con un cauterio actual como la que practicó con fruto el Rey cuya observacion se halla entre las de Saviard, y la que hizo Monro con instrum.to punzante para pasar un sedal &. Al cauterio le hecha el fallo como acostumbra dando por supuesto que las fistulas curadas con él no eran efecto de la rotura del canal de Stenon sino de algunos varos salivales de la glandula parotida, y por tanto se curaron con este remedio y lo mismo se ha visto con la compresion y ~~de~~ los apositos de aguas termales. Esta idea poco favorable del cauterio que le hacia pensar que las fistulas curadas con él no eran del canal salival la

conservó hasta que en el año de 1759 curó una fistula de 19 años para cuya consolidacion se habian separado las callosidades y hecho la hutura enroscada, y despues una abert.ª artificial á la boca sin haber conseguido el menor alivio. En este caso al parecer desesperado por las consequencias que habian tenido estas tentativas, y intentó Louis pasar un estilete delgado á la boca por el extremo roto del conducto salival y no pudo lograrlo y seguidam.te tocó el orificio de la fistula con piedra infernal para ensancharlo y proceder á nueva introduccion del estilete. Con este toque de piedra, con haber enjugado bien la humedad que salió por el pronto y un parchecillo de goma bastó para que se impidiese el flujo salival por la cara. Visto este fenomeno procuró sin alteracion en la glandula parotida, cuyas irritaciones y abuso se habian verificado en operaciones anteriores, creyo que se podria esperar la consolidacion del agujero fistuloso y aun la enunció como segura, y desde entonces puso todo su conato en secar constantem.te la escara con la aplicacion frequente de compresas mojadas en la disolucion de la piedra medicamentosa de Crolio. Con este remedio tardó la escara en caerse y mientras tomó su curso natural la saliva. Con este caso y otros ocurridos desp.s curados del mismo modo y con igual fuero, se retrata el Sr. Louis y confiesa que las fistulas de que habla Paco y otros pudieron ser del conducto de Stenon. En virtud de esta confesion y de los tres casos dhos en los quales

solo la piedra infernal fue bastante para salir del apuro, tenemos suficiente motivo para preferir ~~emprender~~ la aplicacion del cáustico á las aberturas artificiales y aun al paso del sedal por el conducto de Stenon, con tal que este ~~se halle~~ conserve su cavidad; y hay lugar de esperar que en la mayor parte de casos se encuentre abierto respecto de que no se cerró en los 19 años que padeció la fistula el sugeto de la observacion que hizo cantar la palinodia al Sr. Louis; pero para esto me parece del caso dejar que el orificio fistuloso se estreche acercandose el cutis como puede quando no se usa de dilatantes y conseguido esto aplicar la piedra con el fin de procurar una escara que comprehenda la caruncula que de ordinario hay en esta enfermedad y una porcion de cutis, segun lo encarga el mismo Louis en su Mem.a del año de 74.

No creo ó á lo menos dudo que en todos los casos posibles baste un solo procedim.to sin variedad y asi ~~creo~~ pienso que los empleados por Duphenix, Morand, De Roy, Louis Monro, el de Pareo, Aquap.te el del Autor de esta observac.n y otros podran tener lugar segun el ~~lugar~~ sitio de la fistulas y circunstancias que las acompañan.

Madrid 2 de Enero de 1794. Diego Rodrig.z del Pino