

trechez del meato inferior oponen obstáculo al cateterismo directo; para éstos, Deleau preconizó un procedimiento que consistía en introducir la sonda por la abertura nasal opuesta. A mi entender, sería más fácil dirigir el instrumento por la boca, siguiendo el primitivo procedimiento de Guyot, y tomando la precaución de apli-

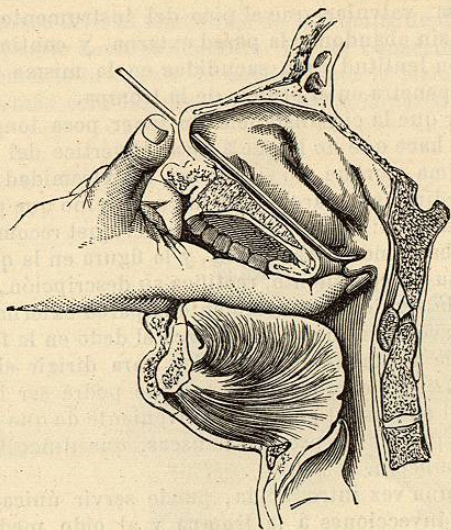


FIG. 472

Procedimiento de A. Guérin

car el índice en el fondo de esta cavidad hasta la cámara posterior de las fosas nasales á fin de reconocer el rodete superior del orificio y guiar el pico del instrumento. Sin duda que se chocará con el inconveniente de las contracciones del velo del paladar y de la faringe; pero, aparte de estas dificultades, el dedo llega muy fácilmente al orificio y lo encuentra luego.

CAPÍTULO III

OPERACIONES QUE SE PRACTICAN EN LA NARIZ Y EN EL APARATO OLFATORIO

Trataremos sucesivamente: 1.º De las operaciones que se practican en la nariz; 2.º De las que interesan las fosas nasales; tabique ó senos; y 3.º Dedicaremos un artículo especial á los pólipos.

ARTÍCULO PRIMERO

DE LAS OPERACIONES QUE SE PRACTICAN EN LA NARIZ

I.— Tumores desarrollados en la nariz

El tratamiento de estos tumores en nada se diferencia de los demás en general: únicamente una disposición anatómica especial ha podido imprimir modificaciones al procedimiento de extirpación.

Procedimiento de Rigal.—Este procedimiento está fundado en el hecho de que los cartílagos de las alas de la nariz, al unirse en la línea media, dejan entre sí, en la mayoría de los sujetos, una ranura perceptible al tacto, ranura que permite separarlos y penetrar hasta el tabique de las fosas nasales sin abrir estas cavidades. Con motivo de un tumor de naturaleza sospechosa desarrollado debajo de la espina anterior y extendido hacia adelante, abajo y por los lados hasta las alas de la nariz, sin haber alterado los tegumentos, Rigal lo rodeó lateralmente por dos incisiones reunidas por delante y separadas por detrás y afuera en forma de Y invertida y reunidas inferiormente por una tercera transversal, disecó los tegumentos y llegó al cartílago del tabique, cuyo borde anterior fué preciso extirpar con el resto de la producción. El enfermo curó perfectamente, con la circunstancia de que la cicatriz, al retraerse, tiró hacia atrás y aplanó ligeramente las alas y la punta de la nariz.

II.—Oclusión de la nariz

Muchas veces he tenido ocasión de ver obliteradas las aberturas nasales por la reunión de sus bordes cutáneos. Se puede intentar la aplicación de todos los medios que sirven contra las oclusiones en general; la conformación de las partes se presta perfectamente á la dilatación, que pudiéramos practicar con cánulas de plomo ó marfil. Pero conviene antes abrir de nuevo las ventanas, y esto no es tan fácil como á primera vista parece, después de haber leído lo poco que sobre este particular consignan los autores. Además, si no se toma la precaución de usar cánulas durante muchos años, será muy fácil que la abertura se estreche nuevamente y acabe por obliterarse.

III.—Restauración del subtabique de la nariz

Esta operación se ha intentado en tres casos diferentes: 1.º después de una operación de rinoplastia, en la cual la porción destinada á formar el subtabique se había gangrenado. En este caso, Dieffenbach tomó un colgajo del labio superior; ignoro los detalles de este proceder. 2.º En ciertos casos de labio leporino complicado: trataremos de ello más adelante. 3.º En un caso de destrucción ulcerosa completa alcanzando el cartílago hasta la altura de 15 á 18 milímetros. El procedimiento seguido en esta ocasión por Dupuytren fué el siguiente.

