

TOMAS. — Variables segun la naturaleza y el volúmen del cuer-

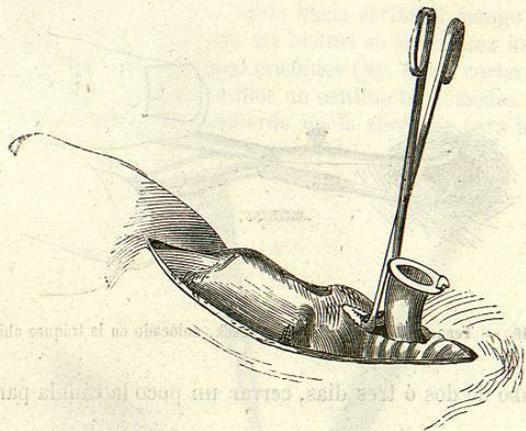


Fig. 91. — Introducción de la cánula Chassaignac.

po extraño; datos dados por el enfermo, dolor, disfagia, sofocación. Explorar con una sonda ó con una ballena.

TRATAMIENTO. — Buscar con la sonda el lugar que ocupa el cuerpo extraño y procurar extraerlo, con pinzas curvas, con los dedos, ó haciendo vomitar con mucha agua tibia. Si no, procurar hacer caer el cuerpo en el estómago empujándolo con una sonda untada con grasa ó con un tallo de puerro, ó tragando bocaditos de pan, ó bebidas, ó golpeando suavemente en la espalda.

Bala de plomo sólidamente atada á un hilo y agujereada por el medio para extraer anzuelos y sacar el todo por arriba con una sonda esofágica; ganchos con cuchara; canastillo de Græffe para la extracción de las piezas de moneda, varilla metálica fijada á una ballena A (fig. 92). En caso de peligro practicar inmediatamente la tráquea ó la exofagotomía.

263. Esófagotomía. — Operador á la izquierda. Incision empezando por debajo, á 2 centímetros de la extremidad superior del esternon prolongándose arriba, á lo largo del borde anterior del externo-mastoideo hasta el nivel del hueso hióides. Dividir la piel y el tejido celular en el primer tiempo, y en el segundo el músculo cutáneo y la aponeurósis. Hacer separar el borde anterior del externo-mastoideo; practicar una incision más profunda acercándose á la tráquea; evitar la arteria carótida

primitiva y las tiroideas; enjugar la sangre. Reconocer la tráquea, colocar el dedo entre ella y la columna vertebral, buscar con el dedo el cuerpo extraño; dirigir el bisturí hácia adentro debajo de la tráquea, abrir el esófago por dentro en una extension suficiente; extraer el cuerpo extraño con pinzas ó con los dedos. Cura simple con hilas y un lienzo con cerato; nada de sutura.

264. Estrechez del esófago. — SÍNTOMAS. — Incomodidad en un punto fijo del esófago, con sentimiento de tension y de plenitud, aumentando despues de la ingestion de alimentos y durante su paso; dolores violentos entre los omóplatos. Detencion más ó ménos completa de los alimentos segun el grado de estrechez; expulsion del bolo alimenticio despues de un tiempo, que varia segun el sitio de la estrechez más ó ménos cerca de la faringe; regurgitacion y expulsion de los alimentos en su estado natural ó despues de un principio de digestion esofágica ó mericismo.

Delgadez, desanimacion, fiebra éctica, afonia. Cateterismo para confirmar el diagnóstico y determinar el sitio de la estrechez.

No confundir con esofagismo (265), cuerpos extraños (262), pólipos (267), estrechez mecánica producida por el bocio (248), quistes del cuello (247). Informarse de si la estrechez proviene, ó nó, de degenerescencia cancerosa ó sifilítica.

TRATAMIENTO. — Alimentos líquidos, caldos, tostadas, sopas, jalea de carne, carne picada, chocolate, huevos frescos, mercu-

(*) Se compone de una varilla de ballena, cuatro veces más larga que esta figura. A la extremidad a hay una esponja, que puede servir á la propulsion; á la extremidad b, una doble asa metálica móvil; se ve (c) esa asa de tamaño natural. La forma de la extremidad b es muy favorable para la introduccion del instrumento, y las dos asas, cuya convexidad mira hácia arriba son muy favorables para recoger todo lo que se encuentra en el esófago.

