

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

MEDICINA OPERATORIA.

CINCO OBSERVACIONES DE LIGADURA DE LA CAROTIDA PRIMITIVA,
CON ALGUNAS REFLEXIONES POR FRANCISCO MARIN;
QUIEN TIENE EL HONOR DE PRESENTARLAS Á LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.
PUEBLA, ENERO 22 DE 1884.

A MIS QUERIDOS AMIGOS DR. RAFAEL LAVISTA Y DR. RICARDO VERTIZ.

OBSERVACION PRIMERA.

A las ocho de la noche del día 8 de Agosto de 1873, ingresó al Hospital General del Estado de Puebla, Guadalupe Zempoalteca, carnicero, de 25 á 30 años de edad. En riña recibió una herida de cuchillo colocada á medio centímetro atrás y abajo de la extremidad inferior de la rama del maxilar inferior izquierdo, oblicua hácia abajo y hácia adelante, de dos centímetros de longitud, siguiendo el borde anterior del externo-cleido-mastoideo, y que interesó todas las partes blandas hasta llegar á los vasos.

El herido fué llevado al Hospital en estado de lipotimia, pálido, sin conocimiento, latiendo apénas el corazon y las arterias; cubiertos sus vestidos de sangre y arrojando espuma sanguinolenta por la boca.

Al tratar de reanimar al enfermo, la hemorragia volvió, y tan solo se detuvo introduciendo un dedo en la herida y comprimiendo los vasos gruesos del cuello, que sangraban.

La herida probablemente tocó una de las carótidas ó ambas á la vez.

Procedí á la ligadura de la carótida primitiva izquierda, la aislé con cuidado de los nervios y vena, y pasé un hilo arriba del punto en que la cruza el omohioideo.

El enfermo no pareció sentir la operacion; tan exangüe estaba. Reanimado por medio de excitantes y del calor, volvió en sí, despues de media hora, no

presentando ningun fenómeno particular. Conocia y respondia con claridad á las preguntas que se le hacian.

Los dias siguientes no presentó nada de notable: permaneci6 en el Hospital hasta el 4 de Octubre, que sali6 completamente restablecido. El hilo cay6 á los veinticuatro dias. La herida del cuello y la de la ligadura supuraron.

Ningun accidente cerebral, ningun fenómeno oculo-pupilar tuvo desde el momento en que sali6 de su síncope, hasta el dia de su salida.

OBSERVACION SEGUNDA.

El 27 de Marzo de 1874 fué llevado al Hospital de San Pedro, Eugenio Lorenzana, artesano, de 28 á 30 años de edad, hombre fuerte y de buena constitucion.

Tenia una herida por arma de fuego sobre el lado izquierdo de la cabeza. El proyectil penetr6 sobre la porcion vertical y anterior del hélix de la oreja izquierda, formando una herida alargada, de forma triangular, de un centímetro de longitud, de cuatro milímetros de base, la que era superior, y habia penetrado de arriba hácia abajo y de fuera hácia dentro.

El practicante mayor que estaba de guardia el dia que entr6 al Hospital, not6 que habia varias esquirlas huesosas: estrajo tres 6 cuátro con las pinzas, y un fragmento de bala cónica, la que estaba muy deformada é incrustada de particulas huesosas.

El 28, en la visita de la mañana, examinamos la herida, y la dilatamos prolongándola por medio de una incision, que partia de su extremidad inferior, teniendo cuidado de no herir la temporal superficial. Introducida una sonda hácia abajo y hácia dentro, notamos que el proyectil habia hecho destrozos considerables.

El dedo pequeño introducido en la herida hasta donde fué posible, nos confirm6 en la idea anterior, y nos di6 á conocer que la bala, despues de pasar del tegumento, habia encontrado la raíz del apófisis zigomático, destruyendo sus porciones horizontal y transversa; así como la cavidad glenóidea, que forma el piso inferior de aquellas raices; encontrando despues el cóndilo del maxilar inferior que redujo á pequeños fragmentos. Tambien destruyó la pared anterior del conducto auditivo, porque un estilete introducido por él y por su parte anterior, tocaba las desigualdades producidas por los huesos fracturados. No solo la bala produjo estos desórdenes, sino que tambien fractur6 el cuello del cóndilo, y el borde posterior de la rama del maxilar inferior. La más grande porcion de la bala, se habia alojado en la fosa zigomática y pterigo-maxilar.

El herido arrojaba sangre por la boca, lo que nos hizo presumir que la pared faríngea estuviese herida. Reservamos nuestra opinion respecto á que la cavidad craneana estuviese abierta, al nivel de la bóveda glenóidea.

Se extrajeron cuantas esquirlas se nos presentaron, y tuvimos que hacer una incision transversal, perpendicular á la primera, y que partía de su extremidad inferior. Esta incision estaba colocada sobre la parte media de la rama del maxilar; paralela al conducto de Stenon, y de la transversal de la cara. Dividimos el macetero, pudiendo extraer más esquirlas del borde posterior del hueso.

Por el exámen de la herida, pudimos sacar la consecuencia de que la bala se habia hecho pedazos sobre la raíz del apófisis zigomático y del cóndilo: de que dividiendo y fracturando los huesos, éstos y aquella habian formado dos trayectos principales, uno hácia la fosa pterigo-maxilar y el otro adentro de la rama del maxilar inferior.—La bala habia hecho, por decirlo así, explosion sobre el cóndilo, produciendo tan graves desórdenes.

