

CIRUJÍA.

Introduccion de una cáscara de piñon en la laringe, colocándose debajo de las cuerdas vocales, en un niño de año y cuatro meses.—Estraccion.—Traqueo-laringotomía crico-tiroideana.

El dia 19 de Julio de 1863, en una familia de mi clientela, un niño de año y cuatro meses, sano, bien constituido, estaba con su mamá en la cocina, donde habia tiradas cáscaras de piñones; la madre no vió que levantase alguna de ellas: lo tomó de la mano para conducirlo á las otras piezas de la casa, y pasando por el corredor se dió un golpe el niño en la cabeza contra el barandal de fierro, dió un grito al momento y comenzó con un ataque de asfixia. Mi compañero, el Sr. Villagran, fué llamado inmediatamente y le ordenó un vomitivo: la asfixia crecia rápidamente; ocurrieron á llamarme, y no habiéndome encontrado, solicitaron al Sr. D. Lázaro Ortega, quien se prestó al instante, y tan luego como vió al enfermito, juzgó que era urgente practicar la traqueotomía. Citó al Sr. Iglesias y á mí: nos reunimos á la una y encontramos al niño en el estado siguiente:

Tenia la respiracion muy frecuente y difícil; los lábios violados; los ojos lagrimosos: no se podia auscultar bien por la agitacion en que estaba: de vez en cuando se oía un ruido de válvula. Mis compañeros sospecharon que la existencia de un cuerpo extraño en el aparato respiratorio, podria ser la causa de este estado: yo participaba de la misma sospecha, y tambien temí que pudiera ser una congestion de la laringe. En este estado de incertidumbre, convenimos en ordenarle un vomitivo y un vejigatorio en la parte anterior del pecho, y volver á las cinco de la tarde, resueltos á practicar la traqueotomía, si no se mejoraba. Concurrimos á la hora citada con el Sr. Villagran: serian las ocho de la mañana cuando sucedió el accidente, de manera que habian trascurrido nueve horas, y lo encontramos casi espirando: temiamos que muriera mientras disponiamos lo necesario para la operacion: se la cedí al Sr. Ortega, y llegado el momento de introducir la cánula en la traquea, el niño volvió á la vida, respiraba bien, lo colocamos en la cama y quedó tranquilo. En los dias siguientes continuaba respirando muy bien por la cánula, cuando sin causa manifiesta fué atacado de bronquitis capilar aguda, de la que se curó: á poco tiempo tuvo disenteria de la que sanó: en lo sucesivo siguió disfrutando de una salud completa, y recobró su carácter naturalmente alegre. Desde el dia del accidente hasta esta época habian pasado dos meses y medio: en este periodo varias veces tapé con un corchito la cánula que llevaba en la traquea, y en todas ellas

se manifestaban síntomas de asfixia eminente, que me obligaban á destaparla. En estas circunstancias tan aflictivas, descubria yo dos caminos que se podian tomar; ó dejar al niño en este estado, es decir, dejarlo mudo y sujeto á las graves consecuencias de la cánula permanente, ó practicar la laringotomía. Me pareció un absurdo seguir el primero; el segundo presentaba fuertes escollos que vencer. El mayor de estos era la incertidumbre del diagnóstico; pues aun cuando habia algunas razones para creer en la existencia de un cuerpo extraño, éstas no eran suficientes para autorizar esa creencia de un modo indudable, y tal vez la operacion era inútil. Despues de meditar lo que debia yo hacer, me resolví al fin, á practicar la laringotomía, previendo que si no era cuerpo extraño la causa de este estado, sino la oclusion de la glotis, cortar entonces las cuerdas vocales, si aquella no se podia destruir por otros medios. Es cierto que con este proceder perdia el niño un órgano de tan grande importancia, cual es el de la voz; pero lo mismo le sucedia con la cánula permanente: del otro modo podia yo conseguir el restablecimiento de la respiracion por la laringe, evitando al mismo tiempo los accidentes que causaria la cánula permanente en la traquea.

