

1-3<sup>a</sup> Molina

113-

## OBSERVACIONES

DE

# CIRUJIA PRACTICA

por el

2059884

DR. KOSCIAKIEWICZ,

*Miembro corresponsal de la Real Academia de Ciencias Naturales de Madrid, de las de Medicina y de la de cirugía de la misma; de la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa, de la de Ciencias naturales y Médicas de Bruselas; de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Angers, Burdeaux, Brujas, Gante, Lion, Marsella, Valencia, etc. etc.*

*Observacion 1.<sup>a</sup> Croup: emisiones sanguíneas: vomitivos: vejigatorios y muerte á las 21 horas de hacerle la operacion de la laringotomia.*

Un niño de dos años, de constitucion fuerte, sin haber padecido mas enfermedades que una tña congénita, que alternaba de vez en cuando, ya con una ortopnea y tos fatigosa en el tiempo en que aquella desaparecia, ya con una diarrea que le duraba meses; á consecuencia de un tiempo frio y húmedo se



le aumentó la opresion del pecho, los accesos de sofocacion y una tos de las mas violentas. Esta, á la primer visita que le hice, advertí que era ronca, croupal y con un ruido sibilante particular; el semblante estaba rubicundo violado y abotagado; los ojos casi saltándose de la órbita; las amígdalas encendidas y cubiertas de una exudacion espumosa; la lengua ancha, de un blanco amarillento y con los bordes y punta encendidos; la espectoracion difícil con espantos mucosos catarrales; el calor aumentado considerablemente; el pulso pequeño, concentrado á 155 p; cuarenta y cinco respiraciones por minuto; estertor mucoso en todo el pecho, pero sobre todo en las primeras divisiones de los bronquios; movimientos tumultuosos del corazon, pero sin ruido particular; sensibilidad aumentada en el epigástrico; evacuaciones de vientre regulares, y orinas rubicundas y escasas.

En vista de lo espuesto, se diagnosticó que era el croup, particularmente por la tos sibilante causada por la existencia de falsas membranas en la laringe que cubrian ya las amígdalas. Se aplicaron ocho sanguijuelas á la garganta, fomentaciones emolientes una vez estuviesen estas caídas, y cataplasmas emolientes despues: tres vejigatorios, uno en el pecho y otro en cada brazo: sinapismos bajos: agua de flores córdiales con jarabe de naphé de Arabia por bebida usual tibia: de diez en diez minutos una cucharada de café, hasta promover el vómito, de una mixtura de agua emetizada y un onza de jarabe de hipecacuana; y una lavativa emoliente.

No habiendo conseguido el vómito, sino conatos á el, con la mixtura ante-dicha y no presentándose ningun alivio, cautericó las amígdalas con el nitrato de plata.

Cada vez iba peor el niño, presentando el dia 1.º de enero de 1846 á las 8 de la mañana los sintomas siguientes: palidez de rostro: ortopnea intensa: 50 respiraciones por minuto: pulso filiforme, velez y algunas veces intermitente: completa postracion de fuerzas, aguardando á cada instante á que espirase. Como último recurso se propuso á los padres la operacion de la laringo-traqueotomia, advirtiéndoles que podria quedar entre las manos al tiempo de practicarla. Sin embargo la aceptaron, procediendo en su consecuencia del modo siguiente, auxiliado de un compañero que habitualmente asiste á mis operaciones.

Coloqué el niño encima de una mesa á mucha luz, se le puso una almoadá á la espalda y á la nuca, y asido por ayudantes, la cabeza echada hácia atras, hice una raya con corcho quemado encima de la linea media del cuello, desde el hioydes hasta cerca del esternon. Despues me situé al lado derecho del enfermo, cogí la piel del lado derecho con los dedos de mi mano izquierda; otro tanto hizo mi compañero en el lado izquierdo, y dividí en seguida la piel con un solo golpe de bisturi, así como el tejido celular subyacente y la aponeurose cervical; disequé metódicamente capa por capa, evitando herir las dos venas superficiales que se presentaban bajo el instrumento. Al llegar á cierta profundidad en el espacio intermuscular de los esterno hioydeos y esterno tiroydeos etc., no pude menos de cortar las venas tiroydeas inferiores y continué la diseccion hasta la traquea: mas como la hemorragia, aunque contenida en gran parte por la compresion, me estorbaba continuar haciendo minuciosamente la operacion hasta el fin, enganché con una herina la traquea-arteria entre el quinto y sexto anillo: la abrí al momento con un bisturi puntia-

4  
gudo y afilado de un tajo, cortando los cuatro anillos, el medio del cartilago cricoides y la membrana cricoidea, teniendo por un lado la tráquea por medio de la herina con la mano izquierda y la derecha con el instrumento.