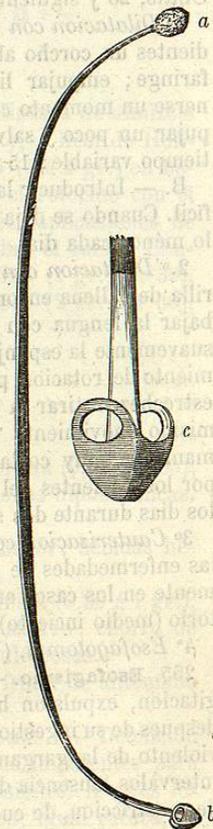


Fig. 92. — Instrumento para extraer los cuerpos extraños del esófago (*).

rio é ioduro de potasio en caso de antecedentes venéreos. (Ver *Sífilis*, 28 y siguientes.)

1.º *Dilatacion con las sondas esofágicas*: A. Colocar entre los dientes un corcho atado con un hilo, para que no caiga en la faringe; empujar ligeramente la sonda, sin violencia; detenerse un momento cuando se llega al punto estrecho, luego empujar un poco y salvar el obstáculo. Dejar la sonda durante un tiempo variable; 15 minutos por lo ménos.

B. — Introducir la sonda en las foras nasales, medio más difícil. Cuando se deja la sonda en permanencia, examinarla por lo ménos cada dia.

2.º *Dilatacion con la esponja*: Fijar una esponjita en una varilla de ballena encorvada, mojar la esponja con clara de huevo, bajar la lengua con el índice de la mano izquierda y empujar suavemente la esponja, haciendo ejecutar á la ballena un movimiento de rotacion para salvar mejor el obstáculo; pasada la estrechez, retirar la esponja haciendo ejecutar á la ballena el mismo movimiento de rotacion, pero en sentido contrario; maniobra muy corta, medio minuto, y fácil de hacer ejecutar por los parientes del enfermo; continuar esta maniobra todos los dias durante dos semanas (medio incierto).

3.º *Cauterizacion con una sonda provista de nitrato* como en las enfermedades de la próstata, cada tres ó cuatro dias, solamente en los casos en que la estrechez sea de origen inflamatorio (medio incierto).

4.º *Esofagotomia*. (Ver 263.)

265. **Esofagismo**. — SÍNTOMAS. — Aparicion brusca; regurgitacion, expulsion brusca de los alimentos inmediatamente despues de su ingestion, regurgitacion con ó sin dolor; espasmo violento de la garganta, angustias, síntomas de asfixia. En los intervalos, ausencia de dolores, ó sentimiento de incomodidad, de constriccion, de cuerpo extraño, de bola como en el histérico; hipo, voz alterada, respiracion por saltos, amenazas de sofocacion. Tan pronto las bebidas frias son soportadas con exclusion de las calientes, como sucede lo contrario; la misma extrañeza sucede con los alimentos, que á veces son conservados mientras que las bebidas son expulsadas y recíprocamente.

No confundir con estrechez del esófago (264), hidrofobia (16, 17), parálisis del esófago (265 bis).

TRATAMIENTO. — Evitar las emociones, buscar cual es la temperatura más apropiado para facilitar la deglucion de los alimentos, baños generales prolongados; antiespasmódicos sobre todo en lavativa.

∞ Infusion de manzanilla ó de valeriana...	200 gr.	
Alcanfor pulverizado.....	} ña 2 —	
Asafétida.....		
Yema de huevo.....	1	

Para lavativas.

Ensayar las bebidas antiespasmódicas, la tintura de almizcle (1 á 2 gr.); la tintura de castoreum (1 á 2 gr.); el licor de Hoffmann (2 á 4 gr.), jarabe de éter, cloroformo (1 á 2 gr.) en bebida, jarabe de cloroformo, inhalaciones de cloroformo con el objeto de provocar un poco de somnolencia, aplicaciones de cataplasmas muy calientes y laudanizadas sobre el cuello. Limpieza con colodion elástico puro ó con morfina (1 gr. por 30), de iodoformo (2 gr. por 30), de tintura de iodo (2 gr. por 30), de tintura de iodo morfina, de cloroformo.

