

que producen estos agentes terapéuticos se propaga fácilmente á aquel órgano y empeoran los enfermos. Al principio de su práctica, el referido profesor, siguiendo la costumbre generalmente admitida, ponía los revulsivos lo mas cerca posible de la laringe; pero viendo los malos resultados que esto le daba renunció enteramente á esta práctica y hoy los aplica sobre el pecho ó en los brazos.

CAPITULO VIII

APLICACIONES DE LA LARINGOSCOPIA A LA MEDICINA OPERATORIA

ARTÍCULO PRIMERO

Reglas generales.

Pasaremos revista á las diversas maniobras y operaciones que se pueden hacer sobre la laringe, valiéndose del espejo laringeo, fijando antes algunas reglas que son aplicables á todas ellas, y recordando algunos de los principios que hemos establecido.

Es necesario antes que todo una viva luz, y para que el operador sea dueño de ella, es conveniente valerse del reflector de Czermak.

En las personas indóciles ó tímidas será útil hacer fijar la cabeza por un ayudante.

El enfermo tendrá su lengua con la mano derecha para dejar libre el uso de ambas manos al operador. Este aplicará el laringoscópio con la mano izquierda y manejará los instrumentos con la otra.

Mientras dure la operacion, es necesario hacer sos-

tener al enfermo, sin interrupcion, el sonido de la *é*, para mantener la laringe á la vista y alcance de los instrumentos.

• En las operaciones, mas que nunca, es de primera importancia tener presente la disposicion de la imágen del espejo relativamente á la laringe, y recordar que lo que está *arriba* en aquel se encuentra *adelante* en esta, y lo que se vé *abajo* en el espejo está *atrás* en la laringe.

La glótis es insensible; pero la mucosa supra-glótica es, al contrario, muy sensible; por esta razon, cuando se opere sobre la primera debe evitarse, en cuanto sea posible, tocar la segunda. Si se la toca, se contrae vivamente, oculta todo, y aun agarra al instrumento con bastante fuerza, de manera que al sacar este se la puede desgarrar.

Deben hacerse las operaciones laringeas con un atrevimiento prudente, sin vacilar; pero sin tosquedad. Se permanecerá el menor tiempo posible dentro de la laringe, pues teniendo que dilatarse y moverse esta para la respiracion, estos movimientos cambian la situacion de las partes, y además el enfermo no puede permanecer mucho tiempo en una posicion forzada.

Es muy frecuente que al sentir los enfermos los instrumentos en la laringe tosan con fuerza y arrojen á la cara y ojos del operador sangre, líquidos medicinales ó mucosidades, lo cual á mas de ser desagradable ofusca la vista é impide continuar la operacion. Debe pues el

operador estar prevenido de este accidente para evitarlo en cuanto pueda, y con mas empeño si la enfermedad que trata es sifilítica.

Algunos enfermos suelen tambien vomitar; por esto es bueno operar cuando el estómago esté vacío.

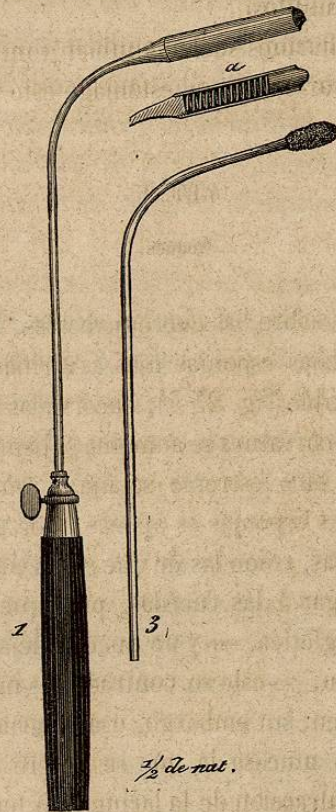
ART. II

Toques.