Procedimiento operatorio.—Armado el cirujano de un bisturí de hoja estrecha, empezó por refrescar la porción restante del tabique; cortó luego de la línea media del labio superior un colgajo conveniente, pero sin llegar hasta el borde libre del labio y no comprendiendo más que la mitad de su espesor. Procuró también hacer que la incisión lateral izquierda ascendiera un poco más que la derecha. Disechado el colgajo de este modo circunscrito, se le dió vuelta torciendo su pedículo de izquierda á derecha, y con dos agujas se le fijó en la punta de la nariz. Otras dos agujas reunieron por primera intención la herida que quedó en el labio, y á fin de conservar las aberturas nasales, se introdujeron en ellas dos mechas de hilas untadas de cerato; algunas tiras aglutinantes sirvieron para mantenerlo todo en tal disposición.

El resultado inmediato de la operación fué satisfactorio, pero la

torsión del pedículo dejó una prominencia deforme, el subtabique resultó excesivamente ancho, y la circunstancia de ser la punta de la nariz atraída por el tejido cicatricial, daba á este órgano una forma aplanada. Como el operado consultara algún tiempo después á Gensoul, éste remedió la deformidad del modo siguiente:

Circunscribió el colgajo por una incisión en V, y la pérdida de sustancia que resultó en el labio la reunió con una aguja; después, previas dos incisiones, extirpó una tirilla del subtabique que comprendiera toda la extensión de éste, y reunió las dos porciones laterales por un punto de sutura entrecortada. El resultado de esta operación fué excelente; sólo que muchos años después Velpeau notó que el subtabique era demasiado prominente en su parte inferior, y que el lóbulo de la nariz se había deprimido también algo.

IV.—Restauración del ala de la nariz

Podemos restaurar el ala de la nariz tomando un colgajo de la mejilla ó del labio superior y siguiendo por lo demás las reglas generales de la autoplastia.

Uno de los mejores procedimientos consiste en prolongar hacia arriba, por una incisión paralela al borde de la nariz, el borde interno de la pérdida de sustancia; en el mismo sentido se prolonga el borde externo por una incisión que converge con la precedente en su extremo superior; entre ambas circunscriben, pues, un colgajo de piel en forma de V invertida, que se extirpa. Así las cosas, la rama externa de la Δ formará el borde interno de un colgajo cuadrilátero tomado de la mejilla y de base superior; con una ligera inclinación hacia adentro se le colocará exactamente sobre la pérdida de sustancia.

La circunstancia de quedar el ala de la nariz en directa continuidad con la cicatriz consiguiente de la mejilla, hace probable que ese tejido inodular atraiga á aquélla hacia afuera. Nélaton resuelve este inconveniente de un modo muy ingenioso, por el procedimiento que vamos á describir.

Procedimiento de Nélaton.—Describe la V invertida y extirpa los tegumentos excedentes como de ordinario; pero corta el colgajo haciendo partir del vértice de la Δ una incisión paralela á la rama externa de ésta, distante de ella algunos milímetros hacia afuera; éste será el borde interno del colgajo cuadrilátero, colgajo que se disecciona lo mismo que en el caso anterior. Lo coloca igualmente sobre la nariz por un movimiento de inclinación; pero con la diferencia de que corresponde por dentro de la tirilla de tegumentos

que quedó intacta, la cual lo aislará de la futura cicatriz de la mejilla, y por lo tanto mitigará considerablemente la influencia de la retracción de ésta sobre aquél.

Cuando no es mucha la pérdida de sustancia, Dieffenbach hace útil aplicación de un procedimiento de distinto género, puesto que oculta la deformidad por una nueva pérdida de sustancia en vez de reparar la existente.

Procedimiento de Dieffenbach.—Se introduce un bisturí en la abertura nasal del lado defectuoso, siguiendo con el instrumento el tabique nasal, y se divide de dentro á fuera y longitudinalmente la parte media del dorso de la nariz hasta el borde libre del hueso nasal correspondiente. Hecho esto, se aplica el corte del bisturí en la parte superior de la incisión, dirigiéndolo transversalmente sobre la mitad de la nariz del lado sano, y se la divide desde el dorso hasta el punto en que se confunde con la mejilla, dando á esta incisión una dirección ligeramente oblicua hacia abajo y atrás, casi paralelamente al borde libre de los huesos de la nariz. Se aplica de nuevo el bisturí á algunos milímetros por debajo de esta sección, y se divide otra vez esta mitad de la nariz en todo su espesor, uniéndose á la primera sección por la base, para quitar una porción de tejidos de la forma de una cuña. Esto tiene por objeto dar igual longitud á las dos mitades laterales de la nariz, y por consiguiente la amplitud de la porción escindida dependerá de la extensión de la pérdida de sustancia que constituye la deformidad.