Se hizo la curacion de la herida.

El dia 3 de Abril fuí requerido á las nueve y media de la noche, porque el enfermo era presa de una hemorragia fulminante. Encontré á un practicante comprimiendo la carótida sobre el tubérculo de Chassaignac. Atendida la enorme pérdida de sangre, calculamos que provenia de la maxilar interna, ó tal vez de la carótida externa ó interna. Agrandamos nuestras incisiones, buscamos el vaso que sangraba, sin encontrarlo, y persistiendo la hemorragia, ligué la carótida primitiva, á poco más de dos centímetros abajo de su bifurcacion. Se hizo la curacion de la herida y el enfermo fué llevado á su cama.

Los dias siguientes fueron desfavorables para el enfermo, que presentaba los sintomas de una meningo-encefalitis, indicándonos por lo mismo que la base del cráneo estaba fracturada.

Dos dias despues sobrevinieron cortas hemorragias por las heridas, probando este hecho que se habia restablecido una amplia circulacion colateral. Se combatieron con tapones de hilas embebidas con percloruro de fierro.

El enfermo murió á los cinco dias despues de la ligadura.

Al hacer la autopsia, encontramos además de las lesiones descritas, lo siguiente: la arteria maxilar estaba desgarrada y se habia macerado en un foco purulento, formado á su derredor. Este foco comunicaba con la herida de la faringe. La bóveda glenóidea estaba fracturada y algunos fragmentos habian desgarrado la dura-madre, determinando una meningitis supurativa, con reblandecimiento de la sustancia cerebral.

OBSERVACION TERCERA.

Entre los dias 15 y 19 de Marzo de 1880, me mandó llamar mi apreciable amigo el Dr. Martinez Baca, director entonces del Hospital Militar, en esta ciudad.

En la sala de operaciones se encontraba un soldado del 1.º de Caballeria, llamado Daniel Peñuelas, de unos 25 años de edad. Estaban los Sres. Doctores Martinez y Nava conteniendo una terrible hemorragia del cuello.

Segun datos que he tomado del Hospital Militar, este individuo fué herido el 7 de Marzo del mismo año. La herida fué hecha por cuchillo, y estaba situada á la mitad de la distancia que separa el ángulo del maxilar izquierdo, del gran cuerno del hueso hioides. Era oblicua de arriba hácia abajo, y de atrás hácia adelante, y media uno y medio centímetros de longitud. Habia sido agrandada y habia otra incision, de cuya direccion no recuerdo, hecha con el objeto de facilitar la investigacion de la arteria herida. La sangre rutilante saltaba con energia, y mi primera idea, atendida su abundancia, fué el que estuviese herido uno de los troncos gruesos. El enfermo habia perdido ya una cantidad considerable de sangre. Estaba frio, pálido, y sudaba profusamente.

Comencé por tratar de encontrar la arteria, causa de la hemorragia. Limpiamos las heridas, se encendieron varias velas, y esponjeando con cuidado, no pude encontrar la abertura que sangraba. La sangre nos inundaba á pesar de que se comprimía la carótida, sobre el tubérculo de Chassaignac, y fatigados de buscar, mientras que el enfermo se moria, nos resolvimos á ligar uno de los troncos gruesos. En efecto, ligué la carótida primitiva por las razones que expondré, y hechas las incisiones habituales, la descubrí, la aislé, sobre el omohioideo, y despues de percibir sus latidos, y enganchada ya sobre la aguja de Cooper, la aseguramos con una ligadura.

Ya cantábamos victoria, cuando con pesar y asombro vimos que la hemorragia continuaba. La arteria temporal latia, y nos convencimos de que habiamos hecho una ligadura inútil.

En el acto inspeccionamos la herida, y convenimos que lo que habiamos ligado era la vena yugular interna,¹ llamándonos la atencion el haber sentido sobre ella pulsaciones, cuando la teniamos sobre la aguja de ligadura. Disecamos con cuidado la arteria, separamos bien el pneumo-gástrico y la ligamos. Toda hemorragia se suspendió en el acto, y la herida fué curada, dejando pendientes de ella los dos hilos de seda que habian atado la arteria y la vena.

Ningun accidente se notó en el operado á consecuencia de la ligadura. El cerebro pareció no resentir la supresion de su sangre: el enfermo hablaba y estaba satisfecho de ver terminados sus sufrimientos.

Hecha la curacion de la herida, se le llevó á su cama, se le hicieron algunas inyecciones subcutáneas de éter y se le abrigó bien. Por alimento se le dió leche alcoholizada.

El Sr. Martinez Baca continuó la curacion, la que no tuvo tropiezos, y despues de algun tiempo,¹ tuve el gusto de ver á este enfermo, paseándose en la Alameda del Hospital.

1 Para mí en el caso hubo una anomalía arterial, dividiéndose la carótida primitiva en la parte más baja del cuello; de manera que fué una doble ligadura de las dos carótidas, interna y externa. Sin embargo, como entre los compañeros que me acompañaban prevalecia la creencia de que se habia ligado la yugular, y así consta asentado en los libros de esencias, por eso así lo conseguí en la observación.