Para darlos sobre las cuerdas vocales, M. Fauvel se sirve de pequeñas esponjas fijas á varillas de laton ú otro metal flexible (fig. 23-5), encorvadas en su estre- midad, y cuya curvatura se aumenta ó disminuye segun conviene; su otro extremo se fija á un mango. El volúmen de las esponjas es apenas el de un piñon; si son mas gruesas, como las de que se servia Trousseau, no pueden llegar á las cuerdas, pues que al tocar la mucosa supra-glótica, — y no pueden dejar de hacerlo por su volúmen, — esta se contrae y les impide ir mas adelante. Pueden, sin embargo, usarse gruesas cuando es esta última mucosa la que se quiere tocar, pues entonces la contraccion de la laringe no tendrá inconveniente y, por el contrario, servirá para esprimir el líquido medicamentoso, que se estenderá sobre toda la superficie de la mucosa.

Los señores Krishaber y Mackenzie usan, en vez de esponja, de pinceles largos; el primero los atornilla en

una varilla curva de ballena, y el segundo en un alambre metálico, fijándose uno y otra en su mango.



GALANTE

Fig. 23. — Porta-piedra de M. Fauvel.

1. El instrumento montado en su mango.
- a. Interior del cilindro del mismo, en el que se ve el resorte.
3. Porta-esponja.

Los pinceles tienen el inconveniente de la dificultad de cambiarlos, y como es necesario hacerlo, tanto por

limpieza cuanto por el temor de propagar enfermedades contagiosas, son por esto preferibles las esponjas.

Debe evitarse, al introducir estos instrumentos, tocar con ellos el espejo laríngeo que empañarian.

Los toques de soluciones concentradas de nitrato de plata, de alumbre ú otras sales metálicas, causan una sensación desagradable que se disipa haciendo tomar al enfermo unos tragos de agua. Esta arrastra el escedente del líquido medicamentoso que ha quedado adherido á las partes laterales de la laringe. Los toques con tintura de iodo, producen además una sensación de sofocación por los vapores que penetran al canal aéreo. Esta es pasajera y se disminuye haciendo el enfermo dos ó tres expiraciones fuertes que espulsen los vapores, y dándole á beber un poco de agua.

Si los toques son con el nitrato de plata sólido es necesario fijar este bien para que no caiga en la laringe ó tráquea, lo cual sería muy grave. M. Fauvel se servía al principio de un porta-piedra curvo y largo, pero terminado como los de los estuches por una pinza de dos valvas que se aprietan con un anillo; mas un dia que cauterizó las cuerdas vocales de una señora, la laringe se contrajo y apretó el instrumento con tal fuerza que al sacarlo se quedó dentro la piedra y el anillo de la pinza: un esfuerzo de tós hizo arrojar la primera á la cara de M. Fauvel, pero no pudo este encontrar el anillo, y se retiró á su casa alarmado á preparar sus

instrumentos de traqueotomía, habiendo advertido que le avisaran si sobrevenia algun accidente. Fue efectivamente llamado al día siguiente, pero encontró á la señora muy tranquila y le entregó el anillo, refiriéndole que hallándose en el teatro sintió comezón en la nariz, y al estornudar lo habia arrojado. Desde entonces inventó aquel médico el porta-piedra de que se sirve hasta el día, y cuyo sistema es el mismo que el usado para fijar las velas en los faroles de los carriages. Consiste (fig. 25-1) en un pequeño cilindro hueco de plata, abierto por sus dos estremidades, siendo la inferior mas estrecha que la superior; en este cilindro se introduce la piedra infernal, cuya punta asoma por la abertura inferior; sobre esta piedra y dentro del cilindro se coloca un resorte en espiral que empuja aquella y le impide subir; el cilindro así preparado se atornilla en la estremidad de una varilla larga que se introduce por su otra estremidad en un mango. El cilindro ajusta muy bien con la varilla, y esta, al unirse con aquel, presenta una forma cónica; disposición que da al porta-cáustico una figura regular y lisa, de manera que aun cuando sea cogido por la laringe, se pueda sacar sin lastimarla y sin riesgo de que la piedra se quede en ella.

