

## Historia de dos casos de estirpacion de pólipos de la laringe, ejecutados por el Dr. F. Semeleder.

México, casa de V., Enero 31 de 1869.—Al Sr. Dr. D. Angel Iglesias.—Mi apreciable amigo y compañero.—He recibido y estudiado con muchísimo interes el libro sobre la "*Laringoscopia*" que habeis publicado, y creo que pocos estarán al tanto de apreciarlo debidamente como yo, que he tomado parte activa en los progresos de esta doctrina desde su principio.

Entre varias observaciones muy importantes que contiene vuestra monografía, hay tambien algunas sobre pólipos de la laringe, cuyo estudio y operaciones, se puede decir, se deben casi esclusivamente al laringoscopio. Estas operaciones son tan variadas como los pólipos mismos, y todo caso nuevo añade algo á este ramo de la ciencia.

Esta consideracion ha sido el motivo que me determinó á hacer la presente traduccion que ahora vengo á dedicaros como testimonio de aprecio y amistad. Recibidla como la ofrece vuestro amigo y compañero—*Dr. F. Semeleder.*

I. Un jóven abogado, de veintiocho años de edad, habia tenido una hermosa voz de barítono, y encontraba mucho placer en cantar. Algun tiempo antes de que emprendiese mi tratamiento, su voz se habia alterado, principalmente en los tonos mas altos, haciéndose ligeramente áspera y estrepitosa, y sobre todo el falsete se habia empeorado. Despues de hacer esfuerzos para cantar y tambien al hablar continuadamente, notó sensaciones desagradables de calor, tirantez y sequedad en la faringe, con alguna comezon y tos.

Un exámen hecho con mucha atencion, tanto de la faringe como de la laringe, dió por resultado los síntomas de un catarro sub-agudo de estos órganos. La faringe estaba inflamada, principalmente cuando el enfermo se sentia mas malo: la mucosa estaba relumbrosa, casi seca, cubierta de una ramazon de venas henchidas y ligeramente edematosa en la epiglottis. El atrio de la laringe y las cuerdas vocales tanto superiores como inferiores, ligeramente inflamadas, con rayas delgadas: la secrecion de la mucosa laríngea algo aumentada, de suerte que se veian pegadas á las cuerdas vocales algunas pequeñas bolitas de una mucosidad viscosa y amarillenta.

Al cabo de cinco semanas y con un tratamiento local, el catarro de la laringe se habia quitado, el de la faringe mejorado, tanto que el enfermo empezó otra vez á cantar.

Despues de unos quince dias volvió mi cliente, diciendo que todavia no iba como debiera. Entonces encontré á la primera vista en el cuarto anterior de la cuerda vocal izquierda, marginalmente situado, un pequeño pólipo del tamaño de una cabeza de alfiler, cubierto de una mucosa color de rosa claro, inmóvil, tal vez á causa de su pequenez, durante la respiracion y la fonacion. Al dar sonidos quedaba cogido en la glottis.

Me causó sorpresa oír que el enfermo podia cantar bien, de modo que, juzgando por la voz, nadie hubiera creído que su laringe estuviera enferma, y mucho menos se hubiera pensado que habia un tumor en una cuerda vocal. La voz era algo trémula; sola la voz de falsete se habia hecho completamente mala, cuya circunstancia parece muy á propósito para ilustrar la teoría de la formacion del registro de falsete. Es sabido que las opiniones sobre la formacion de la voz se encuentran conformes en que en la voz de pecho vibran las cuerdas vocales en toda su estension, tanto en su márgen libre, como en su superficie superior (ventricular) y en su region inferior (sub-glótica), mientras que la voz de cabeza (falsete) se produce por las vibraciones de la region superior de las cuerdas vocales y esencialmente de su borde libre. Bien se entiende por qué en nuestro caso no estaba notablemente alterada la voz del pecho, no estando eliminado mas que uno de los tres componentes que toman parte en su formacion, mientras que se comprenderá la alteracion de la voz de falsete cuando se considera que de sus dos factores estaba quitado uno, y el mas esencial, á saber, la

vibración del borde libre de las cuerdas vocales, obrando el pólipa en el acto de la fonacion como sordina.