Después de esto procede reunir las partes siguientes: la porción inferior de la mitad sana de la nariz, á la superior, y en seguida esta parte lateral, á la mitad defectuosa. Dieffenbach practicaba esta reunión con alfileres de insectos doblando sus extremidades, pero igualmente podríamos servirnos de la sutura entrecortada.

Este método deja una nariz menos larga y de punta levantada, de manera que convierte la nariz griega ó aguileña, en nariz remangada ó á la Roxelane; pero en definitiva alcanza bastante bien el objeto que se propone; no obstante, si la nariz estuviese ya naturalmente remangada, apenas sería aplicable este procedimiento, y lo mismo acontecería si por una pérdida de sustancia muy considerable fuese preciso acortar demasiado la nariz.

V.—Restablecimiento de la nariz aplastada por destrucción del tabique nasal

Esta deformidad sobreviene muchas veces á consecuencia de úlceras escrofulosas ó sifilíticas, y es raro ver que hasta Dieffenbach y Malgaigne ningún cirujano se hubiese ocupado en remediarla.

El procedimiento de Dieffenbach, poco digno de tan eminente cirujano, consistía primero en separar con el bisturí la nariz de las dos mejillas; dividirla en seguida por la línea media, y coser todas estas incisiones, con la sola precaución de recortar previamente sus bordes en bisel para impedir que los colgajos se replegasen hacia adentro. Nadie, que yo sepa, ha seguido su ejemplo; no obstante, hay un detalle en este procedimiento que no debe pasar desapercibido.

Una vez cosida la nariz, por último tiempo de la operación, el cirujano atravesó del uno al otro lado los tegumentos de la mejilla que habían sido disecados con un alfiler largo y delgado que pasaba por debajo de la nueva nariz, y cuya cabeza llevaba una rodajita de cuero; la punta fué arrollada en espiral con unas tenacillas. Esta aguja tenía por objeto aumentar la prominencia de la nariz aproximando una con otra sus caras laterales junto con los bordes correspondientes de las mejillas.

Procedimiento de Malgaigne.—Empiezo, dice, por separar el ala izquierda de la nariz de su unión con la mejilla, siguiendo exactamente el surco que los separa. Por la abertura resultante, introduzco en la cavidad nasal un tenotomo agudo hasta ponerlo en contacto con los huesos propios de la nariz, y separo de éstos las partes blandas, superiormente, hasta cerca del frontal, y por cada lado, hasta las inmediaciones del saco lagrimal. Lo mismo hago sobre las apófisis ascendentes hasta el nivel de la base de la nariz, y además separo un poco, sobre la línea media, el labio superior de los huesos maxilares. En esto consiste el primer tiempo, con la circunstancia de que todas estas divisiones son esencialmente subcutáneas.

Después de esto, aproximo con los dedos los tegumentos que fueron desprendidos, hasta tanto que formen prominencia en la línea media. Para mantenerlos en esta posición, los atravieso tan cerca de las mejillas como me es posible, con un largo alfiler pasado inmediatamente por debajo de los huesos nasales. Este alfiler lleva colocado en la cabeza un botoncito de corcho y otro análogo en la punta; aproximando uno contra otro estos botones,

los tegumentos ascienden, y por consiguiente el dorso de la nariz se eleva á medida que los aproximo, y para mantenerlos en el punto conveniente, basta doblar los dos extremos del alfiler. Se pasa otro alfiler igual al nivel del borde superior de las alas de la nariz, sólo que á la izquierda, en donde separo el ala de la nariz de la mejilla, el alfiler atraviesa la piel de ésta con objeto de atraer los tegumentos. Por último, se aplica un tercer alfiler, si se considera necesario, después de lo cual se reúne la sección del ala de la nariz con alfileres de insectos ó puntos de sutura entrecortada.