Hecha la incision se separaron los bordes de la tráquea y se sentó al enfermo: no obstante de esto penetraron algunas gotas de sangre en los bronquios, lo que produjo una tos convulsiva, con la que arrojó no solo la sangre que cayó, sino grandes trozos de falsas membranas. Cesó inmediatamente la hemorragia como sucede casi siempre, pero se abatió el niño en tales terminos que mi compañero le creyó muerto; quitó las sondas por medio de las cuales tenia separados los bordes de la herida, y se marchó sin duda para hacer recaer el mal éxito de la operacion sobre mí; mas no me desaminé por este incidente. En lugar de las sondas introduje al instante un speculum de oreja que tenia á la mano, de modo que el niño podia, no solo respirar libremente sino que acabó de arrojar toda la sangre que habia penetrado en las vias respiratorias.

Limpié la herida con una escobilla mojada en un cocimiento emoliente: la membrana mucosa que tapiza el interior de la tráquea estaba rubicunda, lo interior de la laringe y los dos primeros anillos tan solo estaban cubiertos de concreciones peliculosas: instilé 20 gotas de la mistura siguiente = De acetato de plata cristalizado una dracma, = agua destilada 8 id.: las cuales le produjeron una tos muy violenta y le hicieron arrojar varios otros pedazos de pseudo-membranas: despues coloqué una cánula en la abertura traqueal, sujetándola convenientemente. Se le administró una infusion de tila y hoja de naranjo: despues unas cucharadas de vino caliente con azucar,

y caldo de gallina amenudo con muñon de ternera, y por último se limpiaba de tiempo en tiempo la cánula. Sin embargo la ortopnea persistia siempre: daba cuatro respiraciones por minuto, el pulso 156 y era debil y miserable, aunque tosia rara vez. Por la tarde saqué la cánula y despues de separar los bordes por medio del speculum indicado, introduje otras 15 gotas de la disolucion citada en la laringe, de la que hizo arrojar nuevos pedazos de las mismas concreciones peliculosas, y otra vez volví á colocar la cánula despues de limpia.

A las 9 de la noche el enfermo seguia lo mismo y durmió dos horas, pero seguia la ortopnea y el estertor mucoso del pecho; orinó, sin hacer del vientre que estaba meteorizado. Un incidente me hizo separar del niño y le dejé encargado al cuidado de una enfermera muy inteligente, recomendándole limpiase á menudo la cánula, darle caldos, hacerle fomentaciones emolientes al pecho, aplicarle cataplasmas de lo mismo, rociadas con aceite de manzanilla alcanforado al vientre, y curar los vejigatorios.

Me digeron que habia pasado buena noche, excepto que á las 4 de la mañana se exacerbó con una fiebre violenta y una sofocacion ardiente que se temió no saliese del recargo: con todo, le limpiaron la cánula y se alivió. A las 6 de la mañana pasé á verle y continuaba lo mismo aunque el pulso no se percibia, era intermitente, así como la respiracion, que continuaba siendo muy dificultosa: la piel estaba seca y fria en las estremidades. Envolviósese en algodón en rama cardado y caliente; se le dió algunas cucharadas de vino en el caldo, y se limpió la cánula, pero todo fué inútil, pues espiró á mi presencia á las 7 de la misma mañana en medio de una de las agonias mas apacibles y tranquilas.

*Reflexiones.* La difteritis ó el croup, consiste, como todos saben, en una inflamacion catarral de la laringe y de la tráquea, complicada con la formacion casi instantánea de una concrecion peliculosa llamada vulgarmente falsa membrana, que se estiende, no solo en la laringe, sino á la traquea y algunas veces á los bronquios; lo que obstruye el conducto aéreo é impide la respiracion hasta el extremo de causar la muerte por asfixia.