∞ Tintura de iodo.....	15 gr.	} ∞ Cloroformo.....	30 gr.
Sulfato ó clorhidr. de morfina	1 —		Gutta percha.....
Dis.		Dis.	

Vejigatorios volantes con cloridrato de morfina (0,01 á 0,05); atropina en pomada (0,25 á 1 gr.); inyecciones hipodérmicas. (Ver *Neurálgias*, 39.)

Electricidad, faradizacion; método perturbador; bebidas heladas; hielo, aguas gaseosas.

En caso de intermitencia: Sulfato de quinina (0,50 á 1 gr.), por dia; hidroterapia, duchas en lluvia, en chorro; chorro de agua pulverizada sobre el esófago, duchas sulfurosas.

Cateterismo para hacer cesar el espasmo, frotar de antemano la sonda con extracto de belladona.

265 bis. **Parálisis del esófago**. — SÍNTOMAS. — Detencion del bolo alimenticio en el esófago, esfuerzos impotentes para hacerlo bajar al estómago, agitacion, convulsiones. A veces los sólidos penetran y no los líquidos ó *vice versa*; igual rareza, en cuanto á la cantidad. Se observa espontáneamente ó despues de enfermedades febriles graves, crup, etc.

No confundir con cuerpos extraños (266), esofagismo (265), estrechez (264).

TRATAMIENTO. — Excitantes, vejigatorios volantes, curados con extracto hidroalcohólico de nuez vómica (0,10 cada vez), ó bien estricnina (de 1 á 3 centigr.); jarabe de sulfato de estricnina, una, dos cucharadas de café, progresivamente y con mucha prudencia; detenerse así que se note constriccion ó sequedad de garganta. Faradizacion; pasear el excitador sobre el esófago y no sobre las partes laterales de la faringe; tratamiento mercurial en caso de sífilis.

266. **Cuerpos extraños en la laringe.** — SÍNTOMAS. — Conmemorativos, exámen con el dedo ó con el laringoscopio; sofocacion, tos violenta, convulsiva, voz ronca, apagada, estertor penoso, respiracion sibilante, oprimida, sentimiento de ansiedad y de dolor en el punto en que está detenido el cuerpo; deglucion más ó ménos difícil. Alternativas de tranquilidad y de angustia, amenazas de asfixia, cara violada, ojos llenos de lágrimas, pulso pequeño, miserable.

Los síntomas varían segun el volúmen, la naturaleza de los objetos tragados (líquidos, sólidos, frijoles, monedas, alfileres, fragmentos de hueso) y segun sean fijos ó móviles.

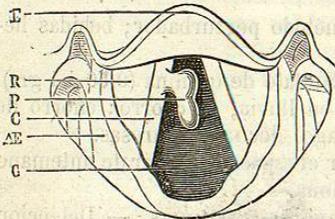
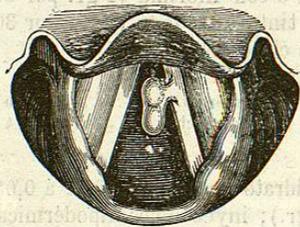


Fig. 94. — Pólipos en la laringe (**)

No confundir con laringitis estridulosa (255, IV), edema de la glótis (255, V), crup (255), cuerpos extraños en la faringe (262), pólipos (267).

TRATAMIENTO. — Emético (0^{gr},05 á 0^{gr},15); rascar el fondo de la garganta para

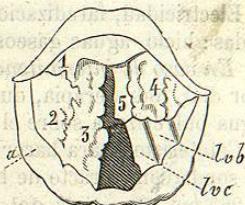


Fig. 93. — Excrecencias en la laringe (*).

hacer vomitar; procurar extraer el cuerpo extraño con pinzas curvas, traqueotomía (261); cura simple consecutiva

267. **Pólipos de la laringe.** — SÍNTOMAS. — Desórdenes de la fonacion, que sobrevienen poco á poco, ronquera ó afonía segun el sitio del pólipo (fig. 95, 96, 97), tos, á veces crupal; despues constante, pero variable, que aparece progresivamente y á veces

(*) 1, 2, 3, 4, 5, tumores implantados en la epiglótis, la banda ventricular derecha, la banda ventricular izquierda y la cuerda vocal derecha; a, pliegue ari-epiglótico; b, v, g, banda ventricular izquierda; c, v, g, cuerda vocal izquierda.

