

259. Extirpacion de la amígdala. — Si es demasiado vo-

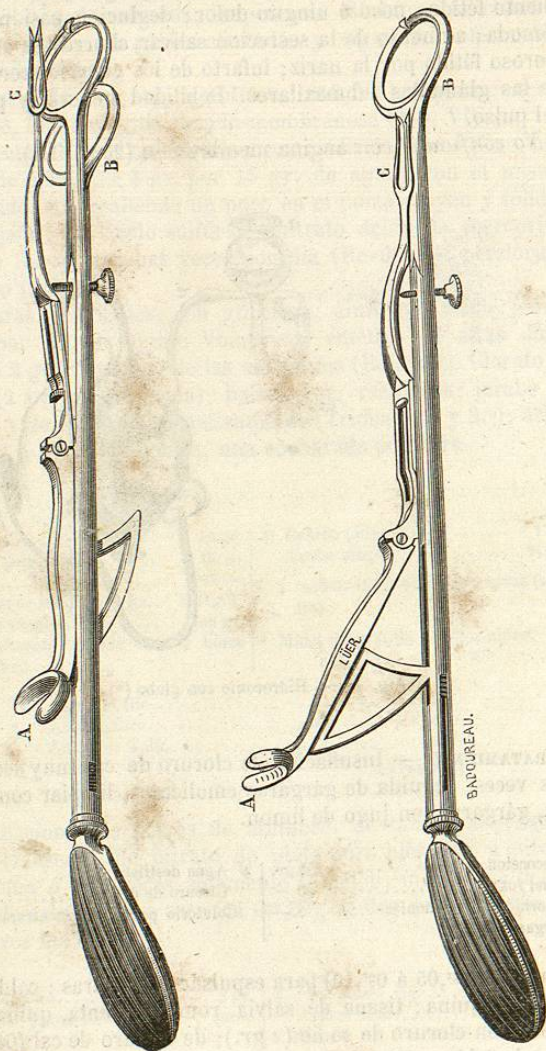


Fig. 79. — Amígdalotomo de Lier (*).

(*). A, media luna correspondiente al tenedor y á la lupilla constante; B, C, ari-
llo cortante; C, tenedor.

luminosa, incómoda y persistente. Basta extirpar las *dos terceras partes* de la amígdala, para evitar la hemorragia. Tomar el amígdalótomo (fig. 79) con toda la mano, el pulgar en A, empujar el tenedor C para fijarla con él, tirar hácia la rama principal la media luna A; de ese modo la hoja cortante B hace un movimiento de atrás hácia adelante y guillotina la amígdala. — Lavar con agua fresca con vinagre. En caso de hemorragia, aplicacion con pinzas, de hielo sobre la herida, ó agua de Rabel, ó percloruro de hierro con hilas; cauterizacion con hierro candente.

260. Laringitis. — I. *Laringitis simple aguda*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Voz alterada, ronca ó apagada; sensibilidad ó dolor de la laringe; deglucion difícil, sensacion de cuerpo extraño en la laringe, síntomas de asfixia, esputos mucosos, blancos, espumosos.

2.º *Generales*: más ó ménos intensos.

No confundir con angina (258, I), laringitis membranosa (260, VI), edema de la glótis (260, V), cuerpos extraños de la laringe (262).

TRATAMIENTO. — Emolientes, temperatura suave, cataplasmas al rededor del cuello, goma en la boca, hablar poco ó nada. Preparaciones opiadas en pequeñas dosis, una ó dos veces al dia, de jarabe diácodo, de morfina, ó una pildora de extracto tebáico (0s^r,025) mañana y tarde, ó de cinoglosa; ó polvos de Dower (0s^r,50;

℥ Clorhidrato de morfina..... 0s^r,10
Agua de laurel cerezo..... 20s^r,00

10 gotas, 4 veces por dia, en tisana.

Pediluvios con mostaza: laxantes.

En casos más intensos: emolientes, sangría del brazo; 10 á 12 sanguijuelas en los lados de la laringe; fumigaciones é inhalaciones emolientes y narcóticas. (Raiz de altea y adormidera); cataplasmas al rededor del cuello; lavativas emolientes ó purgantes con sal comun (15 á 30 gr.), miel mercurial (30 á 50 gr); pediluvios con mostaza.

