GACETA MÉDICA DE MÉXICO

— 181 —
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGIA.

Nota sobre la discusion habida en la Sociedad de Cirugía de Paris, respecto del uso del termo-cauterio en la traqueotomía.

SEÑORES:

En la Sociedad de Cirugía de Paris, el dia 12 de Abril próximo pasado, Mr. Denucé, de Burdeos, citó una observacion de traqueotomía hecha con el *galvano-cauterio* para extraer un hueso de ciruela caido en los brónquios. Citó otro caso de traqueotomía, hecho con el *termo-cauterio*, en un niño en el cual tambien habia caido en la tráquea un hueso de ciruela.

El primer caso fué desgraciado: el enfermo murió de anémia, habiendo tenido dos hemorragias, producidas por dos tentativas hechas para coger el cuerpo extraño con pinzas.

Si me es permitido criticar, á pesar de mi cortísima experiencia, la práctica de un cirujano que ha sido mi maestro, diré: que una sola vez he hecho bajo la direccion del Dr. Clement la traqueotomía para extraer un cuerpo extraño, y he podido convencerme, en ese sólo caso, de lo difícil que es querer prender con una pinza un cuerpo extraño flotante en la tráquea. Es una práctica digna de la homeopatía, pues es agregar un cuerpo extraño, dentro de un órgano absolutamente intolerante, á otro cuerpo extraño.

Se trataba en esta vez de un fistol: la portadora era una niña de 8 años; el fistol habia penetrado la cabeza hácia abajo, de modo que al toser, su punta venia á picar las cuerdas vocales.

Se le habian administrado vomitivos. ¿Se podria esperar la salida del cuerpo extraño cuando en el acto del vómito se cierra la glótis? Hé aquí otra práctica digna de la homeopatía.

Llevaba ya la niña quince días de sufrir: solo por la vitalidad propia de su edad había resistido. En el acto de verla hicimos la traqueotomía; intentamos, como era natural, coger el fistol con unas pinzas; pero nos convencimos de lo vano de tales tentativas, pensando que, con la cánula puesta, á lo ménos evitaríamos los piquetes de la laringe en los accesos de tos: nos reservábamos renovar las tentativas de presion cuando hubiera más tolerancia de parte de la tráquea.

Al día siguiente me llamaron á toda prisa; la niña se sofocaba; me apresuré á sacar la cánula, y salió con ella el fistol cuya cabeza tapaba casi completamente su calibre; habiéndose introducido allí en un acceso de tos y ocasionando esa afortunada sofocacion.

Sin embargo de tantos padecimientos, la niña sanó y se desarrolló. Hemos tenido la satisfaccion de verla largos años despues de esta operacion.

Así, si me lo permite mi muy estimado maestro, pondrémos como principio de práctica; que es pueril querer asir con pinzas un cuerpo flotante en la tráquea, que la cánula debe ser el órgano de presion preferible; y en efecto, en este caso la práctica se hizo manifiesta. Se hubiera podido facilitar tal éxito, poniendo en la cánula un pedazo de corcho ó de una sustancia en la cual la aguja se pudiera implantar: para un hueso de fruta ú otro cuerpo extraño sin punta, se podria poner en la cánula una pinza entreabierta compuesta con dos ó tres resortes de acero incurvados y capaces de abrirse bajo el impulso del cuerpo impedido por la tos, y de quedar deteniéndolo despues.

Hecha esta digresion, entro en materia.

Despues de las dos interesantes comunicaciones del profesor Denucé, Mr. Verneuil dijo: «que quisiera que estas dos observaciones sirvieran para hacer propaganda en favor de la traqueotomía por el gálvano-cauterio ó el termo-cauterio.»

¿Qué dirá el consocio que considera tal práctica como una barbaridad? Su silencio nos va preocupando.