(**) Pólipo bilobulado del tamaño de un grano de grosella en el borde libre de la cuerda inferior derecha. C, E, epiglótis; R, reliegues supra-epiglóticos; A, E, aritenos-epiglóticos; G, glótis y tráquea.

bruscamente; accesos de sofocacion y esfuerzos como para expulsar un cuerpo extraño, sobre todo durante los esfuerzos de es-

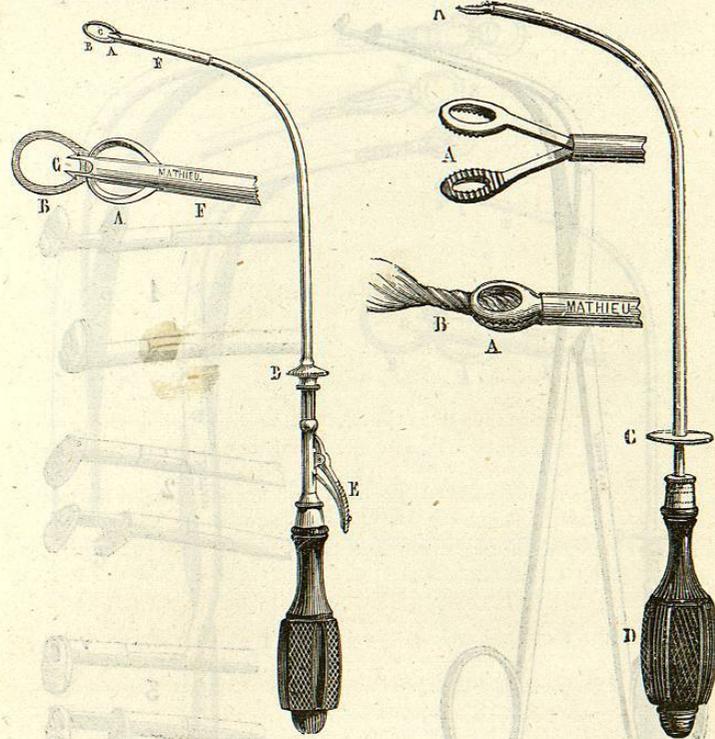


Fig. 95. — Polipótomo para la ablacion de los pólipos de la laringe por las vias naturales (*). Fig. 96. — Pinzas para torcer los pólipos de la laringe (**).

pectoracion y durante la deglucion de alimentos sólidos. Dis-

(*) A, hoja cortante; B, punto de apoyo; C, horquilla, forma de anzuelo, que ase el pólipo cuando se ha cortado éste, y le impide de caer en las vias respiratorias. Para armar el instrumento se empuja el tornillo D hasta que la hoja cortante A sea paralela al punto de apoyo B, posicion que se mantiene gracias á un punto de detencion que se encuentra en E. Cuando el pólipo está introducido en el anillo de la hoja, basta apoyar el pulgar sobre el resorte, E, la lámina es tirada vivamente hácia atras por otro resorte y la excision del pólipo tiene lugar.

(**) A, ramas de resorte de la varilla-pinzas; B, pólipo asido durante la torsion y la traccion; C, rodaja que sirve de punto de apoyo al operador; D, mango del instrumento.

nucion ó aumento de los síntomas segun los movimientos del pólipo; expulsion de algunas partículas del pólipo en la expectoracion y restablecimiento momentáneo de la voz y de la respi-