Cité á consulta á los Sres. Villagran, Andrade, D. Agustin, y Ortega; les comuniqué lo que pensaba hacer y opinaron que se aguardara uno ó dos meses: los Sres. Vertiz y Clement fueron de opinion que se esperara un mes: el Sr. Barragan que se operara lo mas pronto. Despues de oir la opinion respetable de cada una de las personas que cito, me resolví á esperar un mes, sin aplicarle al niño ninguna medicina. Pasado este tiempo, hallándose en el mismo estado, me determiné á practicar la operacion el dia 2 de Diciembre de 1863, en union de mis apreciables compañeros los Sres. Villagran, D. Lázaro Ortega, Santa María y Soriano.

Colocamos al enfermito en una mesa, y lo dispusimos como para practicar la traqueotomía. Lo cloroformamos, sin producir la anestesia completa, y comencé por dividir la piel desde el borde superior de la abertura existente hasta el borde inferior del cartílago tiroides. En ese momento hacia el niño movimientos tan fuertes y desordenados, que impedian obrar con la seguridad debida: por otra parte, la sangre que salia de la incision, penetraba por la cánula á la traquea y producía síntomas de asfixia; ademas, la distancia que habia del pabellon de la cánula al borde inferior del cartílago tiroides era tan pequeña, que la abertura que resultaba de la incision, era insuficiente para poder examinar la traquea, y no se podia sacar la cánula para operarlo sin que viniera la asfixia.

Juzgué al ver estas dificultades, que si practicaba la operacion, la muerte del niño por la asfixia era evidente, y en el caso de no serlo, la operacion podria ser inútil. Mis compañeros fueron de la misma opinion, y resolvimos diferirla, mientras pensaba yo en los medios para vencer estos obstáculos. En ese momento le ocurrió al Sr. Villagran que seria útil usar de la cánula de Gendron, haciéndole la modificacion de ponerle el tornillo que separa las dos hojas,

en los ángulos de éstas, que corresponden al borde cóncavo, para tener libre todo el borde convexo de la cánula y poder introducir el bisturi entre las dos hojas separadas sobre la sonda canalada, para dividir los cartílagos con mas facilidad.

La idea me pareció buena y determiné ponerla en práctica. Quedaba la dificultad de impedir la entrada de la sangre en la traquea. Me acordé que algunas veces para contener la hemorragia en una herida, basta comprimir los labios de ésta con los dedos; pero en el caso presente no era posible hacerlo, porque la herida era pequeña y los dedos no podían introducirse para hacer la compresion. Me ocurrió entonces que con unas pinzas que hicieran el oficio de estos, se contendria la hemorragia. Les comuniqué este pensamiento á mis compañeros y lo aprobaron.

Ocurrió al Sr. Melgarejo, que es un artesano hábil, y le expliqué por medio de un molde de papel, las pinzas que deseaba yo hiciese. Este señor realizó la idea á mi satisfaccion y me hizo un par de ellas: sus ramas forman un ángulo obtuso, están reunidas por medio de un gozne cerca del vértice de estos ángulos; la rama superior tiene un fuerte muelle, de manera que apretando las ramas por las estremidades que están separadas, se abren las estremidades destinadas para comprimir: éstas tienen una latitud de nueve líneas y hacen una compresion muy eficaz luego que se deja de apretar las otras.

Teniendo ya los instrumentos que creí necesarios para practicar la operacion, me resolví á hacerla el dia 2 de Diciembre, es decir, cuatro meses y medio despues del ataque, en union de mis apreciables compañeros los Sres. Villagran, Andrade, D. Agustin, Ortega, D. Lázaro, Santa María, Soriano y Caso (el Sr. Iglesias no asistió porque estaba en Europa). Dudando del punto que ocupaba el cuerpo extraño, ó la causa que producía los efectos de éste, me propuse hacer la operacion en dos tiempos: en el primero, practicar la laringotomía crico-tiroideana, y en el segundo la laringotomía tiroideana.

Acostamos al niño sobre el dorso, en una mesa, inclinándolo un poco sobre el costado izquierdo, para que la sangre que escurriera no penetrase por la cánula, y lo dispusimos como para practicar la traqueotomía.

