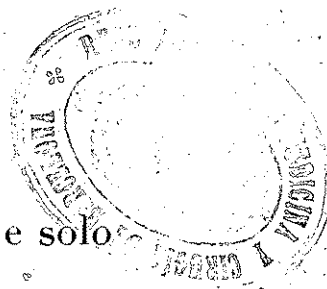


Sesión del 24 de marzo de 1923

Presidencia del DOCTOR CARULLA



Un espéculum nasal que se sostiene solo

Por el DOCTOR BOTEY

Todos los espéculums destinados al examen de las fosas nasales necesitan ser tenidos de una mano, una vez aplicados, pues de lo contrario se desplazan y caen.

Así las cosas, el rinólogo no dispone más que de la otra mano para todas sus intervenciones en la nariz.

No hay más que pasar revista a los diferentes espéculums nasales inventados, y que no son pocos, para convencerse que todos ellos adolecen del inconveniente mentado.

Se han ideado aparatitos especiales destinados a mantener en su sitio el espéculum; citaré, entre otros, el del profesor Killian, de Berlín, que consta de un aro metálico frontal con botones y del dilata-dor nasal cuyo mango posee ojales para aquellos botones, terminando en dos puas y dos ganchos, que se insinúan bajo las alas de la nariz, que apartan a beneficio de un tornillo.

La corona de este instrumento resbala a menudo, sobre todo en la posición horizontal, y si para mejor sujetarla interponemos una compresa y apretamos el aro, el enfermo experimenta una molestia acentuada.

Constituye también este instrumento un objeto de alarma para muchos pacientes. Además, este aparato dilata las dos ventanas nasales en vez de una, resultando complicado y caro.

He pretendido montarle un espéculum de Duplay y añadirle una pieza nueva: dos medias cañas el primero viene sostenido por un tallo articulado; las medias cañas se substituyen a las púas. Además le he puesto una palomilla que sujeta el mango. Estas ampliaciones no dejan de ser útiles en los casos en que es preferible operar con ambas manos, pero ocultan un tanto las paredes nasales y consiguen escasa dilatación de las mismas.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que los espéculums nasales parten del principio de querer dilatar las fosas nasales, y éstas, por ser óseas, son muy poco dilatables; únicamente los son las alas y el vestibulo nasal.

De sobras sabéis la mayoría de vosotros, o sea los que poseéis nociones de otología, que lo propio aconteció con el conducto auditivo externo, de paredes óseas, rígidas e inextensibles. De ahí el que se hayan, en la actualidad, abandonado por completo en la práctica corriente de los Dispensarios los espéculums auri de valvas movibles, como el célebre del Doctor Bonafont entre otros, que veis para substituirlos por los cilindro-cónicos de una sola pieza.

Las valvas de los espéculums nasales, principalmente cuando éstas se abren angularmente por su extremo distal, como en el tan conocido espéculum de Duplay, que está en las manos de todos nosotros, hieren la mucosa, si las hundimos un tanto, molestando al enfermo, sin conseguir gran amplitud del campo operatorio.

Además, la abertura de su pabellón, de suyo cerrada y estrecha, no permite la intròduccion y el cómodo manejo de determinados instrumentos. Por ello hace ya algún tiempo que he mandado partir el espéculum de Duplay, exagerando el estilo del del Doctor Vacher, de Orleans. Todos los espéculums de Duplay usados en mi clínica para la rinoscopia anterior son ahora ampliamente partidos; con ellos el examen y la intervención resultan más desahogados.

Parece, pues, que lo que interesa, por lo tanto, es tener ampliamente abierto el vestibulo nasal y la entrada de las fosas nasales; parece también que lo que hace falta es que el instrumento que presta este servicio se mantenga en su sitio sin necesidad de la mano ni aparato auxiliar alguno.

Había olvidado indicar que existen, en verdad, algunos espéculums destinados a este objeto, como el de Palmer, verbigracia y algún otro; pero son todos de alambre endeble, sólo apartan las alas de

la nariz, no se sostienen siempre en buena posición, se sueltan fácilmente y no dilatan al máximo la abertura nasal.

Este espéculum que veis consta de una púa y de dos cortas valvas de escasa anchura y desigual longitud, que se abren paralelamente una de otra, a beneficio de un tornillo (fig. 1), dejando una ancha abertura entre ellas.

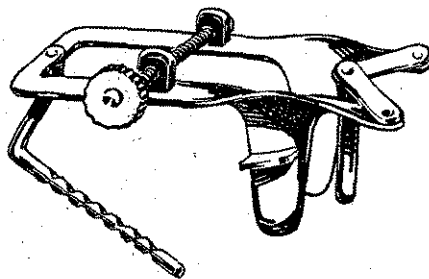
El mango del espéculum se apoya sobre el labio superior, impidiendo así que aquél se incline demasiado.

Para que el instrumento no se deslice y se salga de la nariz, las valvas poseen exteriormente un filete que se coloca bajo el ala nasal por un lado, y por el otro en el subtabique, situado, como sabéis, generalmente a un nivel inferior del borde del ala de la nariz.

Se necesitan así dos espéculums, uno para cada fosa nasal.

No hace falta que las valvas alcancen los cornetes inferiores, como tampoco que tengan bastante anchura, porque de lo contrario ocultarían parte del interior de la nariz y no conseguirían una dilatación tan grande del vestíbulo nasal.

El instrumento se introduce de manera que los filetes queden ocultos por el ala y por el séptum.



Una vez colocado este espéculum se dan vueltas al tornillo, y las valvas, junto con la púa, se apartan lentamente hasta distender al máximo, vertical y transversalmente, la ventana y el vestíbulo nasal, consiguiendo con ello una amplia visión del interior de la nariz.