Si se nota que la punta de la nariz sea atraída hacia atrás por el subtabique, con un alfiler y de abajo arriba atravieso primero éste y después el lóbulo, y aproximando estas dos partes con dos rodajas de corcho, prolongo la punta de la nariz y el subtabique, dándoles al propio tiempo la forma conveniente.

Ya no falta más que sostener la nariz levantada hasta que sea completa la cicatrización, lo cual se obtiene introduciendo en las aberturas nasales dos trozos de sonda de regular calibre. Para sostener los alfileres, pudiéramos además aproximar las mejillas por medio de un vendote resistente y empapado de colodión, lo cual, aplicado sobre el labio superior, tiene además la ventaja de poner exactamente en contacto este labio con los huesos, toda vez que el tenotomo lo había separado de ellos en parte.

Tal vez podríamos desprender los tegumentos por el interior de las aberturas nasales sin necesidad de dividir el ala izquierda, y me propongo ensayarlo; con todo, la cicatriz que resulte de esta única incisión exterior se confunde tan exactamente con el surco normal, que no es posible percibirlo sino examinándolo expresamente.

Tres veces he llevado á cabo esta operación, dice Malgaigne, y siempre con un resultado tal, que bien pudiera llamarle admirable. La piel que, correspondiente á las mejillas, ha venido á colocarse sobre las apófisis ascendentes y los huesos de la nariz, contrae con este nuevo esqueleto tales adherencias, que, por sí solas, mantienen prominente la nueva nariz y evitan su aplastamiento. Con todo, justo será que no deje de consignar que, en este caso, como en todos, la implacable retracción del tejido inodular puede disminuir mucho los buenos resultados primitivos. No he tenido ocasión de ver á mis operados en tiempo oportuno para examinar esta circunstancia, únicamente por casualidad he tenido noticias, á los dos años, de una señora en quien precisamente había alcanzado mejor resultado que en ninguno de los demás. Durante los seis primeros meses, la nariz se mantuvo en perfecto estado, pero desde entonces empezó á retraerse y á descender; á los dos años había perdido la mayor parte de su prominencia. Sin embargo, aunque disminuídos, los beneficios de la operación eran todavía evidentes; ignoro lo que aconteciera más tarde.

VI.—Restauración completa de la nariz ó rinoplastia propiamente dicha

Todos los métodos de autoplastia han sido aplicados á esta operación; aún pudiéramos añadirles otros dos, todavía usados en la India, si el estado de nuestra civilización no los desechara en términos absolutos, son: 1.º *la trasplatación de la nariz de otro sujeto*, operación cuya posibilidad apenas permiten concebir algunos hechos, si bien que muy raros; 2.º *la formación de una nariz con tegumentos tomados de otro sujeto*. Dutrochet refiere que para ello suelen tomar un colgajo de la nalga de un esclavo. Sería superfluo entrar en más pormenores sobre estas operaciones, porque nunca estarán en uso: basta mencionarlas.

Casi otro tanto pudiéramos decir del método de Celso, sin embargo de que Larrey afirma haberlo empleado con éxito, y que consiste en disecar y atraer hacia adelante la piel de las mejillas para formar los dos lados y el dorso de la nariz cortando el tabique á expensas del labio superior. La mejilla no podría proporcionar piel suficiente para reparar una pérdida de sustancia algo considerable, á no ser que se tomase de esta región un colgajo por el método indiano.

Por lo tanto, para formar una nariz completamente destruída contamos en la práctica únicamente con dos métodos; el italiano y el indiano.

1.º *Método italiano*.—Este método, que fué inventado por Antonio Branca y lo describió Tagliacozzi, consiste en cortar de la piel del brazo un colgajo, que se deja supurar á fin de que adquiera mayor solidez antes de aplicarlo á la cara. Grafe es el único cirujano moderno que ha ensayado este método, con la sola modificación de aplicar el colgajo á la cara luego de haberlo cortado, proceder que decoró con el ambicioso nombre de método alemán. Me limitaré á describir este procedimiento.