En los niños: 2 á 4 sanguijuelas; no dejarlas sangrar mas de una hora; igual tratamiento; 3 á 4 cucharadas pequeñas por dia de jarabe de diácodo: leche ó caldo aguados.

Si hay amenazas de asfixia: emético (0s^r,05 á 0s^r,10), en mucha agua para los adultos; emeto-catárticos ó purgantes; jarabe de éter para los niños.

℥ Jarabe de ipecacuana..... 50s^r,00
Polvo de ipecacuana..... 0s^r,30

Algunas veces revulsivos en la espalda, vejigatorios polvoreados con alcanfor en los lados del cuello; fricciones con aceite de croton, en casos de asfixia inminente, traqueotomía (261).

II. *L. crónica simple*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Ronquera de la voz, afonía; dolor de la laringe; espectoración amarillenta, gris, opaca; algunas veces incomodidad de la respiración. — Al exámen directo ó laringoscópico, color rojo más ó ménos oscuro de toda la región; mucosidades blancas en los bordes libres de las cuerdas vocales; deformaciones generales ó parciales de la epiglótis, de los aritenóides, de los ligamentos ariteno-epiglóticos; granulaciones del volúmen de un grano de mijo, de una lenteja, aislados ó confluentes.

2.º *Generales*: Poco pronunciados ó nulos.

No confundir con afonía nerviosa, laringitis ulcerosa (260, III), faringitis crónica (258, IV), angina sifilítica (258, VI), cuerpos extraños en la laringe (262).

TRATAMIENTO. — Ningun emoliente, á ménos que haya un poco de agudeza; bardana, yedra, salvia, romero, hisopo, hojas de zarza; agua ó jarabe de brea; pastillas ó jarabe de Tolú; revulsivos en los lados de la laringe, vejigatorios volantes, fricciones con pomada estibiada, aceite de croton, cauterios volantes, sedal delante de la laringe, fricción con tintura de iodo, píldoras calmantes por la noche, cinoglosa, extracto tebáico, extracto de belladona (0^{sr},02 á 0^{sr},05), tridacio (0^{sr},05 á 0^{sr},10), morfina por el método endérmico; cigarrillos de brea. Con un pulverizador, inhalaciones balsámicas, emolientes, resinosas, de benjui (100 gr.) de brea, variables segun la intensidad de la enfermedad. Si la secreción es poco abundante, clorhidrato de amoníaco (0^{sr},50 á 1 gr. por 30 de agua). — Si es muco-purulenta, alumbre (0^{sr},25 á 0^{sr},50 por 30 de agua); tanino (0^{sr},10 á 0^{sr},50 por 30 de agua); nitrato de plata (0^{sr},05 á 0^{sr},50 por 30).

2 Nitrato de plata cristalizado.....	1 á 4 gr.
Agua destilada.....	10 á 30 —

Para cauterizaciones; 2 veces por día.

2 Iodo.....	1 gr.
Ioduro de potasio.....	10 —
Agua destilada.....	100 —

Insuflar polvos de alumbre, de clorato de potasa, de sub-nitrato de bismuto, puros ó mezclados con azúcar, en partes iguales ó bien:

2 Sulfato de zinc.....	0 ^{sr} ,50
Azúcar porfirizado.....	10 ^{sr} ,00

2 Acetato de plomo.....	1 ^{sr} ,50
Azúcar porfirizado.....	10 ^{sr} ,00
2 Nitrato de plata pulverizado.....	0 ^{sr} ,05
Azúcar porfirizado.....	5 á 10 gr.

Tratamiento de la diátesis. — Eaux-Bonnes, Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, Enghien, Pierrefonds, Amélie-les-Bains, *intus* y *extra* en inhalaciones, Vichy, Vals, Carlsbad (*fig.* 77 y 78). Residencia en clima seco y caliente; evitar el frio; hablar poco. Régimen: suero.

III. *L. ulcerosa ó tisis laringea*. — SÍNTOMAS. — A menudo en la convalecencia de una enfermedad aguda, dolor de garganta, ronquera, voz ahogada, incomodidad de la respiración, estado febril, espectoración mucosa ó muco-purulenta, sanguinolenta; complica á menudo la tisis pulmonar.