Este espéculum se mantiene fijo en la posición deseada, sin que se afloje el tornillo y se aproximen las valvas, como acontece, a veces, con el espéculum de Duplay.

Quedan, con este instrumentito, libres ambas manos para intervenir en las fosas nasales. Así, verbigracia, en las inyecciones submucosas de parafina o de vaselina baritada, se mete la aguja con una mano, mientras que con la otra se fija la jeringa; con ello se insinúa aquélla debidamente bajo la mucosa, vigilando su correcta penetración, paralelamente al esqueleto.

Para la resección submucosa del tabique nasal quedan libres las dos manos, para cortar y despegar la mucosa con una, secando la sangre con la otra, pudiendo con el mismo instrumento, levantándolo o bajándolo, obrar sobre la porción superior o inferior del séptum sin necesidad de los apartadores.

En el empiema del antro maxilar se insinúa el trocar o el instrumento apropiado, destinados a abrir brecha en la pared nasal externa con clara visión, por disponer de ambas manos. Lo mismo puede decirse de las operaciones etmoidales y del antro frontal por esta vía; lo propio las extirpaciones de pólipos nasales, etc., etc.

En conclusión, este espéculum se sostiene solo; facilita las intervenciones en las fosas nasales, por ofrecer además ancha abertura, originar visión clara del campo operatorio, del cual muestra gran superficie y permite intervenir con ambas manos.

DISCUSIÓN

Doctor Suñé y Medán.—La idea de disponer de un espéculum nasal que se sostenga solo ha dado lugar en estos últimos años a la producción de varios instrumentos todos ellos semejantes, entre los cuales el espéculum de Palmer y mejor aún con la modificación de Heffermann añadiendo un tallo largo que se apoya en el surco naso-geniano y también con la de Laurens, quien adiciona un tornillo para limitar mejor su sostenimiento, es muy práctico y lo empleo desde mucho tiempo en las intervenciones endo-nasales, especialmente en los casos de resección submucosa del tabique nasal desviado. Se sostiene muy bien, no molesta, se coloca rápidamente y no se desprende con facilidad como ha dicho el Doctor Botey.

Nuestro distinguido colega, en su afán de perfeccionamiento, ha hecho independientes y dispuesto en dirección paralela las valvas del espéculum de Duplay, como han hecho Vacher, Moure y otros, y basado en esta modificación ha creado el nuevo instrumento presentado, el cual creo debe ser muy útil, por tener un punto de apoyo también maxilar, adaptándose seguramente bien sus dos valvas desiguales en el vestíbulo nasal; por este motivo es digno de elogio y felicitación. Tan sólo me asalta una pequeña duda, que mi compañero se dignará desvanecer con seguridad, y es: si el tallo libre que hay en la parte superior estorba algo la visión o el manejo de los instrumentos cuando hay que operar en la región etmoidal, especialmente.

Por otra parte, los espéculums que *no* se sostienen solos tienen también su utilidad en los exámenes rápidos corrientes; ahora bien, si nos atenemos al de Duplay en que precisa usar las *dos* manos en el momento de su colocación, no resulta nada práctico y en algunos países está casi abandonado. En cambio, el espéculum de Beckmann con la pequeña modificación de Halle, está muy en boga en los países germanos y lo uso desde hace unos diez y seis años con sumo provecho exploratorio. Es *unimanual*, abre muy bien el vestíbulo de la nariz, se aplica rápidamente, y para un simple examen es, en mi sentir, mucho más cómodo que el de Duplay y sus derivados. Téngase en cuenta que no siempre hay verdadera necesidad de disponer de un espéculum que se sostenga por sí solo.

RECTIFICACIÓN

Doctor R. Botey.—Agradece las observaciones del Doctor Suñé y dice: que no conoce prácticamente el espéculum de Palmer modificado por el profesor Effermann. Por lo tanto, no puede formar juicio sobre el valor del mismo.

En cuanto a la púa superior del espéculum nasal que acaba de presentar y que el Doctor Suñé considera innecesaria y hasta algo obstruyente de la luz en las intervenciones en el séptum, el Doctor Botey cree, por lo contrario, que presta gran utilidad, puesto que levanta la parte alta del vestíbulo nasal y el ala de la nariz, que tiende a descender y a restar espacio para la amplia visión del interior de la nariz. Tanto es así que al principio el espéculum no poseía esta púa, y en vista de la interposición en el campo visual del borde superior del ala nasal se le añadió el pequeño tallo destinado a levantarlo, consiguiendo con ello mayor amplitud de la abertura nasal.

En todos los países de raza latina se usa casi universalmente el espéculum de Duplay para la rinoscopia anterior; así, tanto en Italia, como en Francia, en Bélgica y en nuestra patria no se ven en los Dispensarios oto-rino-laringológicos otros espéculums. Pero, en cambio, en los países de lengua alemana, como en Berlín, Viena, Buda-Pest, Praga, Francfort, Hamburgo, etc., se estilan los espéculums de valvas con largo mango que se separan paralelamente, lo que resulta más racional que angularmente, como con el espéculum de Duplay. Porque en realidad es más lo que pretende dilatar uniformemente las paredes nasales que apartarlas angularmente con el extremo distal de las valvas del espéculum.

Sea como quiera, es el caso que estos espéculums de índole germana, por buenos que sean, tienen que ser del propio modo tenidos de una mano, y esto persiste siendo un inconveniente, una imposibilidad para la pretensión de intervenir en el interior de la nariz con las dos manos.