Comencé por quitar la cánula que tenia, reemplazándola con la de Gendron, modificada como ya indiqué: separé las dos hojas por medio del tornillo, y por consiguiente la abertura de la traquea se amplió en el sentido de su diámetro transversal, hasta donde me pareció conveniente: en seguida introduje un bisturi cóncavo y dividí de un golpe los anillos de la traquea, el cricoideo, y la membrana crico-tiroideana hasta el borde inferior del tiroides: la hemorragia por la division de la arteria crico-tiroideana, era abundante, y el niño habria perecido en ese momento asfixiado, si no hubiéramos comprimido violentamente el Sr. Villagran y yo, los labios de la herida con las pinzas ya descritas; la hemorragia cesó al instante: á continuacion introduje unas pinzas de ligar, para desprender los coágulos que no dejaban ver su fondo, y sentí un cuerpo que

daba la sensacion de un cartílago; no creí que eso fuera, y para ampliar la herida introduje en ella dos ganchos para separar los labios de la traquea; en ese momento se asoma un cuerpo extraño que á primera vista pareció un frijol: el Sr. Soriano lo tomó con las pinzas y vimos con grande gusto que era una cáscara de piñon, dividido en la direccion de su mayor diámetro, el cual tiene siete líneas y el diámetro trasversal cuatro. Dí por terminada la operacion, saqué la cánula y coloqué la que tenia antes, reuní los labios de la nueva herida con un punto de sutura, y un cuarto de hora despues que nos separamos de la casa, el niño estaba tan tranquilo como si nada le hubiera pasado.

El dia 3, segundo de la operacion, lo hallé un poco alegre, divirtiéndose con los juguetes que le daban, tomaba su leche con apetito; la noche anterior tuvo algunos accesos de tos, pero estos habian sido tan ligeros, que lo dejaron dormir.

El dia 4, tercero de operacion, no tenia calentura, seguia contento y en buen estado.

Los dias 5 y 6 seguia bien.

El dia 7, sexto de operacion, sigue bien, y cuando hace esfuerzos para llorar se oye un silbido como si fuera el principio de un grito que se estingue rápidamente: le ordené pan con leche.

Los dias 8 y 9, sigue en buen estado.

El dia 10, noveno de operacion, tapando la cánula con el corchito, la asfixia no es tan eminente como era antes, y penetra algun aire por la laringe.

El dia 11, décimo de operacion, tapando la cánula, la asfixia es menos fuerte que el dia anterior.

El dia 12, sigue lo mismo.

El dia 13, duodécimo de operacion, tapando la cánula, el niño se fatiga mucho, hace grandes esfuerzos y grita.

El dia 14, lo mismo.

El dia 15, décimocuarto de operacion, tapando la cánula, el aire sale con mas libertad por la laringe, el niño grita fuertemente, se fatiga poco: la dejé tapada tres cuartos de hora.

El dia 16, sigue en el mismo estado.

El dia 17, décimosexto de operacion, tapé la cánula y aparecieron violentamente síntomas de asfixia: este estado desapareció con la misma violencia, y fué reemplazado por una respiracion casi natural; entonces le quité la cánula y quedó mas tranquilo; respiraba bien.

El dia 18, décimosétimo de operacion, lo visité por la mañana; la noche anterior habia tenido sueño inquieto, despertaba frecuentemente, respiraba natural, su alimento lo tomaba con apetito: repetí mi visita por la noche y lo hallé con calentura, lloraba, no queria tomar el alimento, la respiracion era natural, la parte anterior del cuello no estaba inflamada: le ordené una lavativa emoliente, y si no evacuaba, que se repitiera con media onza de aceite de ricino.

El dia 19, décimoctavo de operacion, lo encontré con menos calentura, un

poco triste: la noche la habia pasado inquieto, y desde el dia que le quité la cánula, la saliva está escurriendo continuamente, y solo llamándole la atencion, diciéndole que la trague, lo hace: el agua y la leche no puede tomarlas de un modo continuo, sino por tragos; no habia evacuado. Le ordené una lavativa emoliente y tazas de media leche cada cuatro horas.

El dia 20, décimonoveno de operacion, no tenia calentura, seguia bien; poco á poco se fué alimentando, y el dia 3 de Enero de 1864, la herida estaba cicatrizada, y actualmente el niño disfruta de buena salud, no habiendo sufrido la voz ninguna alteracion.

Por lo referido en esta observacion, creo que cuando veamos un niño sorprendido por un acceso de asfixia en medio de una salud completa, podemos sospechar la existencia de un cuerpo extraño en el aparato respiratorio. Si han precedido algunas circunstancias, como en el caso presente, la sospecha será más fundada. Este estado determinará á practicar la traqueotomía, luego que se vea comprometida su vida, pues esta operacion, lejos de ponerla en riesgo, la puede salvar, si el cuerpo extraño está situado en la parte superior de la traquea cerca de la glotis, como sucedió con el enfermito de que hablo.