Procedimiento de Grafe.—Algún tiempo antes de la operación, se hace llevar al enfermo durante la noche una camisa ceñida al cuerpo, la cual tiene en su parte superior un capuchón que abraza firmemente la cabeza, y al que van á unirse cuatro ó seis correas que por el otro extremo se fijan en la manga [del brazo que debe proporcionar el colgajo; con esto el sujeto adquiere, en lo posible, el hábito de mantener el brazo aplicado á la nariz. Fijada exactamente la posición, se corta en un pedazo de cuero un modelo del colgajo necesario para la confección de la nariz. Grafe le daba

siempre, á causa de la retracción consecutiva, 16 centímetros de longitud por 11 de latitud. Este modelo se aplica primero á la nariz y después al brazo que está aproximado á ella, á fin de establecer exactamente las relaciones que deberán guardar entre sí. El colgajo se corta en la cara anterior é interna del brazo y de manera que la punta mire arriba; se le disecciona de arriba abajo para que quede adherido por la base; se refrescan inmediatamente los bordes cicatrizados de las aberturas nasales, y luego se aplica este

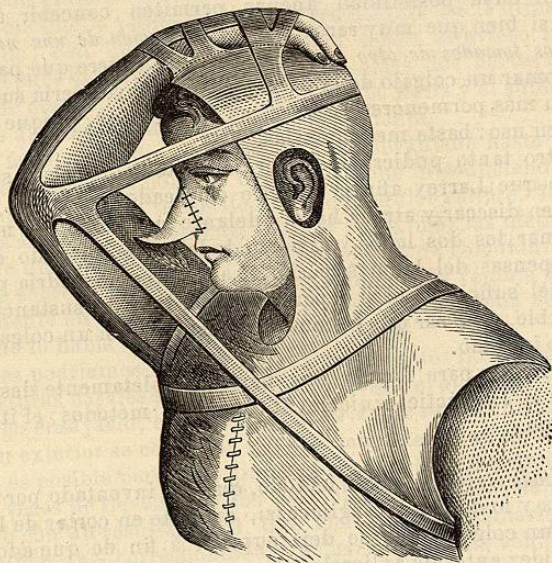


FIG. 473

Rinoplastia.—Método italiano

colgajo y se une por sutura entrecortada. Para que el colgajo se mantenga suficientemente elevado, se introduce un tapón en la cavidad nasal, y luego sólo falta fijar el brazo á la cabeza con el capuchón y las correas. En una autoplastia que hice siguiendo este método en Beaujon en el año 1875, sustituí con gran ventaja las correas por un aparato enyesado.

Cuando se ha verificado la reunión, lo que acontece del cuarto al trigésimo día, se corta el colgajo por la base, y el brazo queda desde entonces libre. Conviene desde luego trazar en la base, sea con el bisturí, sea con las tijeras, las alas de la nariz, las aberturas

nasales y el tabique; se quita el tapón que se había colocado en las fosas nasales; se reúne por sutura cuanto quede aún aislado y se mantienen abiertas las aberturas nasales por medio de tubos de plomo ó de goma elástica.

2.º *Método indiano. Procedimiento ordinario.*—Con papel ó cera se hace un modelo que represente el colgajo necesario; este modelo se aplica á la frente con la punta dirigida abajo y en relación con

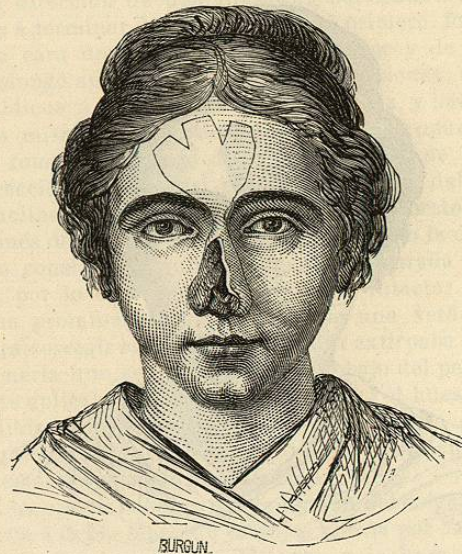


FIG. 474

Rinoplastia.—Método indiano

la raíz de la nariz, para marcarlo con tinta en dicha región. Conviene que el colgajo exceda á lo menos 1 centímetro de lo que parece necesario, á fin de prevenir los efectos de la retracción.

Cumplidos estos preliminares, se pasa á refrescar los bordes de la abertura de la nariz, después de lo cual se corta y disecciona con el bisturí el colgajo frontal desprendiéndolo por todos lados, excepto en el punto más inmediato á la raíz de la nariz (fig. 474, 475). Después de esto, se le invierte, pero como quiera que la superficie cruenta resulta con ello al exterior, es necesario comunicar al pedículo un movimiento de torsión que deje al exterior la cara epidérmica, después de lo cual se procura poner sus bordes exac-

tamente en contacto con los refrescados de la abertura, para reunirlos en toda su extensión por puntos de sutura, excepto en el sitio en que deben quedar las aberturas de la nariz. En estos orificios hay que introducir hilas para mantenerlos abiertos, las cuales servirán al mismo tiempo para mantener elevada la nueva nariz.