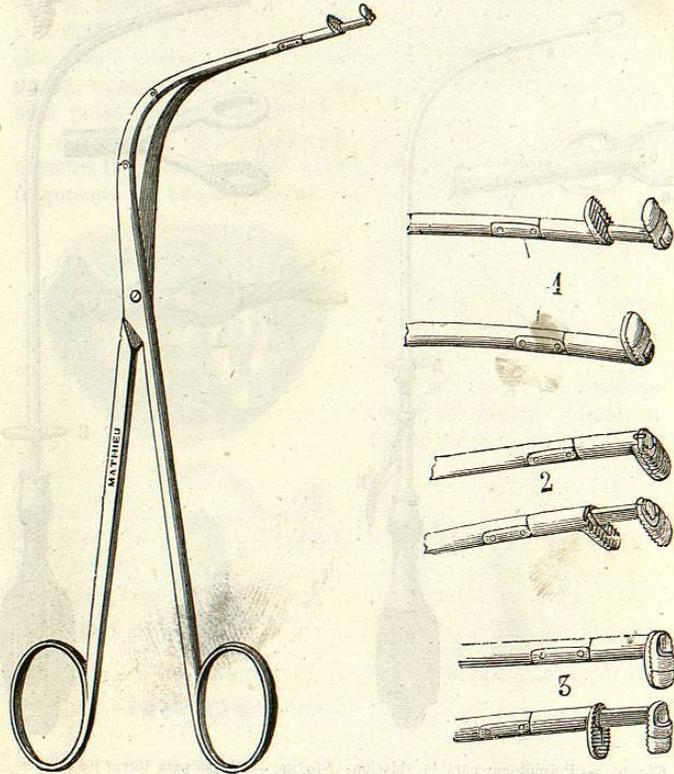


Fig. 97. — Pinzas para aplastar los pólipos laríngeos por las vías naturales (*).

racion. Ruido de válvula y silbido en algunos casos; examen laringoscópico.

No confundir con cuerpos extraños (266), crup (260, VI), edema de la glotis (260, V).

TRATAMIENTO. — Ensayar primero la extirpacion por las vías naturales:

(*) Pinzas con dientes paralelos, que aprisionan y aplastan los tumores laríngeos. Están dispuestas de modo, que se pueda cambiar la posición de los dientes, es decir, colocarlos del lado derecho, del lado izquierdo, hácia adelante ó hácia atrás

1.º Por *excision* con el polipotomo (fig. 98) el cual funciona

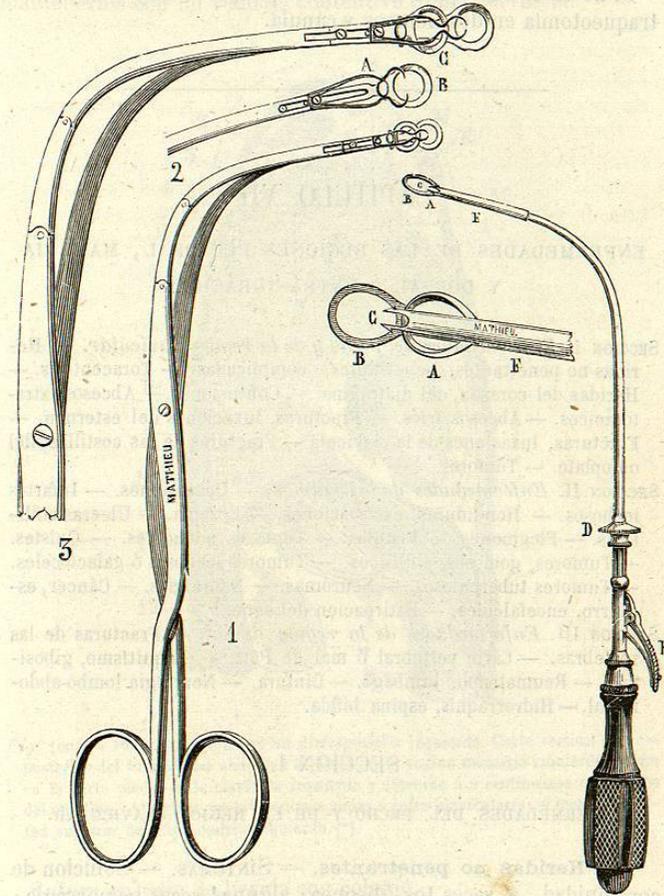


Fig. 98. — Polipotomo de Trélat (*).

Fig. 99. — Polipotomo, modelo Mathieu (**).

como unas tijeras (Trélat) ó con resortes (Mathieu) (fig. 99) ó con traccion (Leiter);

(*) 1, visto en conjunto; 2, parte terminal cerrada; A, pinzas; B, anillo; 3, extremidad terminal despues de practicada la seccion.

(**) A, lanza; B, anillo de sosten; C, tendor ó anzuelo para tomar el pólipo; D, rodaja; E, resorte.

2.º Por *arrancamiento* ó torsion (fig. 96);

3.º Por *aplastamiento* (fig. 97).

Si no se obtiene buen éxito ó si el pólipo es muy voluminoso traqueotomía en dos tiempos y cánula.