No confundir con laringitis simple (260, I), laringitis membranosa (260, VI), antecedentes: si hay sífilis (28, 29, 30).

TRATAMIENTO. — Tisana de salvia, de romero, melisa, yedra; revulsivos en la parte anterior del cuello, aceite de croton, vejigatorios; fricciones con tintura de iodo; fumigaciones narcóticas, cicuta, belladona, datura, jarabe iodurado; aceite de hígado de bacalao; agua de brea, jarabe ó pastillas de Tolú; insuflación de nitrato de plata, de alumbre; cauterización con nitrato de plata; tintura de iodo, glicerolado fenicado á 100°; pediluvios con mostaza. Franela, evitar el frio (*ver Tisis*, 316).

Si hay sífilis: Tisana de zarzaparrilla; fricciones delante del cuello con unguento mercurial belladonado; una ó dos píldoras de proto-ioduro de mercurio (0^{sr},05); ó de sublimado (0^{sr},01), ó bien licor de Van Swieten (una cucharada, *ver Sífilis*, 28 y siguientes). Aguas minerales sulfurosas, Eaux-Bonnes, Cauterets.

IV. *L. estridulosa ó falso crup*. — SÍNTOMAS. — Aparición brusca, á veces precedida de un poco de ronquera, tos fuerte, sonora, ronca, por accesos; respiración rápida, entrecortada, oprimida, inspiración ruidosa, silvante, sonora, *canto del gallo*; voz ronca, gastada, pero generalmente fuerte; afonía muy rara. Poco ó ningun dolor en la región laringea; espectoración mucosa; faringe y laringe en el estado normal, apénas rojas. Aumento de estos síntomas durante los accesos, cara congestionada, labios azulosos, ojos salientes, huraños, cabeza hácia atrás, signos de asfixia, de sofocación, poca ó ninguna fiebre.

No confundir con laringitis aguda (260, I), crup (260, VI), eclampsia (43), cuerpos extraños en la laringe (262).

TRATAMIENTO. — Bebidas emolientes, diaforéticas. Vomitivos, jarabe de ipecacuana ó emético. Fumigaciones emolientes al redor del cuello; sinapismos en las pantorrillas; lavativas purgantes ó mucilaginosas. Derivativos (jalapa y calomelanos, áá 0^{sr},25; pocion calmante ó antiespasmódica con :

2 ^a	Agua de lechuga.....	100 gr.
	Jarabe de éter.....	10 —
	Jarabe diacodio.....	25 —

Antiespasmódicos en bebida y en lavativa; asafétida (2 á 4 gr.), alcanfor (2 gr.) calor suave.

En caso de amenazas de asfixia: una á cuatro sanguijuelas en los lados del cuello; vejigatorios, traqueotomía (261).

V. L. edematosa ó edema de la glótis. — SÍNTOMAS. — Incomodidad ó dolor intenso en la laringe, deglucion incómoda ó imposible; expulsion de bebidas por la nariz; voz ronca, penosa, apagada, temblorosa. Respiracion corta, ortopnea; expiration generalmente fácil y necesitada como para expulsar un cuerpo extraño; inspiracion sonora, muy penosa. Murmullo respiratorio débil: tos frecuentemente seca, apagada; expectoracion mucosa, purulenta y á veces sanguinolenta. Infiltracion é hinchazon de las partes constituyentes de la faringe, de la epiglótis; algunas veces ulceracion y otras cuello hinchado.

Exacerbaciones violentas, accesos de sofocacion; piel lívida, vultuosa; ojos salientes, sintomas asfíxicos, enfriamiento de las extremidades, agitacion, ansiedad. En el intervalo de los accesos, agotamiento, endormecimiento.

Estado febril más ó ménos pronunciado; pulso variable.

No confundir con laringitis simple aguda (230, I), falso crup (260, IV), crup (260, VI), edema pulmonar (311), asma (322), cuerpos extraños en la faringe y en la laringe (261, 263), enfermedades del corazon (325 y siguientes).