Una vez afectuada y firme la conglutinación, podemos separar ya los puntos de sutura, y, pasando por debajo del pedículo del



FIG. 475

Rinoplastia.—Método indiano

colgajo una sonda acanalada, dividirlo, de lo cual resultará un pequeño colgajo, que uniremos por sutura á la raíz de la nariz antigua.

Los cirujanos modernos, al poner en práctica este procedimiento, no le han impreso modificación alguna de gran trascendencia. Delpech, con el pretexto de facilitar la cicatrización de la herida de la frente, cortaba la base del colgajo formando tres puntas; de manera que quedaban en la frente dos puntas de tegumentos que separaban tres heridas en V invertida, disposición que, á su entender, facilitaría la reunión. Desprendía en seguida, como mejor le parecía, las tres puntas del colgajo destinadas á formar las dos

alas y el tabique de la nariz. Este procedimiento no hace otra cosa que aumentar inútilmente la pérdida de sustancia, y por lo tanto ha sido, y con justicia, abandonado.

Lisfranc procuró evitar la torsión del pedículo, porque dificulta la circulación y expone á la gangrena. La causa de esta torsión consiste, en el procedimiento indiano, en que las dos incisiones que limitan por cada lado el pedículo terminan inferiormente al mismo nivel. Pues bien, Lisfranc prolongaba la incisión izquierda 7 milímetros más hacia abajo que la derecha, y disecaba en seguida en la dirección de una línea que, partiendo de este último punto, fuese á terminar directamente en el primero, formando con el eje de la cara un ángulo de seno inferior y de 45°. Labat, en 1827, prolongó aún más una de las dos incisiones, dándole una dirección oblicua á través de la raíz de la nariz, y haciéndola llegar hasta la misma línea vertical que la del lado opuesto. Alquíe, en vez de tomar el colgajo de la parte media de la frente, lo corta en dirección oblicua casi paralela á la ceja, del lado en que se deberá inclinar el colgajo, es decir, del lado opuesto al pedículo.

Aún después de haberse efectuado por completo la cicatrización, Lisfranc no consideraba suficientemente asegurada la nutrición del colgajo, por lo cual dejaba el pedículo intacto, dejando que formara una prominencia que constituye una verdadera deformidad. Para corregir este defecto, Blandin extirpaba la piel de la raíz de la nariz que se encuentra por debajo del pedículo, y por consiguiente aplicaba éste directamente sobre el hueso. Pero todas estas puerilidades carecen de importancia, puesto que desde el momento que el colgajo ha conseguido unirse firmemente, no hay nada que temer respecto de su nutrición.

Verneuil ha creído poder evitar la torsión del colgajo empleando la autoplastia á doble plano de colgajos ideada por Nélaton. Toma el colgajo de la frente como de ordinario, y lo hace caer directamente sobre el punto que ha de cubrir, de manera que su cara cruenta queda al exterior. Para cubrir esta superficie, corta á derecha é izquierda, comprendiendo las partes de la mejilla inmediatas á la nariz, dos pequeños colgajos cuadriláteros, los aproxima respectivamente y los une sobre la línea media por sutura. Este procedimiento, que únicamente ha sido expuesto en una sucinta comunicación oral en la Sociedad de Cirugía, me parece que con seguridad debe dejar una nariz aplastada y casi al nivel de las mejillas, todo por efecto de los colgajos laterales.

Con objeto de sostener mejor el colgajo, Lisfranc colocaba desde luego en las fosas nasales una gruesa mecha de hilas, que más tarde extraía por las aberturas nasales; resultaba de esto que, para dejar á las hilas fácil salida, no podía reunir desde el principio el subtabique.

Con idéntico objeto, y además con el de dar á la nariz la forma más conveniente, Græfe, una vez aplicadas todas las suturas, colocaba en las aberturas nasales unas cánulas provistas de un resorte que las impulsaba hacia adelante, comunicando al dorso de la nariz y á la punta la prominencia necesaria.