Una vez asegurada la vida por este medio, se puede esperar el tiempo que se crea conveniente, para practicar despues con mas seguridad y reposo la laringotomía. A mí me parece que será útil practicar primero la laringotomía crico-tiroideana, y si por ella no se encuentra lo que se busca, practicar la tiroideana, para descubrir las cuerdas vocales.

Esta conducta, que como he dicho, me propuse seguir con mi enfermito, ignorando si el cuerpo extraño estaba arriba ó debajo de la glotis, simplificó extraordinariamente la operacion; pues en este caso parece que la cáscara de piñon estaba colocada transversalmente debajo de la glotis, y fué suficiente separar por medio de ganchos las paredes de la traquea, para que cayera luego que cesó la compresion que hacia el tiroides en sus estremidades. La disposicion en que estaba colocado, explica por qué el niño no se asfixió inmediatamente, pues la respiracion continuó, aunque con grave dificultad, por una parte de la abertura de la glotis, que no tapaba la cáscara; pero ésta no era suficiente para sostener la vida, como lo prueba el estado en que lo hallamos á las nueve horas despues del accidente.

Creo tambien que es mas sencillo servirse de las pinzas que he descrito, para comprimir la arteria crico-tiroideana en masa, luego que se divide, que hacer la ligadura antes de la operacion; pues en este caso, la sangre salida de las incisiones hechas para descubrir dicha arteria, penetra en la traquea y produce la asfixia. El escurrimiento de la saliva desde el dia que se quitó la cánula, que fué desapareciendo con la cicatrizacion de la herida, puede explicarse por el dolor que causaba en ésta la elevacion de la laringe en el momento de la deglucion, y por el mismo motivo no podia beber el agua y la leche, por un movimiento continuo si no interrumpido.

La marcha progresiva en el regreso de la voz, podrá explicarse por el decremento del estado inflamatorio que produjo la presencia del cuerpo extraño, y por la parálisis de la glotis consecutiva á un reposo de cuatro meses y medio, como sucede en todo órgano que suspende sus funciones. Yo me inclino á creer que mas bien la parálisis impidió que el niño recobrase instantáneamente la voz, pues el cuerpo extraño no ocupaba la glotis, ni se vió que comprimiera las cuerdas vocales por su parte inferior, lugar donde estaba alojado. Por la facilidad con que cayó, es de suponer que no estaba enclavado, en cuyo caso habria ocasionado una inflamacion, sino solamente sostenido por una ligera presion del tiroides.

Diré por último, que el dia que oí gritar al niño, tapando la cánula, recibí un golpe eléctrico que me hizo saltar las lágrimas: esta conmocion fué necesario ahogarla, porque sus padres estaban presentes, y comprendí que sentian lo mismo que yo; y un médico tiene necesidad de reprimir ciertos sentimientos de sensibilidad para no aparecer ridículo. Con esta sensacion me consideré recompensado.

México, Febrero de 1866.

DOMINGO ARÁMBURU.

CONSTITUCION MÉDICA.

En las actas de la Sociedad se lee lo siguiente :

SESION DEL 3 DE ENERO DE 1866.—PRESIDENCIA DEL SR. JIMENEZ.

«..... El señor Presidente dijo: que continuando en la costumbre de hablar en la primera sesion del mes, de la constitucion médica reinante en el anterior, quedaba la palabra á disposicion de los señores que tuvieran algo que decir sobre este punto.

Cediendo á esta invitacion, el Sr. Ehrmann manifiesta: que segun los partes que ha recibido del mes pasado de los diferentes puntos en donde se encuentran médicos militares, no hay de particular mas que la continuacion de las fiebres intermitentes simples y de las afecciones consecutivas á las intermitentes contraidas en otras localidades: la aparicion de diversas enfermedades catarrales y algunas inflamatorias; pero que ninguna afeccion ni complicacion coleriforme se habia observado hasta ahora.

El Sr. Jimenez ha visto tambien numerosos casos de intermitentes por los puntos de la ciudad que están inundados, y particularmente por el rumbo de