

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1ª calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Una observacion de traqueotomía, por el Sr. D. Juan Cabral.—Fístula lacrimal. Observacion. Algunos apuntes sobre historia, por el Sr. D. Crescencio Boves.—Descripcion de un feto hidrocefalo, ectrodáctilo, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

CIRUGÍA PRÁCTICA.

Una observacion de traqueotomía, recogida por el alumno de la Escuela de Medicina D. Juan Cabral.

[CONCLUYE.]

El dia 1º de Julio, en que se reconoció á Alberto Guerrero, tenia un aspecto demasiado enfermizo, temperamento linfático y una constitucion deteriorada; hallábase en la época de la denticion, y le habian aparecido ya dos incisivos en la mandíbula inferior; tenia diarrea; el apetito se conservaba bien, pero se satisfacía con dificultad, porque los tumores de que hemos hablado molestaban la deglucion.

Dichos tumores estaban situados á los lados de la traquea, y ocupaban el espacio (tan marcado en los niños) comprendido entre ella y los músculos externo-oleido-mastoideos; eran duros, resistentes, y producian un estorbo en la respiracion, que daba por resultado un estertor traqueal, una especie de ronquido diferente del del *croup*, que aumentaba durante los accesos fuertes de tos, acompañados de una abundante secrecion brónquica, que sobrevinian á intervalos y que parecian ahogarle: á esto se agregaba la inyeccion del semblante, la agitacion, y, en fin, los fenómenos de la asfixia por sufocacion.

Examinado, aunque con dificultad, el interior de la boca, se notó solamente una ligera inyeccion á la entrada de la laringe.

Por medio de la auscultacion se oia un soplo traqueal en la region correspondiente, y estertores mucosos, silbantes y roncós en los pulmones.

Ante este cuadro de síntomas, se formó el juicio siguiente: hay una compresion de la traquea, producida por dos tumores ganglionares, que explican los accidentes que se observan de parte de la respiracion y la deglucion. La dificultad en la introduccion del aire produce una excitacion de la mucosa laringo-brónquica, y, como consecuencia, la secrecion abundante de mucosidad. Hay ademas diarrea.

El pronóstico era bastante grave: la asfuxia podia sobrevenir si la enfermedad continuaba haciendo progresos como hasta entonces.

El tratamiento prescrito fué muy á propósito: consistia en un vomitivo, unos pozuelos absorbentes y pomada mercurial á los tumores. Al tercer dia se le ordenaron unas gotas de solucion de ioduro de potasio, y se le repitió la misma pomada que en los dias anteriores.

El dia 4 de Julio, por la tarde, observó el Sr. Licéaga que el enfermo seguia mal, y en vista de esto se determinó á hacer al dia siguiente la operacion de la traqueotomía.

A las nueve de la mañana del dia 5, fijado para la operacion, el estado del niño era muy alarmante; habia amagos inminentes de asfuxia; las fuerzas estaban sumamente agotadas; la tos venia con bastante frecuencia, á lo que se agregaba la debilidad del pulso y el color ciánico del semblante.

Reunidos los Sres. Licéaga, Ortega (D. A.) y Casasola, determinaron que se procediera á la operacion sin pérdida de tiempo. Veinte minutos despues se comenzó ésta.

Colocado el niño sobre una mesa, enfrente de una ventana y en la posicion supina, se le puso una almohada debajo de la nuca para levantar la parte anterior del cuello: el Sr. Licéaga se situó á la derecha, el Sr. Ortega á la izquierda, un ayudante tenia la cabeza del enfermito, y otro se encargó de dar los instrumentos. Entonces el primero de estos señores fijó la traquea y la piel que la cubre hácia su parte anterior con los dedos de la mano izquierda, mientras que con la derecha, provista de un bisturí recto tomado como una pluma de escribir, practicó una incision sobre la línea mediana, que se extendió desde el cartílago cricoides hasta cerca del esternon, y medía una longitud de dos centímetros y medio, quedando así divididas la piel y la aponeurosis cervical; despues se colocó una erina en el ángulo superior de la herida, para fijar el cartílago cricoides (segun una parte del método de Chassaignac): el Sr. Ortega situó el índice de la mano izquierda en la parte inferior de ella para alejar el tronco inominado, y dos ayudantes separaron la piel y los músculos externo-ioideos y externo-tiroideos; en seguida se continuó dividiendo poco á poco hasta llegar al istmo del cuerpo tiroides, y, disecada y separada á un lado con una erina una vena de un grueso mediano que se en-

contró al paso, se llegó al plexus venoso: dividido éste, se contuvo una ligera hemorragia que se presentó, por la aplicacion de una esponja mojada en agua fria. Hecho esto quedó á la vista la traquea, la que se dividió hácia su parte inferior, aumentando en seguida superiormente la incision con un bisturí abotonado, hasta llegar al cartílago cricoides: separada la abertura por medio de un dilatador, y colocada en seguida dentro de ella una cánula de mediano calibre, quedó terminada la operacion á las nueve y media de la mañana, habiendo durado por lo mismo diez minutos.