Por último, Dieffenbach, para formar las alas de la nariz, aproximaba los dos lados de ésta con el alfiler de que hemos hablado anteriormente (pág. 159), y una vez alcanzada la cicatrización, se esforzaba en regularizar la forma incindiendo, escindiendo y suturando; en una palabra, se parecía á un escultor que no se cansa de aplicar y reaplicar sobre su obra el escoplo hasta que ve realizado su ideal.

En 1874, Ollier comunicó á la Sociedad de Cirugía un nuevo procedimiento de rinoplastia, que, según parece, le ha proporcionado notables resultados. El escollo contra el cual se estrellan todos los procedimientos es el aplastamiento de la nariz por falta de sostén. Pues bien, á Ollier le parece la cosa más sencilla obviar esta dificultad, y para ello, le basta comprender en el colgajo el periostio frontal, partiendo del principio de que el periostio produce hueso. Desgraciadamente este cirujano no ha podido presentar hasta ahora una prueba convincente de esta propiedad del periostio en el hombre, puesto que, á juzgar por las fotografías sometidas al examen de la Sociedad de Cirugía, los admirables resultados que se anunciaron quedan reducidos á éxitos muy comunes y ordinarios, y de ninguna manera dignos de admiración.

Apreciación.— Ante todo es preciso confesar que la nariz formada por un colgajo jamás ofrece la forma que naturalmente le corresponde; al contrario, se parece más ó menos á un tumor implantado en el centro de la cara, y como que, por otra parte, durante mucho tiempo conserva un tinte rubicundo y lívido, algunos lo han comparado, y no del todo mal, á una patata. A corregir aquel defecto iban destinadas las incisiones y escisiones reiteradas de Dieffenbach, quien, en efecto, obtenía así una forma algo más pasable; pero en cambio daba con otro inconveniente de no menor importancia. La cara interna de la nueva nariz está toda ella formada por un tejido cicatricial que, en su ulterior retracción, disminuye en todos sentidos el volumen y consiguientemente la prominencia de la nariz; cuanto más Dieffenbach escindía, más contribuía con la retracción del tejido á disminuir la nariz, que en último resultado quedaba reducida á una prominencia insignificante. Por esto creen algunos cirujanos que sería preferible, á todos estos procederles una nariz artificial.

Respecto de la preferencia que merezcan los distintos procedi-

mientos, tenemos que, según Græfe, el método indiano es especialmente aplicable á los casos en que faltan los huesos de la nariz, y que, por otra parte, se trate de un sujeto de frente elevada y cubierta de una piel enteramente sana; fuera de estas circunstancias, el método italiano merecería siempre la preferencia. Tratándose de hacer aplicación de este método, la reunión por primera intención sería únicamente aplicable en sujetos sanos y robustos; la segunda intención, ó método italiano propiamente dicho, podría adoptarse siempre que los otros dos fuesen inaplicables por estar el sujeto dotado de una cierta *vulnerabilidad* de la piel.

Esta apreciación, que no peca de imparcial, prescinde, sin razón, del inmenso inconveniente que lleva consigo el método italiano por lo que se refiere al hecho de mantener el brazo adherido á la frente por un espacio de tiempo que puede durar muchas semanas; por esto el método indiano ha merecido una aceptación más general. De todos modos, para que el cirujano esté autorizado para hacer aplicación de cualquiera de estos métodos, es necesario que antes advierta al enfermo de los peligros á que estará expuesto, y de las consecuencias ulteriores de la operación, aún después de haber alcanzado un buen éxito primitivo; como igualmente, de que existe, para ocultar su defecto, un medio más sencillo, que es: la nariz artificial.

La heteroplastia aplicada á la formación de una nueva nariz parece que fué practicada ó se aplica todavía entre los indios; Bunker (de Strasburgo), en 1827, ensayó este procedimiento en una joven de treinta y tres años, tomándole de la parte anterior del muslo un colgajo de 10 centímetros de longitud. El ingerto se reunió únicamente en la mitad superior y en distintos puntos de la superficie: es un ensayo que podría repetirse, y por mi parte no titubearía en aplicar á la nariz el método que me dió en el párpado un resultado tan satisfactorio.

ARTÍCULO II

DE LAS OPERACIONES QUE INTERESAN LAS FOSAS NASALES

I.— Del taponamiento de las fosas nasales

Se recurre á esta operación únicamente con el objeto de detener una hemorragia incoercible por todos los demás medios aplicables.

Procedimiento ordinario.— Ante todo se prepara un lechino de