ART. III

Aplicacion de polvos.

Se han inventado diversos aparatos insufladores para la introduccion en la laringe de sustancias pulverulentas. El que llena mejor su objeto es el inventado por M. Fournié.

Se compone de un tubo metálico unido á un aparato de Richardson. El tubo es largo y encorvado, y en su estremidad anterior presenta un pequeño embudo que comunica con el interior y en el que se echa el polvo medicinal; antes del embudo hay una válvula que cierra el conducto del tubo, y que se abre por una pequeña palanca colocada abajo. El aparato de Richardson está formado, como se sabe, por un tubo de goma elástica unido á dos esferas huecas de la misma sustancia, una de las cuales comprimiéndola hace veces de bomba aspirante é impelente, y la otra de depósito de aire.

Para hacerlo obrar se comienza por llenar de aire la esfera de depósito, se introduce en seguida el polvo en el embudo metálico y se tapa este con el dedo pulgar; se lleva luego el tubo así preparado hasta el fondo de la boca, con la concavidad hácia abajo; y cuando su estremidad se halla bien dirigida hácia la laringe, se comprime con el dedo medio la palanca que destapa

la válvula; el aire comprimido sale entonces con fuerza por el tubo arrastrando consigo el polvo que esparce en la laringe.

ART. IV

Incisiones, escarificaciones.

Estas operaciones pueden hacerse, como algunos lo han verificado, con un bisturí largo y encorvado que corte solamente en la punta ó cubriéndolo cerca de esta con una tira de tela emplástica; pero es mas cómodo servirse del kistotomo de M. Fauvel ó de la lanceta laringea de M. Morell-Mackenzie; instrumentos muy semejantes y fundados en el mismo sistema.

El del primero está compuesto (figura 24) de un

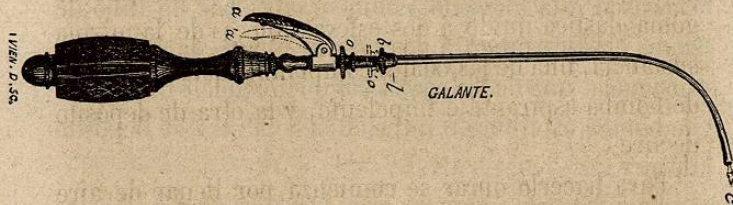


Fig. 24. — Quistotomo laringeo de M. Fauvel.

tubo de metal encorvado en una de sus estremidades y en el interior del cual hay un alma *c*, terminada en una punta cortante en forma de lanceta; esta entra en el tubo, que le sirve de vaina, por medio de un tope *o*, que se trae de adelante atrás hasta el naci-

miento de una palanca *a*; un ligero sacudimiento que se siente en los dedos indica que el instrumento está armado.

Para hacerlo funcionar basta introducirlo por la boca hasta la laringe, y una vez colocado sobre el punto que se quiere escarificar ó puncionar, se apoya ligeramente sobre la palanca *a*, y la lámina sale de su vaina empujada con fuerza por un resorte colocado en el mango del instrumento.

La lanceta de Mackenzie se diferencia solamente del anterior en que la estremidad del tubo está dispuesta de manera que puede alargarse para acomodarla á la profundidad de la parte sobre que se debe operar, y en el otro extremo del instrumento tiene el alma un tope de tornillo que limita la parte cortante que debe salir del tubo, y la aumenta ó disminuye á voluntad.

Al hacer las incisiones ó abrir abcesos se debe evitar en cuanto sea posible el que el pús, sangre ú otros líquidos penetren á la glótis.

Las escarificaciones, desengurgitando los tejidos producen un gran alivio en el edema de la glótis y de algunas otras partes, ya sea agudo ó crónico; y aun su curacion cuando no está sostenido por otras lesiones ó por causa diatésicas (observ. 5). Los abcesos curan por este medio y lo mismo sucede muchas veces con los quistes (observ. 18).