

ART. VII

Laringotomía y traqueotomía.

No haré sino transcribir aquí, por creerlo de utilidad, los apuntes que he encontrado en mi libro de notas respecto de estas operaciones.

En vista de haberse presentado varios ejemplos de que existiendo síntomas, al parecer manifiestos, de una obstrucción de la glótis, el exámen laringoscópico descubre que esta se halla sana, debe tenerse por regla no hacer *nunca* una operación de traqueotomía sin examinar al enfermo antes con el laringoscópio.

M. Fauvel recomienda no hacer la laringotomía que aconseja Malgaigne, ya sea la tiroidea ó la tiro-hioidea, porque se encuentran grandes dificultades en su ejecución. Se tiene en ellas un espacio muy limitado, la hemorragia es abundante sobre todo cuando hay pólipos, porque entonces el sistema vascular de la laringe se desarrolla anormal y enormemente; y si se corta el cartílago tiroides, este es siempre duro, y en las personas de edad está ordinariamente osificado. Todas estas dificultades encontró M. Fauvel haciendo la laringotomía á un enfermo que iba á morir ahogado por una masa de pólipos papilares que llenaban su laringe é impedían el paso del aire; tuvo que hacer cuarenta ligaduras; no pudo separar el cartílago tiroides por

temor de que se fracturara, pues estaba osificado; procuró hacerlo valiéndose de hilos pasados en cada mitad de él; pero rompió dos agujas sin poder perforarlo, y por último se vió en la necesidad de hacer la traqueotomía ordinaria y extraer por la abertura de la tráquea y por la boca las masas que obstruían la glótis, y solo así salvó á su enfermo.

M. Follin, cuya habilidad operatoria es conocida, encontró las mismas dificultades al hacer una operación de este género.

— Cuando los niños operados de traqueotomía han conservado por largo tiempo su cánula, suele suceder que esta no pueda quitárseles, porque cuando se trata de hacerlo, sienten que se ahogan. Este accidente puede ser efecto: de un abultamiento de la mucosa de la laringe, de una parálisis de las cuerdas vocales acompañada á veces de atrófia de la laringe; ó por último de una mala costumbre contraída por los enfermitos.

El abultamiento de la mucosa generalmente es producido por una inflamación crónica de aquella membrana, y debe combatirse por los medios usados contra estas inflamaciones. La parálisis de las cuerdas es producida por la inacción de la glótis, que no da ya paso al aire; debe ser tratada por la electrización directa. Cuando viene acompañada de atrófia mas ó menos avanzada de la laringe, se encuentra la epiglótis inclinada sobre las cuerdas que no deja ver, y todas las demás partes parecen retraídas hácia la glótis. En se-

mejante circunstancia es necesario obligar al aire á salir por la laringe tapando muchas veces la abertura de la cánula, ó bien aplicando á ella una válvula ingeniosa inventada por Broca, con la cual se puede ir disminuyendo gradualmente la cantidad de aire que entra por aquella, obligando así al restante á penetrar por la glótis. Cuando estando permeable la laringe, las ánsias del niño dependen del temor que le causa el que le quiten su cánula, acostumbrado como está á respirar por ella, es entonces difícil vencer esta repugnancia. M. Fauvel ha recurrido á diferentes medios para dominarla, y el que le ha probado mejor ha sido el de no dejar en la tráquea sino una cánula simple á la cual se corta cada cuatro ó cinco días una pequeña parte de su longitud, hasta que quede muy corta y se pueda entonces quitar sin dificultad. Se puede también intentar el hacerlo, aun cuando no esté muy chica, durante el sueño del niño.

Esto lo dijo M. Fauvel con motivo de un niño de cuatro años que se presentó á su clínica y se encontraba en las circunstancias referidas. Hacia cuatro meses que se le había hecho la traqueotomía porque su laringe se había obstruido con un hueso de cereza que tenía en la boca y en un esfuerzo se había introducido en la glótis. Al mes de la operación salió el hueso por la abertura de la cánula, y á pesar de ello no se le podía quitar esta sin que sintiese grandes ánsias y amenazase asfixiarse.

Para prevenir semejante accidente, en todos los operados de traqueotomía que tienen necesidad de conservar largo tiempo su cánula, se debe mantener la permeabilidad de la laringe obligando al aire á pasar de tiempo en tiempo por la glótis.

A fin de evitar que el aire frío entre por la cánula de traqueotomía, se puede agregar á la abertura de esta un tubo largo de goma elástica que, pasando debajo de la camisa sobre el pecho, salga abajo de este, calentándose con el calor del cuerpo en su trayecto.