

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

SALA 5.^a

CAMA NÚM. 21.

CLÍNICA DEL DOCTOR OLAVIDE.

Epitelioma ulcerado de la cara.

N. N., de 45 años de edad, soltero, profesor de matemáticas, natural de Guadalajara, de temperamento nervioso, constitucion pasiva, sin antecedentes hereditarios.

Teniendo su residencia en París, donde se dedicaba á la práctica de la enseñanza, notó la aparición en la frente de un pequeño tubérculo duro, indolente, como un boton de camisa, algo rojizo, lo cual dió ocasion para que consultara con los Doctores Pean, Petit, Trousseau y Vidal de Cassis: todos ellos diagnosticaron la lesion epitelioma y el tratamiento aconsejado fué el de los cáusticos potenciales, y entre ellos la pasta de Viena de Cancoin y de Goundre, seguido de la aplicacion del ácido fénico en sustancia.

Mejorado notablemente de su dolencia aconteció el sitio de París, donde se encontró; la escasez de víveres, la insuficiencia en la alimentacion y las privaciones sin cuento que tuvo que sufrir dieron lugar á que se exacerbara el padecimiento, el cual muy pronto ulcerado invadió muchas de las partes que hasta entónces había respetado; perdida la esperanza de su curacion vino á España, y tras largos é infructuosos tratamientos, la mayor parte empíricos, ingresó en el hospital de la Princesa y más tarde en este de San Juan de Dios.

El estado que ofrecía su dolencia en el momento de morir, que fué cuando se sacó este modelo, es el siguiente: situada la neoplasia epitelial en toda la extension del arco superciliar derecho, se extiende hácia arriba por la eminencia frontal correspondiente, y hácia abajo ocupa toda la cavidad orbitaria y parte de la region malar, finalizando en la fosa temporal derecha; respeta, sin embargo, los cartilagos tarsos y queda circunscrito en las partes óseas por la apófisis cigomática y eminencia del pómulo; parcialmente vemos interesados la apófisis orbitaria interna, los propios de la nariz, los músculos, aponeurosis y piel que cubre estos huesos, la apófisis ascendente del maxilar superior y palatinos hácia dentro; inferiormente tenemos á la vista el borde alveolar de la mandibula inferior hasta el punto donde se considera situada la fosita mirtiforme, sin que restos de músculos la cubran, excepto en la porcion externa en donde aparecen algunos trozos del bucinador y ptérigo-maxilar, simulando manojillos fibrosos libres y sin puntos de insercion fijos; sucesivamente encontramos la rama horizontal del maxilar inferior, en cuyo borde dentario y próximo al ángulo de este hueso se inserta el masetero roto en su continuacion, la apófisis cigomática y parte del digástrico (vientre posterior) sigue despues. Se aprecia distintamente la apófisis mastoides hácia atrás y el conducto auditivo falto del pabellon de la oreja, el globo ocular ha sido separado de sus vínculos de union y en el punto de la pared superior de la órbita y arco superciliar que han desaparecido, vemos el lóbulo frontal correspondiente herniado al exterior aunque cubierto por la dura madre; la mandibula inferior no puede ejecutar sus movimientos de elevacion y depresion por falta de los músculos elevadores y depresores y se hallan por esta razon interrumpidos los actos masticatorios.

El enfermo, perdiendo fuerzas cada dia, llegó á un grado tal de marasmo que no podia levantarse de la cama, y consumido por las continuas pérdidas que experimentaba, murió á consecuencia de los progresos de la enfermedad que nos ocupa.

Tratamiento.—Innumerables recursos se han empleado; no cabe la menor parte á los medios dietéticos, y las sustancias semilíquidas, cuyos principios asimilables eran poderosos, han jugado el mayor papel; la merluza frita y reducida á pulpa, el jugo de la carne obtenido por expresion, menudillos de gallina en trozos muy pequeños, los bizcochos, el chocolate, la leche de vacas, los caldos, sopas y gelatinas formaban la alimentacion del enfermo.

En el plan farmacológico ha tenido cabida casi toda la terapéutica más enérgica, los tónicos, los calmantes, los alterantes, los reconstituyentes, y con especial mencion los preparados ferruginosos, el aceite de hígado de bacalao, los preparados de quina, los de opio y cicuta, el ácido fénico y el iodo bajo diversas formas se usaron indistintamente sin ventajas.

Los medios tópicos que se han puesto en uso, no son menos numerosos, primeramente los lavatorios de cocimiento de adormideras y los emolientes usuales, el clorato de potasa en disolucion acuosa al 3 por 100, el ácido fénico, bajo la misma forma la tintura de iodo, la esencia de trementina, el iodoformo, el bálsamo samaritano fenicado, las disoluciones de permanganato de potasa, las de tartrato férrico potásico, los ácidos diluidos y pomadas variadisimas, sin que con nada de esto haya podido evitarse la fatal terminacion.