Mr. Tillaux refirió otro caso de traqueotomía hecha con el termo-cauterio, que no dió lugar á ninguna pérdida de sangre; sin embargo, refiere otro caso en que había operado con el mismo instrumento por una compresion debida á ganglios cancerosos y hubo una hemorragia formidable cuando tocó á los plexus venosos, viéndose precisado á terminar pronto la operacion con el bisturí, y agrega: «que es bueno saber que en algunos sugetos el gálvano-cauterio no preserva de la hemorragia.» Más justo hubiera sido decir que para asegurarse contra la hemorragia

hay cierto modo de manejar el cuchillo candente, como tuvimos el honor de indicarlo en una comunicacion anterior.

Mr. de Saint Germain refiere tres casos de traqueotomía hecha en un solo tiempo, agregando que en los dos primeros hubo hemorragias alarmantes, pero no mortales; en el tercero cortó capa por capa, ligando los vasos, y todo fué bien. En efecto, es lo que se hace clásicamente, pero es lo que tratamos de evitar; tener que ligar vasos cuando el enfermo se está asfixiando; es entretenimiento pesado, nadie lo puede negar, más que los cirujanos de gabinete, es decir, teóricos.

Agrega Mr. de Saint Germain: «que cuando el gálvano-cauterio entró en la práctica, lo empleó tres veces con Mr. Krishaber en adultos, y no tuvo hemorragia.» Declara que seguirá empleando este método en el adulto.

En los niños Mr. Labric operó dos veces con el gálvano-cauterio, tuvo escaras considerables. Uno de los niños, de siete años, estuvo á punto de morir en la operacion; en los dias subsecuentes la llaga se agrandó, parte de la tráquea se mortificó; sin embargo, se obtuvo la curacion, aunque el niño respira con ruido y es probable tenga algun estrechamiento de la tráquea.

No está demostrado que las escaras sean inevitables; es evidente que si se tiene mucho tiempo aplicado el cuchillo candente, el calórico propagará por los lados su accion destructiva; pero se entiende que manejándolo con destreza se puede evitar tal inconveniente.

Mr. de Saint Germain dice que en el niño seguirá operando en un tiempo con el bisturí, y aplicando luego una cánula muy gruesa (no será de mayor calibre que el de la tráquea, y sin embargo, puede su incision exterior ser mayor que ésta; en tal caso seguirá saliendo la sangre.)

Dice tambien que sobre noventa y cuatro niños así operados, no ha tenido más que dos hemorragias (es prueba de fortuna y destreza.)

Mr. Gillette ha hecho dos traqueotomías en los niños con el termo-cauterio: en el segundo caso hubo alguna sangre. Los operados no vivieron bastante para saber si se formaron escaras (esta observacion es de extrañarse, porque desde luego en seguida de la operacion se puede ver alguna escara, y no es corriente que se siga haciendo mayor despues). Mr. Gillette no abre la tráquea con el termo-cauterio (y tiene razon.)

Mr. Paulet. En el adulto la traqueotomía con el bisturí ofrece grandes peligros.

Ultimamente Mr. Paulet fué llamado, á la enfermeria de Mr. Villemin, para operar á un moribundo; no se podia perder tiempo; Mr. Paulet debió operar con el bisturí la seccion del plexus tiroidéo, efectuándose una

hemorragia espantosa. Cuando es posible en el adulto se debe operar con el termo-cauterio.

Mr. Desprès. Mr. Paulet no hubiera tenido tiempo de operar con el termo-cauterio, aún cuando hubiera tenido este instrumento á la mano; esto demuestra la excelencia del bisturí. En el enfermo de Mr. Labric la escara comprendía algunos anillos de la tráquea, resultando un estrechamiento del conducto.

Si el cirujano halla sangre en la operacion con el bisturí, estando bien arreglada ésta, no ofrece ningun riesgo. Es necesario operar como decia Trousseau, capa por capa, y cortar la tráquea á secas. Mr. Desprès hizo su última traqueotomía en un hombre de cincuenta y cinco años, enfermo de laringitis sífilítica. Al llegar sobre los músculos, no se encuentran más que tejidos crónicamente inflamados; el cirujano no puede ver la tráquea; descubre entónces el cartilago cricoidéo, lo corta y coloca la cánula. El enfermo perdió poca sangre. Se trataba de una afeccion cancerosa de la laringe y de la tráquea; esto habia complicado la operacion.