Otra circunstancia que me sorprendió, fué, que habiendo examinado al enfermo frecuentemente y con mucha facilidad, solo despues de la última pausa de quince dias encontré el pólipa, y á la primera introduccion del espejo. Se debe admitir la suposicion que el tumor se haya formado en el último tiempo.

El sacar un pólipa de la laringe, por menos molestias que cause, está indicado en todas circunstancias en el siglo de las operaciones laringoscópicas. Así, empezamos pronto con los preparativos, es decir, introducciones repetidas de sondas laringeas, para acostumbrar estos órganos al contacto de los instrumentos. Pronto el enfermo aguantaba bien cuando con la sonda se levantaba la epiglottis y deslizando por ella se tocaba el pólipa. Con este procedimiento el tumor se presentaba mas fácilmente á la vista. Entre tanto el hábil mecánico D. José Leiter habia tambien perfeccionado los instrumentos para operaciones laringeas.

El 25 de Octubre de 1863 nos pusimos á la obra. El enfermo deseaba con urgencia la anestesia local, que se quiso conseguir untando la faringe y la laringe en su interior, por medio del laringoscopio y de un pincel, con una solucion de morfina en cloroformo. Este procedimiento, muy fatigoso para el enfermo, se continuaba durante dos horas, hasta que creímos observar una disminucion notable de la sensibilidad. No se logró la completa anestesia, y el efecto de este procedimiento no equivalió á sus molestias.

Cuando emprendí la operacion, la mucosa laringea estaba ligeramente inflamada, la laringe ofreció la vista figura 1, el pólipa habia llegado al tamaño de un grano de café. Ataqué el tumor con la guillotina de Voltolini, y despues de varios experimentos frustrados, conseguí coger el tumor dentro del anillo y cortar su mitad libre. Entonces la operacion se hizo mas difícil. Numerosas tentativas de coger el resto con la guillotina salieron frustradas; lo mismo sucedió con las pinzas, y al fin se desistió á causa del cansancio de ambos interesados, con la esperanza de que el pólipa herido sufriera una metamorfosis retrógrada. En efecto, el tronco se redondeó, pero despues de cuatro semanas tenia aún el mismo tamaño que despues de la operacion. Me resolví por tanto á repetir la operacion y la emprendí el 26 de Noviembre de 1863, con los mismos preparativos que la primera vez. El experimento de narcosis local tuvo el mismo resultado defectuoso. Me serví de las pinzas laringeas, y mientras que el enfermo continuaba emitiendo un "é" agudo, podia yo buscar con las pinzas encima de la glotis cerrada, pero solamente despues de varias tentativas creí al fin haber cogido el pequeño nodo. Quedé sorprendido muy desagradablemente al no hallarlo ni pegado á las pinzas ni escondido en sus brazos huecos, y cogí el laringoscopio para volver á meterlo. Entonces encontré pegada á la superficie del espejo y envuelta en sangre, una pequeña bolita compacta, que era el resto del pólipa, el cual por un empuje de tos habia sido lanzado hácia el espejo donde quedó pegado. El examen enseñó luego que todo el tumor habia sido estirpado. Los epitelios de las cuerdas vocales estaban raídos por el instrumento. La pérdida de sangre no merece mencion en ambas operaciones. La reaccion era casi nula. La morfina que se habia aplicado dejó despues de la primera operacion unos efectos generales, como vahido, somnolencia, dolor de cabeza y vómito. Pocos dias despues estaban restablecidos los epitelios y habia desaparecido la ligera inyeccion vascular en el lugar de la operacion. Despues de una semana, ya no pude reconocer con seguridad el antiguo sitio del pólipa.

La cabeza del enfermo fué en las dos operaciones ligeramente fijada por un asistente de confianza. En la primera operacion hice uso de las pinzas epiglóticas de Bruns, pero las abandoné porque me estorbaron. Un aparato inventado por el mismo Bruns para fijar el laringoscopio, se probó y encontró sumamente incómodo, y fué tambien abandonado. Las pinzas de Türk para tener la lengua no sirvieron, y bastó simplemente que el enfermo detuviese su lengua con su mano por medio de un pañuelo. Para alumbrar me serví de una lámpara de petróleo con una esfera anexa, y de unos anteojos de operacion con un reflector cóncavo, de nueve centímetros de diámetro y de diez y ocho centímetros de distancia focal.