TRATAMIENTO. — Tisanas emolientes, flores de violetas, de malvas, de saúco, sanguijuelas (15 á 30) en las partes laterales del cuello, según la fuerza del enfermo. Vejigatorios desde la laringe hasta el esternon, ó en las partes laterales del cuello; ó sinapismos, aceite de croton loco dolenti. Emético (0^{sr},10) en pocion ó en tisana; fricciones mercuriales con precaucion. Mantener el vientre libre con lavativas simples ó laxantes, ó con calomelanos (0^{sr},25 á 0^{sr},50). Insuflacion de alumbre en polvos (2 á 4 gr.), varias veces por dia; ruptura del borde edematoso con la uña del indice puntiaguda. Pequeños fragmentos de hielo al interior.

En caso de mal resultado de esos diferentes medios y de amenaza de asfixia, traqueotomía (ver 261).

TÍ. L. pseudo-membranosa ó Crup. — SÍNTOMAS. — Dos casos: A, principia por la faringe y se extiende en seguida á la laringe; B, principia por la laringe.

A. — Escalofrios, estado febril, cefalalgia, dolor de garganta con infarto de los ganglios submaxilares; expectoracion mucosa; coriza poco intensa, abatimiento, insomnio, inapetencia, sed, vómitos, pulso frecuente, piel caliente. Color rojo vivo é hinchazon notable de las amígdalas cubiertas de pequeñas placas blancas, irregulares, sin relieve, que se extienden al velo del paladar, á la úvula; algunas veces amarillentas; de consistencia y de espesor variables; más ó ménos adherentes; que se endurecen y encogen por los ácidos sulfúrico, nítrico ó clorhídrico, solubles en el ácido acético, el amoniaco líquido, las soluciones alcalinas y la glicerina.

B. — Síntomas más graves y más rápidamente amenazadores. Dolores poco considerables, voz baja, ahogada, ronca, apagada; tos frecuente, dolorosa, hueca, ronca, seguida de un silbido despues de cada acceso; inspiracion sibilante, respiracion libre ó un poco sonora; murmullo vesicular débil, silbido laringo-traqueal; expectoracion mucosa que á veces contiene restos de falsas membranas, y otras veces falsas membranas en forma de tubos. Accesos de sofocacion, agitacion extrema, ansiedad viva; amenazas de asfixia, cara hinchada violácea; despues abatimiento y calma momertáneos. — Síntomas febriles, pulso frecuente, duro, resistente; funciones digestivas un poco alteradas; inteligencia conservada. En el adulto, dolor, dispnea, ansiedad, alteracion de la voz, accesos de sofocacion raros. Mejoria escepcional, á ménos de expulsion de casi todas las falsas membranas ó bien asfixia violenta ó latente; anestesia, abatimiento, postracion, somnolencia, albuminuria.

No confundir con laringitis simple (260, I), laringitis estridulosa (260, IV), edema de la glótis (260, I), asma (322), bronquitis capilar (305, II).

TRATAMIENTO. — 1.º General: bebidas emolientes; vomitivos, emético en altas dosis (0^{sr},50 á 1) en pocion por medias cucharadas cada media hora, no detenerse despues de los primeros vómitos. En caso de diarrea abundante, ipecacuana (1 á 2 gr.); sulfato de cobre (0^{sr},05 á 0^{sr},20) en bebida. Fricciones mercuriales en las partes laterales del cuello; pediluvios con mostaza, sinapismos en las piernas; caldo, agua con vino y jugo de limon; percloruro de hierro (5 á 10 gr.) en bebida.

Extracto oleo-resinoso de cubeba (1 á 4 gr.) en pocion por

dia; alternar con jarabe de copáiba, ó dar cada 2 horas una cucharada pequeña de una de las preparaciones siguientes :

℥ Copáiba.....	40 gr.
Goma en polvos.....	10 —
Agua.....	25 —
Esencia de pimienta de cubeba.....	VIII gotas.
Jarabe simple.....	200 gr.
℥ Cubeba en polvos.....	12 gr.
Jarabe simple.....	240 —

(Trideau.)

2.º Local : Insuflacion de nitrato de plata (254, VIII), de alumbre pulverizado, de calomelano, de precipitado rojo, de clorato de potasa.