Mr. Verneuil ha hecho ó visto hacer nueve traqueotomias con el gálvano-cauterio ó el termo-cauterio; no ha visto nunca las escaras de que se trata. Mr. Krishaber ha hecho cinco operaciones. Mr. Mauriac dos, siempre en adultos, y jamás han visto escaras. El enfermo de Mr. Tillaux era caquéctico; esto puede explicar las escaras. Mr. Verneuil conoce la operacion de Mr. Labric, pero no basta para juzgar el procedimiento. En aquel momento, el gálvano-cauterio no estaba bien arreglado, y el operador obró con mucha lentitud, lo que ha debido favorecer la formacion de escaras. Antes de condenar el termo-cauterio en la traqueotomía en el niño, es preciso recoger nuevas observaciones. En el adulto, el empleo de este instrumento no admite discusion.

Mr. Lefort. No se debe dejar el termo-cauterio fijo sobre la cortada, si no se quiere tener escaras; es preciso obrar por pequeñas entradas, retirando el instrumento á cada vez.

Mr. Tillaux es partidario del termo-cauterio, pero desea que se sepa que no precave en todos casos de la hemorragia.

Mr. Denucé corta los tejidos capa por capa con el termo-cauterio; despues fija la tráquea con un *tendiculum* y corta los anillos con el bisturí.

Esta discusion demuestra que estamos bien acompañados en el campamento de los *bárbaros*. Esto cuando todavía, aún en Francia, el uso del termo-cauterio está balbuciente, si se puede uno expresar así; ¿qué será cuando bien conocido el instrumento, sepamos bien en qué casos merece confianza y en qué ocasiones se puede temer?

Las objeciones presentadas á su uso por Mr. Desprès son muy débiles: cuando dice que Mr. Paulet operó con el bisturí porque no hubiera tenido tiempo de operar con el termo-cauterio, muy fácil es que la necesidad de ligar al operar con el bisturí, haga esta maniobra mucho más larga que la del termo-cauterio: ventaja positiva de éste es suprimir desecacion y ligadura de las venas y el tiempo algunas veces necesario para esperar que cese la hemorragia capilar.

En cuanto á la pérdida de sustancia por escaras, Mr. Lefort indica muy bien el modo de evitarla, con operar ligeramente.

Tal indicacion nos inspira la idea de abrir la piel con el bisturí porque ésta suele ofrecer alguna resistencia al termo-cauterio, dando así lugar á alguna acumulacion de calórico ántes de ceder. Estando abierta la piel, el tejido celular pretraqueal cede con mucha facilidad; en cuanto á la tráquea, no es prudente exponerla á una pérdida de sustancia; estando, por otra parte, descubierta y á secas, es fácil medir con exactitud la abertura que se le quiere hacer con el bisturí.

Hasta ahora llevamos hechas, que yo sepa, cuatro traqueotomías con el termo-cauterio; en la segunda solamente se abrió la tráquea con el cuchillo candente; no observamos formacion alarmante de escara, y perdimos á la enferma de vista. En los demás casos se abrió la tráquea con el bisturí, y la escara ha sido siempre mayor en la piel que en los tejidos subcutáneos, debido á la resistencia muy apreciable de la dérmis.

México, Junio 11 de 1877.

J. FÉNELON.

CLINICA INTERNA.

ESTUDIO HIGIENICO SOBRE EL TIFO EXANTEMATICO,

POR JOSÉ G. LOBATO.

(CONTINUA.)

Varios fenómenos tenemos que estudiar en el curso de la termodinamia tífica, que, como los del exantema, son de tal manera importantes que se deben reputar de un gran valor diagnóstico y pronóstico.

Aunque el carácter de la calentura es continuo, en los tifos eruptivos, por regla general tiene sus remisiones matinales y vespertinas, en que la hipertermia de ellas es uniforme durante el primer septenario; 39°,2 en la mañana, 40°,2 en las noches.