

que por la noble dignidad que el ser española le da, ni puede, ni debe, ni quiere hacerse paladina solidaria, o muda cómplice, de cosas que, con la más benigna interpretación, llamaremos solamente *frivolitas* inexactitudes.

Inexactitudes de índole demasiado sospechosa, que en fin de cuentas dañarían más que a nada a la misma memoria de Pasteur, si es que cupiera empañar tan alta gloria. El vencedor del león de Nemea recibió un flaco, o por lo menos un inútil servicio, de los mendaces aduladores que dijeron que mató también a la hidra de Lerna; con la primera posibilidad consumada, Hércules pudo ser ungido héroe; pero si acepta la imposibilidad segunda (y decimos tal, porque jamás hubo hidras en el mundo, ni cupo, pues, que Hércules matase una ni media), el buen semidiós se expone a quedar por impostor. Evitemos análogo mal a quien no lo merece.

No. Venga enhorabuena el sano rigor científico, y destruyamos el Pasteur-mito, en obsequio al Pasteur-hombre. Que ya con la pura verdad va bien servido, creemos haber demostrado: veamos sino, contemplando las cumbres de la humanidad, cuál es más alta que aquella donde el genio pasteuriano fulminó sus destellos singulares. Pero además, pensemos en que sólo las ofrendas sin mancilla pueden ser gratas a aquel que amó la Verdad sobre todas las cosas.

Así fué, según nuestra interpretación sincera, la obra científica de Luis Pasteur. De este hombre de genio, o de este genio en un hombre, que no es lo mismo, sino dos cosas diferentes; y tan grande en ambos aspectos, que ante los cristales hemidrícos de los tartratos supo decir que «El Universo es un conjunto disimétrico», y pudo llorar ante Luisita Pelletier, agonizante!

---

Sesión del día 10 de marzo de 1923

Presidencia del DOCTOR CARULLA

## Una nueva pinza para cortar cuerpos extraños dentro del esófago

Por el DOCTOR LUIS SUÑÉ MEDÁN

Uno de los mayores obstáculos que pueden presentarse en la práctica, cuando se trata de extraer cuerpos extraños del esófago, es el de estar fuertemente enclavado o aprisionado a causa de sus grandes dimensiones o por su forma especial, quedando transversalmente situado entre las paredes de dicho conducto. Ello ocurre con las agujas, espinas y huesos de cierta longitud y puntiagudos, piezas dentarias, etc. En estas condiciones, todos los esfuerzos del laringólogo se encaminan a desenclavar por un extremo el cuerpo extraño, haciéndole bascular, en lo posible, a fin de colocarlo en una posición aproximadamente paralela a la luz del esófago, para facilitar su liberación; pudiendo ser auxiliada esta maniobra mediante la acción de la cocaína adrenalizada, que retrae la mucosa y contribuye a su desprendimiento, o bien utilizando los tubos-espéculums dilatadores.

Pero no siempre podemos salir triunfantes de dicha dificultad, y si insistimos en efectuar tracciones más o menos violentas o repetidas, nos exponemos a desgarrar las paredes esofágicas, a producir una esofagitis intensa o una perforación con todas sus graves consecuencias.

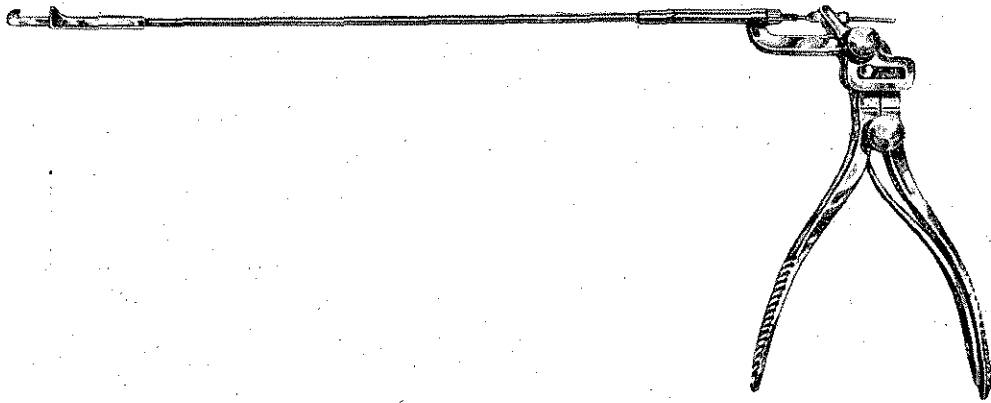
En evitación de tales complicaciones, queda el recurso de la esofagotomía externa, intervención no siempre tan benigna como se cree, y en realidad mucho más importante cuando el intruso se halla en la región torácica, y la gastrotomía si se encuentra al nivel del cardias.