261. Traqueotomía. — A. — *Indicaciones* : 1.º sofocacion

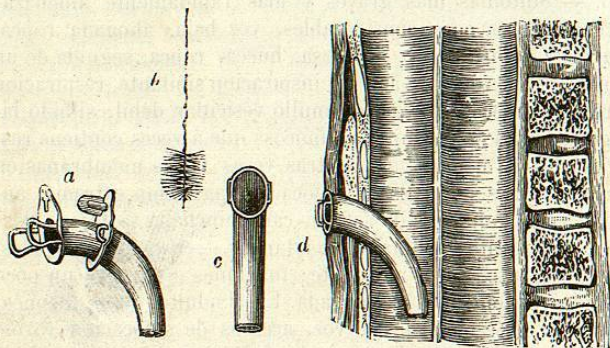


Fig. 80. — Cánula para la bronquiectomía (*).

Fig. 81. — Corte segun el eje del cuello (**).

permanente, anestesia; 2.º localizacion de la difteritis; 3.º edad, por lo ménos dos años.

B. — *Tres ayudantes*; uno para enjugar y separar los labios de la herida, otro para sostener la cabeza, y el tercero para impedir los movimientos de los miembros.

C. *Instrumentos* : 1.º bisturi recto; 2.º sonda acanalada, flexi-

(*) a, cánula doble de Borgellat, el tubo concéntrico está medio retirado; b, es-cobillon para limpiar el tubo concéntrico, que se quita cada tres dias; c, cánula vista de frente.

(**) La cánula aplicada despues de una broncotomía sub-laríngea.

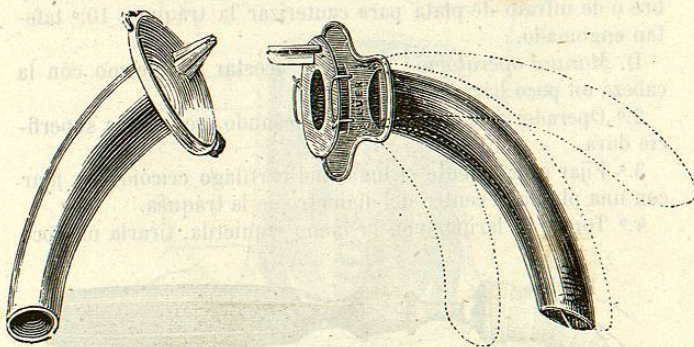


Fig. 82. — Las dos cánulas reunidas (*).

Fig. 83. — Cánula móvil de Roger.

ligadura; 5.º dilatador; 6.º cánulas dobles de diversas dimen-

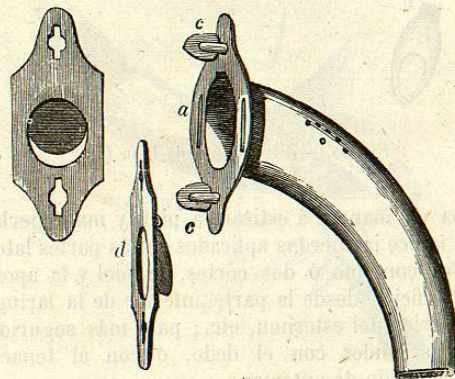


Fig. 84. — Cánula con válvula (**).

siones (fig. 80, 81, 82, 83, 84) y provistas de tela encerada y de

(*) La cánula interna es más larga que la interna de 1 á 5 milímetros; esta disposición es necesaria para que nunca se ensucie la cánula externa.

(**) a, orificio exterior; b, placa sostenida por dos tornillos c, c, y que tiene en su centro un agujero de diámetro menor que el de la cánula; en la extremidad superior de esa abertura hay una válvula, sostenida por una articulación. Se ve, b, esta válvula abierta como d, donde se ve la placa de porfil; e, agujeros no paralelos situados encima de la cara posterior de la cánula : favorecen la salida del aire por la laringe.

cintas, ó mejor aun la cánula de Pean (fig. 85); 7.º escobillones (fig. 80, b.); 8.º esponjas finas, agua tibia; 9.º solución de alumbre ó de nitrato de plata para cauterizar la tráquea; 10.º tefentan engomado.