La voz de falsete de mi enfermo comprendia, antes que se enfermase, los tonos de Fa hasta Si bemol inclusive. Estos tonos se habian perdido mientras que subsistia el pólipa.

*Cinco semanas despues de la segunda operacion los tonos de falsete que fallaron durante la*

enfermedad, estaban completamente restablecidos, y el catarro de la faringe habia desaparecido.

II. Una señora, padeciendo de una afonía completa que le habia venido poco á poco hacia unos cinco años, vino en el otoño de 1863 á consultarme. Encontré, por un reconocimiento escrupuloso, en su laringe tres tumores de diferente tamaño, fig. II, de los que el mas grande, esférico, cubria la cuerda vocal izquierda; un segundo, pequeño, de forma de maza, salió del ángulo anterior de la glotis, colocándose con su estremidad libre sobre el primero; el tercero y mas pequeño se elevó de la superficie anterior del cartílago aritenoides derecho, poco mas ó menos al nivel de la glotis.

Manifesté á la enferma que al emprender una operacion no estaba yo seguro de restablecer la voz, pero que en este sentido no habia que perder, que la operacion estaba muy indicada aunque no habia ninguna molestia en la respiracion, ni siquiera un resuello estrepitoso.

Los tumores se encontraron, al tocar con la sonda, de una consistencia carnosa. El mayor de los tres pólipos cubrió la cuerda vocal inferior izquierda, de modo que no se veia de ella sino una parte posterior muy pequeña que era de aspecto normal. La estremidad anterior de la cuerda vocal izquierda estaba cubierta por el pólipo número 2.

No fué posible averiguar si el pólipo número 1 estaba solamente colocado sobre la cuerda vocal izquierda ó arraigado en ella, porque la enferma era bastante sensible, y al cerrar la glotis los tres pólipos se ponian uno encima del otro. Pero se pudo conocer que en el acto de la fonacion el pólipo número 1 vino á caer tambien sobre la cuerda vocal derecha, y se encontró cogido sobre la glotis verdadera entré las dos cuerdas superiores. Los pólipos 2 y 3 tenian una movilidad bastante libre; seguian la corriente del aire, y principalmente la estremidad del 2 resalaba algunas veces por abajo del pólipo grande y fué levantado otra vez por una fuerte espiracion.

El 1º de Noviembre de 1863 emprendí la operacion. Los experimentos de narcosis local tuvieron poco efecto; las pinzas epiglóticas no se emplearon.

Arranqué con las pinzas laringeas, convenientemente dispuestas, los pólipos mencionados bajo 2 y 3, quedando del primero un tronco muy pequeño. Su masa principal, agarrada por una manibra feliz, tuvo uno y medio centimetro de largo, y no se desprendió de su sitio sino cuando las pinzas ya habian llegado á la orilla de la epiglotis. El pólipo número 3 se perdió en las vias respiratorias y no causó ninguna molestia.

La pérdida de sangre y el dolor eran insignificantes; no vino ninguna reaccion, y cuando la enferma volvi6 á visitarme á los tres dias despues de la operacion, el laringoscopio me presentó en el acto de la fonacion la imágen fig. III.

El 15 de Noviembre emprendí sacar el pólipo mayor. Sabiendo que su consistencia era bastante compacta, estaba convencido que esta operacion seria mas difícil, porque el tamaño notable y la forma esférica dejaban prever que no se lograria cogerlo con las pinzas. Determiné despedazar previamente el tumor con el bisturí laringeo y sacarlo despues en pedazos con las pinzas. Mientras que el tumor estaba detenido en la posicion fig. III por esfuerzos continuados de articular un "é" agudo, hice varias incisiones con el bisturí cubierto de Leiter. Las incisiones sangraron muy poco y estaban completamente hendidas.