Esta enfermedad es propia de la edad de 2 á 10 años, principalmente en los niños de constitucion robusta, sin que por eso dejen de padecerla los débiles y las personas adultas.

En la niñez presenta la sangre una discrasia particular con tendencias especiales á las inflamaciones, y en efecto, á la gran plasticidad de aquella debe atribuirse la produccion peliculosa en las vías respiratorias.

El frio húmedo, las enfermedades inflamatorias del pecho, de los órganos de la cámara posterior de la boca, el catarro y la coqueluche predisponen particularmente á la difteritis.

Pasa el Dr. Kosciakiewicz á manifestar un magnifico y exacto cuadro de los síntomas que presenta esta enfermedad, y que no reproducimos por no alargar mas estas reflexiones, entreteniéndose en hacer el exámen diferencial y analítico de las dos especies que admite Bretonneau, la verdadera difterítica y la falsa ó sea la laringitis estridula; sin embargo, no podemos dejar de consignar las observaciones interesantes que hace el celebre médico alemán Mr. Hufeland.

Entre varias reflexiones recomienda mucho no confundir el croup con el asma agudo de Millard ó laringitis estridula segun los médicos franceses:

en el cual los medios terapéuticos que se emplean son enteramente opuestos á los que se usan en el croup. Asi en el asma de Millard recomienda los antiespasmódicos, particularmente el almizcle y la asafétida, mientras que en la difteritis solo deben ser los antiflogísticos.

«La distincion entre ambas enfermedades, dice Hufeland, consiste en que el asma se presenta repentinamente, y el croup vá siempre precedido de síntomas catarrales; en el asma rara vez hay calentura, al contrario de la difteritis en que siempre la hay violenta en casi todos los casos: los accesos de la primera enfermedad, puramente nerviosa, son periódicos, mas ó menos fuertes y faltando aun por espacio de muchas horas; en lugar que los síntomas del croup persisten siempre á un mismo grado: últimamente, la orina es espasmódica y pálida en el asma, febril é inflamatoria en el croup.»—(*Hufeland, Medecine pratique, traduc. franc, por Jourdan: pág. 650.*)

Permitaseme decir, á pesar del respeto que profeso al Dr. alemán, que el estado febril acompaña igualmente algunas veces á la laringitis estridula aunque en grado inferior: que la difteritis se presenta igualmente de repente en muchos casos con estrema violencia: que los accesos de sofocacion citados por Hufeland en el asma de Millard se observan tambien en el verdadero croup, sobre todo á la madrugada, recargándose por la tarde algunas veces: y por último, que las falsas membranas que se dan como caracter del verdadero croup no siempre existen en la cámara posterior de la boca, ni tampoco las ingurgitaciones de los gánglios cervicales.

Cuando uno es llamado al principio de la enfermedad, que escuando esta puede tener algun reme-

dió, las mas veces es muy difícil establecer un diagnóstico positivo; para lograrlo preciso es atender al conjunto de los síntomas é intensidad con que se presenten, pues si se pierde esta oportunidad, muy difícil es el que se vuelva á presentar.

Desgraciadamente he visto á prácticos muy recomendables perder esta oportunidad, ser meros espectadores al principio de la enfermedad, y luego, cuando han querido acudir aun con los remedios enérgicos, ya no ha sido tiempo.

Mas muchas veces el facultativo llega á tiempo; otras existe la afeccion desde mucho tiempo, como á mi me sucedió, pues la enfermedad de nuestro enfermo principió el 51 de noviembre de 1845 y no se nos llamó hasta mucho tiempo despues: otras veces como que se estaciona la enfermedad. En cualquiera de estos casos, ¿qué deberá hacer el profesor? Segun unos administrar los antiflogísticos, los vomitivos, los purgantes, los opiados, los vejigatorios, y esperar hasta el último momento; segun otros practicar la traqueotomia. Mi opinion se inclina á lo que proponen los últimos y no dar lugar á que se debilite inutilmente el enfermo con los medicamentos, faltando las fuerzas necesarias para resistir la operacion, lo que disminuye por esto mismo las probabilidades de un éxito favorable: mas para decidirme á practicarla, como no sea en un caso extremo como en el presente, que entonces debe atropellarse por todo, en su principio me detengo mucho en apreciar la naturaleza del mal, pero sin aguardar á hacerla á que se empeore el enfermo de tal modo que esté á punto de espirar.