D. *Manual operatorio*: 1.º Hacer acostar al enfermo con la cabeza un poco hácia atrás.

2.º Operador á la derecha; niño desnudo, sobre una superficie dura.

3.º Fijar exactamente el lugar del cartilago cricóides, y fijar con una pluma el centro del diámetro de la tráquea.

4.º Tomar la laringe con la mano izquierda, tirarla un poco

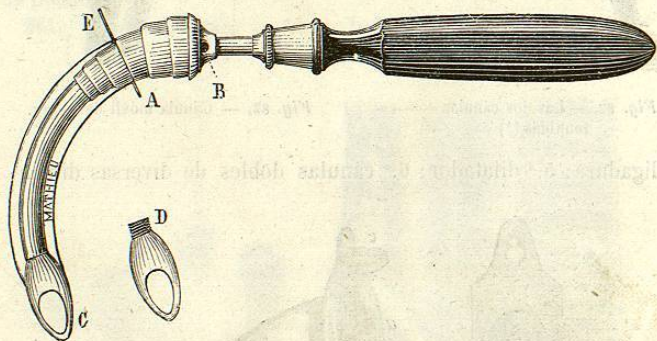


Fig. 85. — Porta-cánula de Pean (*)

hácia arriba de manera á estirar la piel, y mantenerla con el pulgar y el índice izquierdos aplicados en las partes laterales.

5.º Dividir, con uno ó dos córtes, la piel y la aponeurós cervical superficial, desde la parte inferior de la laringe hasta el borde superior del esternon, etc.; para más seguridad, fijar el cartilago cricóides con el dedo, ó con el tenaculum B (fig. 87) introducido de antemano.

6.º Descubrir y separar los músculos externo-hioideos y externo-tiroideos con una incision ménos extensa que la primera.

7.º Introducir el dedo en el fondo de la herida, y ver si no hay anomalia arterial.

8.º Hacer detener la sangre en caso de hemorragia, ó com-

(*) A, E, C, cánula; D, extremidad libre, aplastada, cónica, delgada, para su fácil penetración en la abertura traqueal, provista de un orificio que permite la circulación del aire, el cual sale por B, abertura colocada cerca del mango. Una vez introducida la cánula, retirar el mango.

presión de los vasos; nada de ligadura. Evitar, tanto cuanto

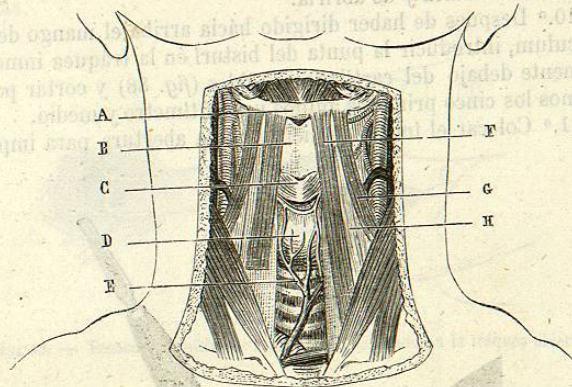


Fig. 86. — Region infra-hioidea (*).

posible sea, la red venosa, aislando las venas con ganchos.

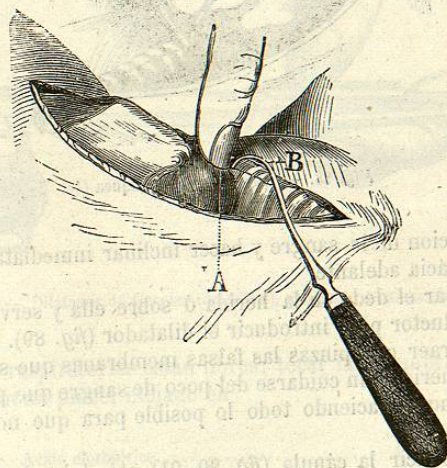


Fig. 87. — Tijera del cartilago cricoides (**).

(*) A, hueso hioides; B, cartilago tiróides; D, cuerpo tiróides; E, venas tiroideas inferiores; F, músculo externo-hioideo; G, músculo omo-hioideo; H, músculo externo-tiroideo. — Los músculos han sido separados de la línea media para descubrir la laringe y la tráquea.