CAPÍTULO VII

ENFERMEDADES DE LAS REGIONES PECTORAL, MAMARIA Y DORSAL Ó EXTRA-TORÁCICAS

SECCION I. *Enfermedades del pecho y de la region clavicular.* — Heridas no penetrantes, penetrantes, complicadas. — Toracentesis. — Heridas del corazon, del diafragma. — Contusiones. — Abscesos extra-torácicos. — Abscesos frios. — Fracturas, luxaciones del esternon. — Fracturas, luxaciones de la clavícula. — Fracturas de las costillas, del omoplato. — Tumores.

SECCION II. *Enfermedades de las mamas.* — Contusiones. — Infartos lechosos. — Hendiduras, excoriaciones. — Eczema. — Ulceras sifilíticas. — Flegmones. — Fístulas. — Tumores adenóides. — Quistes. — Tumores, gomosos, sifilíticos. — Tumores lechosos ó galactoceles. — Tumores tuberculosos. — Neuromas. — Neurálgias. — Cáncer, esquirro, encefalóides. — Extirpacion del seno.

SECCION III. *Enfermedades de la region dorsal.* — Fracturas de las vértebras. — Carie vertebral ó mal de Pott. — Raquitismo, gibosidad. — Reumatismo, lumbago. — Cintura. — Neurálgia lombo-abdominal. — Hidrorráquis, espina bífida.

SECCION I.

ENFERMEDADES DEL PECHO Y DE LA REGION CLAVICULAR.

268. **Heridas no penetrantes.** — SÍNTOMAS. — Solucion de continuidad, á veces tos, dispnea; algunas veces hemorragia; pleuresía ó pulmonía consecutivas, presencia de cuerpos extraños en la herida.

No confundir con heridas penetrantes (269).

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y reunir con banditas de diaquilon, pues la tos puede romper las suturas. Dieta, reposo, bebidas emolientes ó aciduladas; sangría, segun las indicaciones. Tratamiento enérgico para prevenir las consecuencias.

Si los músculos han sido muy interesados, aproximar el

brazo del tronco — hácia adelante si los pectorales han sido cortados — hácia atras si es el trapecio ó el gran dorsal, y mantenerlos con un vendaje contentivo ó una servilleta.

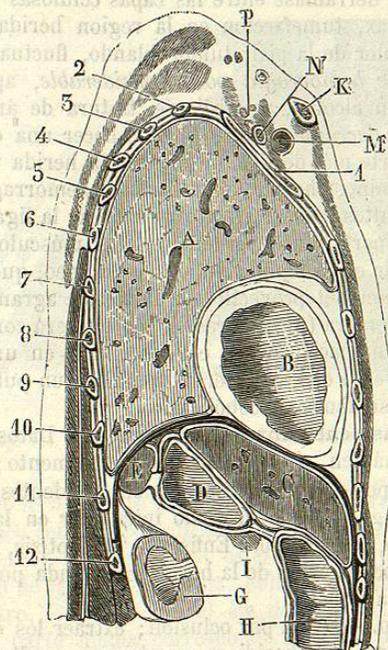


Fig. 100. — Relaciones de la region diafragmática izquierda. Corte vertical antero-posterior del torax y del abdomen al nivel de la region mamaria izquierda, hecho en la parte media de la clavícula izquierda y detenido á 2 centímetros mas arriba del ombligo. Atraviesa así las regiones supra é infra-claviculares, el torax y la mitad superior del hipocondrio izquierdo (*).

Sutura en caso de herida con colgajo.

En caso de hemorragia de pequeños vasos, obliteracion con hilas secas ó mojadas con percloruro de hierro á 30º; si la he-

(*) A, pulmon izquierdo en el que se ven numerosas aberturas de vasos; B, ventrículo izquierdo dilatado por la materia de la inyeccion; C, hígado, lóbulo mediano ó lóbulo izquierdo; D, estómago; E, bazo; G, riñón izquierdo rodeado de grasa; H, colon descendente; I, pancreas; K, clavícula izquierda; M, vena sub-clávia; N, arteria subclávia; 1, etc., corte de la primera hasta la duodécima costilla. (Benj. Anger, *Anat. quirúrgica*. Paris, 1869, 1 vol. in-8º, con figuras y grabados.)