En estas circunstancias, cuando no hay posibilidad de emplear dichos procedimientos o se teme su fracaso, lo más lógico es, sin duda, usar de todos los medios que logren fragmentar el cuerpo extraño dentro del esófago, siempre que, como es de comprender, esté aquél constituido por substancias quebradizas y podamos disponer de un instrumento dotado de gran fuerza, capaz de conseguir nuestro objetivo, o que posea ciertas propiedades físicas que permitan seccionar el cuerpo extraño por medios relativamente suaves.

Con esta intención hanse ideado varios instrumentos, unos destinados a romper bruscamente en uno o varios golpes el intruso, como las pinzas de acero rígidas (Kahler, Del Río, Guisez, Irwin Moore, Viren), y los otros que tienen por base el asa galvánica y el gálvano-cauterio, cuya lámina de platino se halla protegida para evitar quemaduras de la mucosa circundante (Mickulicz, Claoué, Tapia, Guisez.) Inútil es decir que todos estos medios han de ponerse en práctica siempre bajo la inspección esofagoscópica o visual directa.

Entre todos esos instrumentos, especialmente imaginados para seccionar piezas dentarias, parece ser la pinza de Kahler, de Viena, y las tijeras de Irwin Moore, de Londres, las que han conseguido mejores efectos. Sin embargo, aun en manos muy expertas a veces fracasa su empleo. El propio Doctor Botey dice a este propósito («Las Piezas dentarias en el esófago», *Archivos de Rinología*, enero, 1916) al exponer un caso en que pudo cortar una pieza dentaria con la pinza de Kahler, que lo logró *aunque con muchísimo trabajo*; añadiendo que ello fué muy difícil *dada la deficiente fuerza del instrumento*; y el Doctor Pérez Mateos, en 1917, declara también que con dicha pinza hubo de hacer *grandes esfuerzos*, resultando muy laboriosa la manipulación. Por otra parte, aunque Sommerville Hastings, Peters y French consiguen fragmentar piezas dentarias con el instrumento de Moore, en cambio resulta infructuoso su empleo en manos de Woakes y de Tilley (Sociedad Real de Medicina de Londres, sesión del 1.º de noviembre de 1918).

Todo ello demuestra la gran dificultad que hay en construir un instrumento que posea la fuerza necesaria para quebrar cuerpos muy duros, como el caucho vulcanizado con el cual se elaboran la mayor parte de dentaduras protésicas, y creo que para este fin la pinza de Kahler es un instrumento exce-



Pinza del Doctor Suñé y Medán para cortar los cuerpos extraños dentro del esófago

lente. Mas, teniendo en cuenta los datos apuntados, he mandado construir una pinza especial que además de dotarla de una potente fuerza en su extremo distal, teniendo en cuenta su longitud, sea lo más delgada posible para no estorbar la vision. Es esta que tengo el honor de presentar a la Real Academia, y cuya descripción haré de un modo breve.

Consta de un mango o brazo de potencia provisto de una articulación de doble mecanismo en el punto de apoyo, mediante el cual se puede ejercer fuerte tracción del largo tallo de acero macizo que se desliza por el interior de un tubo fijo que encaja con dicho mango. Los extremos libres del tallo o brazo de resistencia afectan una forma fenestrada por parte del que está fijo, y en forma de gancho con punta muy aguda en cuanto al tallo movable. Dichos tubo y tallo son desmontables y se unen al mango a beneficio de un tornillo de presión y de una pieza que sigue los movimientos de las ramas del mango al aproximar éstas con la mano o al ser soltadas mediante un muelle de acero. Además, unas pequeñas muescas que tiene el tallo exterior y que se adaptan a otras iguales que posee el mango, permiten variar a voluntad la dirección del extremo distal de la pinza, siempre dentro del mismo plano. Existen dos pinzas para el mismo mango, una de 40 cm. de longitud y la otra de 25 cm.