Por último, nuestro enfermito hacia mucho tiempo padecia de un catarro pulmonal, causado sin duda por la supresion de la tija, lo que hubiera debido ha-

cerme desistir de practicarla; y si de esta manera me hubiera conducido, las exigencias, por parte de los padres no hubieran sido tan obligatorias.

OBSERVACION 2.<sup>a</sup> *Caida de cabeza desde seis varas de altura: contusion con herida en el lado izquierdo del cuero cabelludo; síncope prolongado de una hora: curacion á los cinco dias.* — El llamado Mercier, de 14 años, trabajador en las minas, al ir á ver á sus padres, se emborrachó; y al pasar un puente de tablas de seis varas de alto sobre el rio Gier, que lleva poca agua en aquella estacion, cayó de cabeza sobre una piedra y le llevaron á su casa casi cadáver. Cuando vi al jóven estaba echado de espaldas en el suelo y un sacerdote administrándole la extremauncion por mandado del Dr. R.... única cosa que le habia dispuesto, pues le consideraba como difunto. Examiné al enfermo y note que la respiracion, aunque tarda, era libre; el pulso era pequeño, miserable, 140 pulsaciones por minuto; la piel fria; los ojos cerrados y al abrirlos se advertian las pupilas muy dilatadas; la cara pálida; completa revolucion de los miembros: pérdida completa del conocimiento; y los dientes apretados. Examinada la cabeza no adverti fractura alguna, y si una herida de seis traveses de dedo en el parietal izquierdo. Pregunté como habia sido la caída y demas circunstancias que la habian acompañado; mas cuando supe que estaba borracho pedi al instante veinte granos de ammoniaco liquido que le hice tragar en dos onzas de agua fria. El enfermo, que hacia una hora estaba inmovil, hizo un gesto particular y principió á vomitar todo lo que habia comido y bebido; en seguida le prescribi la pocion siguiente. — Agua de tila, cuatro onzas. Jarabe de canela, una id. Sub-acetato de ammoniaco liquido, una dracma; para



tomar una cucharada de media en media hora.— Curé la herida de la cabeza y dije le dejasen descansar cuanto quisiese. luego que hubiese tomado toda la mistura. Al poco tiempo recobró el enfermo la palabra, habló balbuciente algunas sílabas, despues se azorró y pasó una noche bastante tranquila.

Al día siguiente volvió en su conocimiento, quejándose de dolores en todo su cuerpo, particularmente de cabeza; el pulso estaba dilatado, desarrollado, duro y á 90 pulsaciones: la lengua rubicunda en su punta, llena de mucosidades blanquecinas en su centro y superficie, y sêd intensa. Se le hizo una sangría del brazo de 9 onzas y media; agua de naranja para bebida usual; dieta; reposo absoluto y enema emoliente con miel despues de medio día. Por la tarde se presentó una ligera calentura, pero por la noche durmió tranquilamente.

El 28, estado normal del pulso y de la piel: pidió de comer, se le dió caldo de pollo y en él una ligera sopa: se levantó durante el día, aunque resintiéndose algun tanto de dolores por el cuerpo. Se hizo la cura de la herida y estaba cicatrizada por primera intencion. Cuando quise verle el primero de Julio estaba en la calle paseándose como si nada le hubiese sucedido.

He aquí un caso que abandonado á los esfuerzos solos de la naturaleza, como trataba hacer mi compañero R.... tal vez hubiera sucumbido; y hé aquí tambien la razon por qué, aun por desesperado que parezca un enfermo, cual este se presentaba á simple vista, nunca nos es permitido abandonarlo.

*OBSERVACION 5.ª Caida desde la altura de una vara: contusion en la cabeza: conmocion cerebral: hemorragia por los oidos, boca y narices: estado comatosopor*

*dos horas: curacion con los medios apropiados.* — A principios de Julio de 1842 me avisaron para ver un niño de 15 meses, que decian se habia casi muerto de una caída que dió la madre desde una altura llevándole en brazos. Cuando llegué presentaba los sintomas siguientes: revolucion completa de los miembros; hemorragia por la boca, oidos y narices; examinado todo su cuerpo no presentaba ninguna fractura ni herida: abiertos los párpados, que estaban cerrados, se veian las pupilas muy contraidas; una deposicion de vientre involuntaria; estado comatoso hacia tres cuartos de hora; el pulso pequeño, concentrado, casi imperceptible y muy acelerado, y la respiracion lenta. Recoji todos los antecedentes posibles acerca del accidente, y me digeron que corriendo un caballo por la calle atropelló á la madre, cayó sobre el empedrado y dejó caer el niño á un lado, sin poder acordarse con el susto de qué modo.