La operacion habia sido hecha con esmero y habilidad: el aire penetraba con facilidad desde el momento en que quedó abierta la traquea; pero esto no era bastante: el niño habia presentado síntomas de asfixia, segun dije antes, y éstos aumentaron durante la operacion; la tos venia con bastante frecuencia y por accesos, y con frecuencia era necesario desembarazar la cánula de las mucosidades que la obstruian: fué preciso, por lo mismo, recurrir á varios medios para despertar la sensibilidad casi extinguida del niño enfermo. Se le aplicaron sinapismos á las extremidades, una friega con tintura de mostaza en todo el cuerpo; se le dieron al interior unas cucharaditas de agua de azúcar con un poco de vino, y una lavativa con unas gotas de éther sulfúrico; pero ninguna de estas medicinas fué suficiente. La respiracion estaba muy irregular, precipitada y poco perceptible: se quiso contar, aplicando la oreja sobre el torax, pero no fué posible. Entonces se recurrió á la electricidad dinámica, localizando las corrientes de induccion en los nervios, en los músculos y en la piel, lo cual dió por resultado que el niño despertara del estado de anestesia en que se encontraba. Desde el momento en que se hizo pasar la corriente eléctrica por el trayecto del nervio frénico, vino una contraccion del diafragma, una fuerte inspiracion, y la animacion del semblante que expresó el sufrimiento, todo esto acompañado de un movimiento brusco de los miembros. No se volvió á aplicar la electricidad sino hasta los cinco minutos, siempre con el mismo éxito, y llevando su accion por diferentes puntos del cuerpo. Bastó una tercera aplicacion para que el pulso se regularizara, lo mismo que la respiracion, batiendo el primero ciento cuarenta veces por minuto, mientras las inspiraciones eran en número de sesenta en el mismo tiempo.

Poco despues el restablecimiento del niño era completo. A las diez y media se le pudo dejar ya recomendado al cuidado de la madre, en una de las salas del hospital, prescribiéndole unas cucharadas de infusion de tilia con agua de azahar, vino y almizele, las que se suspendieron en la tarde, porque el estado de debilidad del enfermito hacia que el vino lo tuviera en un adormecimiento continuó: el alimento consistia en la lactancia materna que se le administraba cada dos horas.

Cinco dias despues desaparecieron los tumores, lo que se consiguió fácilmente con el unguento mercurial y el ioduro de potasio.

En los últimos días de Julio le atacó una tos ferina: creyéndose que esta enfermedad estaba mantenida por la presencia de la cánula, y habiendo por otra parte desaparecido los tumores, el Sr. Licéaga juzgó conveniente quitarla el día 3 del mes de Agosto, lo que hizo de una sola vez, bastando esto para hacer desaparecer la tos. La abertura cicatrizó en muy pocos días.

Las deposiciones, que habían continuado, fueron desapareciendo gradualmente, hasta el día 12 en que no volvieron ya.

El niño permanecía, sin embargo, bastante deteriorado, por lo que se le recetó la quina, el aceite de bacalao con ioduro de fierro, y unas friegas con aceite de olivo á todo el cuerpo.

Con este tratamiento, pronto quedó restablecido por completo.

REFLEXIONES.—Las que se hicieron con motivo de este enfermo, fueron las siguientes:

1ª Que la electricidad es de una utilidad verdaderamente práctica en los casos de asfixia. Se ha seguido aprovechando desde entonces en la Maternidad, siempre que se presenta algun niño en ese estado.

2ª Que la operacion de la traqueotomía, que tan grave parece á primera vista, no lo es, sin embargo, cuando la enfermedad por la que se practica no es capaz de producir la muerte por sí misma.

3ª Que para quitar la cánula no es indispensable hacerlo por grados, como aconsejan los autores, y que si quitarla de una vez presenta dificultad, nada mas es porque los niños se acostumbran á ella; pero basta distraer su atencion para poderlo hacer sin peligro. En otro caso que tuvo el Sr. Licéaga, solo de esta manera se pudo conseguir que el niño se acostumbrase á respirar sin ella.

1º de Marzo de 1871.

JUAN CABRAL.

Fístula lacrimal.—Observacion.—Algunos apuntes sobre historia.

La Srita. N. C., de diez y ocho años, tiene una fístula lacrimal del lado derecho, sostenida desde hace mucho tiempo por un temperamento evidentemente linfático: y este pequeño mal, que en su principio pareció tan sencillo, lleva como dos años de haber comenzado á hacerla padecer.

La primera manifestacion que presentó su afeccion fué la epífora, como por lo regular acontece, viniendo á denunciar una perturbacion en el curso normal de las lágrimas por su conducto excretor. La dyacrocystitis no tardó en sobrevenir: al cabo de un mes tan solo, se habia presentado. La operacion se siguió, ejecutada