(**) A, borde inferior cartilago cricóides; B, tenaculum cricóideo (Chassaignac *Opérations chirurgicales*, t. II).

9.º Cuidar de sentir siempre la tráquea debajo del dedo, ántes de desnudarla y de abrirla.

10.º Despues de haber dirigido hácia arriba el mango del tenaculum, introducir la punta del bisturi en la tráquea inmediatamente debajo del cartilago cricóides (fig. 88) y cortar por lo ménos los cinco primeros anillos un centímetro y medio.

11.º Colocar el indice izquierdo en la abertura para impedir

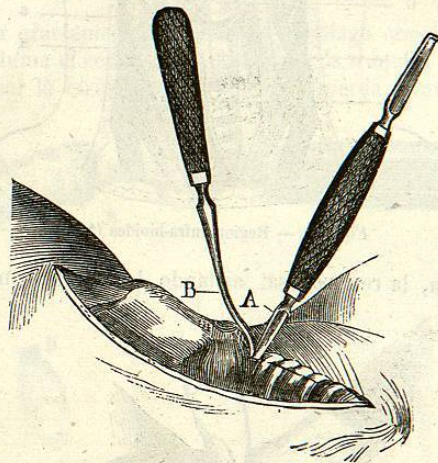


Fig. 88. — Abertura de la tráquea (*).

la penetracion de la sangre y hacer inclinar inmediatamente el enfermo hácia adelante.

12.º Dejar el dedo en la herida ó sobre ella y servirse de él como conductor para introducir el dilatador (fig. 89). Sentar el niño y extraer con pinzas las falsas membranas que se presentan en la herida, sin cuidarse del poco de sangre que pueda penetrar, aunque haciendo todo lo posible para que no penetre ninguna.

13. Introducir la cánula (fig. 90, 91) atándola al cuello con lazos ó cintas pasados en los anillos laterales. Pasar de antemano, al rededor de la cánula, un pedazo de tafetan engomado.

E. *Cuidados consecutivos*: Envolver el cuello con algodón ó una corbata no apretada de lana ó de seda; limpiar las cá-

(*) A, bisturi; B, tenaculum (Chassaignac, *Opérations chirurgicales*, t. II).

nalas con el escobillon; arrancar las falsas membranas con pinzas.

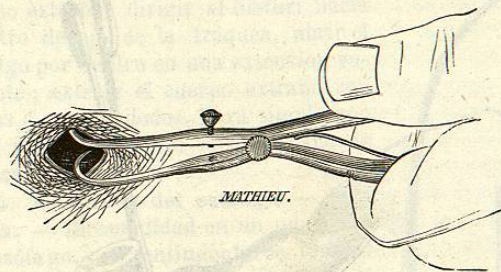


Fig. 89. — Tenaculum-gancho de Langenbeck, colocado en la tráquea abierta.

Al cabo de dos ó tres días, cerrar un poco la cánula para ver

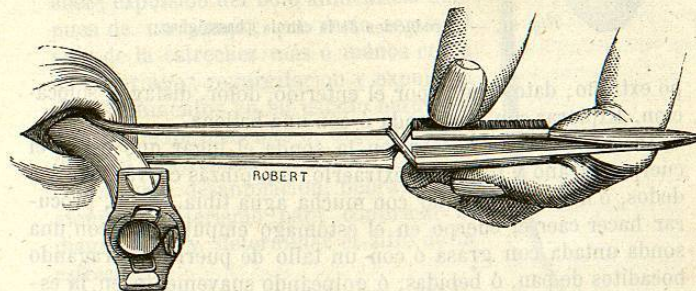


Fig. 90. — Dilatador de Garnier (du Mans), ayudando á colocar la cánula.

si las vias respiratorias están libres; tocar las membranas de la faringe con un pincel mojado en

℥	Acido clorhídrico.....	3 gr.
	Miel rosada.....	10 —

Cauterizar vigorosamente con nitrato de plata los bordes de la herida cada 24 horas; quitar definitivamente la cánula al cabo de cinco ó seis días á lo más y curar simplemente.

Alimentacion así que la fiebre ha desaparecido.

262. Cuerpos extraños en la faringe y el esófago. — Sin-