Halleme indeciso acerca del diagnóstico, pero creí sin embargo que no era mas que una fuerte conmocion sin compresion, tanto mas cuanto que no habia parálisis en los miembros. Le dispuse tres sangijuelas detras de cada oreja: sinapismos bajos: enema emoliente con miel; una infusion de tila para cuando pudiese tragar; hicele respirar de tiempo en tiempo eter sulfúrico alcoholizado: y aplicarle á la frente una compresa mojada en oxierato frio y renovada con frecuencia.

El 2 de Julio le pasó muy mal, pero los dos siguientes los pasó tan bien que el 5 y 6 ya andaba.

*Reflexiones.* Si he citado estos dos últimos casos es por presentar los sintomas graves que acompañan á las caidas de cabeza, y que á pesar del gran trastorno de las funciones encefálicas no debe desesperar

siempre el cirujano de la salvacion del enfermo. Así es que en la segunda, no obstante la gran altura de que cayó, me atrevi á esperar su curacion, visto que no habia fractura ni parálisis, acordándome de aquel dicho vulgar de que hay un dios para los borrachos. Los que han tenido ocasion de observar las caidas que dan estas gentes saben que estando los músculos relajados se esponen menos á fracturar los miembros, caen poco á poco, como si eligiesen el modo mas cómodo para no hacerse daño. En las embriagueces me ha producido mucho bien el ammoniaco, y por eso se le di á nuestro enfermo.

La última observacion nos presenta un fenómeno bastante grave en las caidas, cual es la hemorragia por todas las aberturas naturales de la cabeza, lo que anuncia las fracturas de los huesos del cráneo y la rotura de los vasos intra-cranianos y lo que ocasiona á menudo la muerte de los heridos: este ha tenido suerte en curarse, que no es lo comun, y menos en tan poco tiempo: mas esto debe atribuirse á que no habia fractura en él, ni ninguna otra lesion grave en el cerebro.

*OBSERVACION 4.ª Seccion del cuero cabelludo por un hundimiento: Commocion: Compresion de la médula espinal: Parálisis de todos los miembros: Curacion.*—Hubert Nerier, trabajador en las minas de carbon de piedra, de 49 anos de edad y robusto: al dar fuego á un barrenó, no pudo retirarse á tiempo y lo cojió por consiguiente una gran masa de carbon de piedra que le tiró por tierra, de donde le sacaron sin conocimiento y dando apenas señales de vida. En este estado le condujeron á su casa el dia 51 de Agosto de 1844. A las 9 de la noche del mismo dia, hora en que por primera vez le vi, presentaba los sintomas si-

guientes: estaba en cama, boca arriba; la cara bañada en sangre: el pulso pequeño, pero bastante duro; á 60 pulsaciones: los miembros en completa resolusion; la respiracion tarda; los movimientos del corazon oscuros; la piel fria; los párpados cerrados; una herida de dos pulgadas de ancho en el arco superciliar derecho que se prolongaba bastante sobre el párpado del mismo lado; los cabellos estaban hechos una plasta por la salida de la sangre. Despues de haber cortado y rapado el pelo todo al rededor del sitio de la herida, se veia una solucion de continuidad que empezaba en el ángulo anterior é inferior del parietal izquierdo, se extendia por el temporal cerca de la oreja sobre la protuberancia occipital, subia al temporal del lado opuesto y concluia justamente en la misma articulacion del otro lado, donde empezaba en el lado izquierdo; cojiendo por los pelos todo el casquete, se levantaba en una pieza: no habia mas que el colgajo anterior que lo sostenia en el cráneo, debajo de esta cubierta se hallaba un coágulo de sangre que pesaba media libra