Despues introduje las pinzas y saqué poco á poco la mayor parte del tumor. La operacion era muy fatigosa para ambas partes, habiendo durado cerca de cuatro horas, incluso los experimentos de narcosis local. La reaccion se limitó á un ligero dolor en la laringe por unos tres dias.

Cuando volví á examinar á la enferma se me presentó la imágen fig. IV. Del pólipo grande subsistió un resto del ancho de la cuerda vocal inferior, con un lóbulo sobresaliente en la parte posterior. En el ángulo anterior de la glotis habia vuelto á crecer una pequeña mazita. La voz no habia mejorado casi nada.

Algunas tentativas de hacer encoger el resto del pólipo por cauterizaciones, no dieron ningun resultado. Me resolví á hacer otra operacion. El tronco, siendo ahora completamente delgado y liso, la incision para separarlo-debia hacerse junto á la cuerda vocal superior, sin lastimarla, y aunque esto se lograra, todo trabajo quedaba frustrado y la voz perdida sin remedio, si el pólipo estaba íntimamente unido á los tejidos de la cuerda vocal inferior.

Algunos dias antes de que saliese de Viena, el 10 de Marzo de 1864, hice la última ope-

racion con todos los detalles de las antecedentes, menos la anestesia local. Despues de haber practicado una incision larga en el resto del tumor, lo pude sacar con las pinzas sin lastimar la cuerda vocal. En estas tentativas habia hecho una incision en la cuerda vocal superior izquierda. Esta incision sanó en dos dias.

Pocos dias despues de esta operacion el estado de la enferma era completamente satisfactorio; su voz no dejaba nada que desear.

Todos los instrumentos laringoscópicos de los que hice uso en mis operaciones, se encuentran en México en la fábrica del Sr. Leiter, calle del Cinco de Mayo.

F. SEMELEDER.

---

## DISCURSO BIOGRAFICO

DEL SEÑOR

# **DON LINO RAMIREZ,**

leido en la sesion de la Sociedad de Medicina de México  
el dia 3 de Junio de 1868.

### SEÑORES:

En la sesion de la Sociedad de Medicina de México, del dia 4 de Marzo del presente año, hizo una proposicion su socio y primer secretario el Sr. D. Lauro Jimenez, que dice así: "Ya que se trata de un incidente que recuerda la pérdida sensible de un compañero, solicito de la Sociedad que, en los casos desgraciados como el que deploramos, se encargue á uno de sus miembros un discurso biográfico en que se hagan resaltar los servicios que el finado haya prestado á la ciencia: es el último tributo que se le paga á un amigo; lo debemos de justicia al compañero que coopera á nuestros adelantos con su saber y aplicacion; es la manera de perpetuar su memoria. El hombre trabaja con anhelo por conquistar un nombre ilustre; es el galardón, es el premio que alcanza en esta vida."

En consecuencia con la proposicion enunciada y aprobada por unanimidad, el Sr. Presidente nombró al que suscribe para la formacion del discurso biográfico del apreciable socio de número D. Lino Ramirez, cuya comision fué admitida, ya para corresponder en cuanto le fuera posible á la confianza con la que se le honró al hacer su nombramiento, ya para rendir un tributo de gratitud en memoria de la desinteresada amistad que le dispensó el ilustre socio de quien venimos hablando.

Seguro es, que si el Sr. Presidente de la Sociedad creyó que yo podria hacer una pieza literaria y digna de la ilustre Sociedad á cuyo número tengo el alto honor de pertenecer, se ha equivocado; pero si es cierto que esta biografía no tiene mérito por la parte literaria, sí tiene interes por la científica, por ser la narracion clara y fiel de la vida y escritos de un médico eminente llamado á ocupar un lugar distinguido en el mundo médico; y cuya temprana muerte debemos lamentar.

Si se encontrasen algunas palabras exageradas, éstas son la expresion del lloro vertido sobre una tumba, y las lágrimas del sentimiento siempre son calientes.

Me he retardado un poco en cumplir mi comision, pero esto ha sido debido nó á mí sino á la naturaleza de este escrito. Una biografía debe ser tan completa cuanto sea posible, y en procurarse los datos está la dificultad. Nuestro apreciable compañero no solo escribió