Aparte de las ventajas apuntadas, o sea su delgadez, su fuerza y la facilidad con que se puede variar la dirección de su extremo distal, también se ha tenido en cuenta la disposición del sistema articular del tallo con las ramas, al objeto de no entorpecer la visión del campo esofagoscópico durante la manipulación dentro de los tubos exploradores. Pero además, este instrumento no sólo rompe un cuerpo extraño de la clase de los mencionados, sino también corta una lámina de zinc, aluminio, plomo o de ciertas aleaciones, de cerca de 1 mm. de grueso, todo ello sin necesidad de emplear una fuerza extraordinaria, con una sola mano. En algunas ocasiones, si es necesario, no hay inconveniente en utilizar las dos manos, pues la pinza resiste bien, según he podido comprobar experimentalmente.

A fin de hacernos cargo de un modo práctico de las expresadas particularidades, procederemos ahora a seccionar ante vosotros varios fragmentos de huesos, alfileres, agujas, tallos de madera, láminas de metal y piezas dentarias de caucho. Tratándose de estas últimas es condición importante, siempre que sea posible, no cortar la pieza precisamente por su centro, sino por un lado en que su grosor es de ordinario menos acentuado.

#### DISCUSIÓN

Doctor Botey: Dice que la pinza del Doctor Suñé le parece ingeniosa, pero que posee la de Kahler y que le parece por lo menos tan robusta como la del Doctor Suñé. No puede decidir este asunto, porque para ello debería ensayar alternativamente una y otra pinza.

Doctor Cirera: Podría facilitar la división de las piezas dentarias la intervención del gálvano-cauterio de formas especiales.

#### RECTIFICACIÓN

El Doctor Botey dice que el instrumento presentado se parece algo a la pinza de Kahler; a ello contesto que en verdad, todos esos instrumentos tienen cierta semejanza muy explicable, puesto que persiguen el mismo fin; pero si observamos bien mi pinza veremos que su extremo libre ofrece una punta aguda en forma de gancho, mientras que en la del autor vienés remeda un pequeño cuchillete. Por otra parte, el mecanismo del mango y la articulación con el tallo es del todo diferente.

En cuanto a su potencia, he de declarar que no pretendo que esta pinza sea superior a la de Kahler, aunque pueda serlo, y si bien hubiese sido interesante hacer un ensayo con ambas pinzas en este momento para comparar sus respectivas ventajas, de todas maneras mi intención ha consistido en presentar un instrumento que sirve perfectamente para el objeto a que está destinado y además ofrece la especial condición de estar construido en esta capital.

Respecto a lo manifestado por el Doctor Cirera, hallo la idea tan propicia cuanto se han hecho ya investigaciones prácticas para utilizar la acción cortante del hilo o del cauterio gálvano en contacto con el caucho vulcanizado, conforme he indicado al principio de mi comunicación. Mencionaré, a este propósito, según los datos que tengo ante mi vista, que ya el gran Killian, en 1900, consiguió dividir una pieza dentaria en tres fragmentos a beneficio de un cuchillo gálvano-cáustico ideado por él, y en 1908 decía que si la pieza protésica no es de metal puede ser cortada con el gálvano-cauterio (*Zeitsch. für Ohrenheilkunde und für die Krankheiten der Luftwege*, 1908).

Por otro lado, Claoué, en 1911, extrajo una voluminosa pieza dentaria que logró seccionar previamente con un gálvano especial de extremidad curvilínea en forma de gancho, estando la lámina de platino dentro de la curva. Guisez usó, en alguna ocasión, un asa gálvana y el gálvano-cauterio, y el Doctor Tapia, de Madrid, empleó con éxito también el gálvano combinado con un aparato protector del esófago que a su vez permitía la aspiración del humo denso producido al seccionar el caucho.

También he empleado por mi parte el gálvano-cauterio, pero sin resultado, por no poseer, de momento, el dispositivo para la aspiración del humo. En síntesis, se trata de un procedimiento algo engorroso, complicado y expuesto a quemar el esófago a pesar de todas las precauciones.

Para terminar, conviene hacer resaltar la importancia de la radiografía en estos casos, o cuando menos conocer precisamente la constitución material del cuerpo extraño, puesto que ciertas piezas dentarias encierran un armazón metálico que los rayos X pueden descubrir fácilmente, y con ello se evitarían los intentos infructuosos de su sección, como ocurrió al Doctor Tapia en un enfermo que vió en Valencia, en el cual no pudo conseguir la fragmentación gálvano-cáustica del caucho por contener éste un esqueleto de metal.