Quité este y el carbon pulverizado que se hallaba entre el periostio y el tejido celular, limpié toda la superficie y reuní con varios puntos de sutura el colgajo al resto del cuero cabelludo; en el intervalo de las suturas puse tiras aglutinantes, una compresa horadada con cerato, hilas informes por encima, y lo cubri todo con compresas cuadradas y una capellina. La herida orbitaria fué igualmente reunida con un punto de sutura y cubierta con un lechino de cerato. Se le hizo una sangría en el brazo de media libra, cuya sangre no presentó nada de particular: le prescribí una pocion calmante compuesta del modo siguiente: R. Agua de lechuga tres onzas: agua de flor de naranjo tres dracmas: jarabe de diacodion onza y media: licor anodino de Hoffman 12 gotas, mézclese para tomar por cu-

charadas cada media hora. Enemas emolientes con una onza de miel blanca, sinapismos á las estremidades inferiores: y limonada citrica para bebida usual.

Volvió Hubert á su conocimiento durante la noche, bebió abundantemente y durmió agitado dos horas.

El 1.º de setiembre se quejaba de fuerte cefalalgia supra-orbitaria: su semblante estaba animado; los párpados enfisematosos y muy equimosados; la lengua amarillenta y saburrosa; ganas de vomitar; la piel caliente pero seca; el pulso muy desarrollado, á 90 pulsaciones; volvió las lavativas sin materias fecales: nada de orina: le era imposible servirse de sus miembros, ni volverse de lado; sintiendo ademas un dolor en el raquis y sin que se descubriera ninguna fractura en toda su longitud, ni tampoco en las costillas.

Hiciele una sangria de dos libras y media, presentando la sangre la costra inflamatoria y mucha serosidad: se le dió una lavativa con dos granos de tártaro emético: administrándole el cocimiento de malva-visco dulcificado para bebida usual y encargándole absoluto reposo y dieta. Con este plan obtuvo ya un grande alivio por la noche: su pulso bajó á 80 pulsaciones; no habia tanta sed, ni era tan fuerte la cefalalgia: presentándose evacuaciones de vientre copiosas y abundantes. Se continuó con la pocion calmante indicada y con el mismo plan: la noche la pasó bien y durmió tres horas.

El dia 2 por la mañana infiebril: no hay sed: el semblante esta pálido; el enfisema de los párpados ha desaparecido: los equimosos son mas visibles: la lengua se halla menos pastosa, y ganas de comer. Caldo de ternera, tisana acidulada y lavativas emolientes para despues de comer.

El 5 sigue el alivio, principia á poder levantar los brazos. La herida de la cabeza, á cuya cura procedí, se

halla reunida por primera intencion á la parte anterior de ambos lados, pero supura por detras y á las partes laterales: la de los párpados y arco superciliar derecho estan completamente cicatrizadas: Quité los puntos de sutura de la frente y de los lados, sustituyendolos con tiras de aglutinante: se le aplicaron unturas á la columna vertebral con aceite alcanforado.

En los dias 4 y 5 sigue la mejoría. Se le dá sopa y agua y vino. Recobra sus fuerzas y las facultades intelectuales y visuales y puede mover sus brazos. La herida de la cabeza supura bastante: duerme bien y tiene mucho apetito. Hasta últimos de setiembre se le cura una vez al dia cada 24 horas la herida de la cabeza, y se le dan fricciones á todo lo largo de la columna vertebral con la tintura de la nuez vómica, administrándole interiormente una décima parte de grano de esta sustancia y algunas tazas entre el dia de la infusion de el árnica montana. Con esta medicacion continuó aliviándose nuestro enfermo hasta que se halló completamente bueno en la primera quincena de octubre, que volvió á sus tareas acostumbradas.

*Reflexiones.* En este enfermo se ha observado perfectamente, no solo la compresion y conmocion, sino tambien la parálisis de las estremidades inferiores: á pesar de todos estos síntomas á cual mas graves, la enfermedad cedió á la medicacion que se le propuso. A pesar de no haber fractura en el cráneo, la reunion de los bordes de la herida del cuero cabelludo se hizo con lentitud y en su totalidad por las curas sucesivas. Sin embargo, por mucho tiempo ha sentido dolores sordos á todo lo largo de la columna vertebral, particularmente cuando iba á variar el tiempo.