
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

LA TRAQUEOTOMIA EN LOS VIEJOS.—DIFICULTADES Y PELIGROS QUE PUEDE PRESENTAR.

La operación de la traqueotomía la practicamos ordinariamente en los niños con objeto de remediar la asfixia producida por la laringitis pseudomembranosa ó por la presencia de un cuerpo extraño en la laringe. En el adulto y en el viejo se practica con objeto de remediar los mismos accidentes; pero generalmente por causa de afecciones sifilíticas, por la tisis laringea, ó cuando la presencia de neoplasmas desarrollados en diferentes puntos de la laringe, estrechan su abertura, dificultan la entrada del aire y producen la asfixia.

No es mi ánimo detenerme en los detalles quirúrgicos de una operación perfectamente conocida, y que todos los que me escuchan habrán tenido probablemente que practicar alguna vez. Mi objeto en estas líneas es llamar la atención de mis consocios acerca de una circunstancia que puede hacer difícil dicha operación y poner en peligro la vida del paciente. Quiero referirme á los casos de osificación de los anillos de la tráquea.

En el estado normal, la tráquea, como sabemos, está formada de anillos cartilaginosos incompletos hacia atrás, colocados unos encima de otros, separados por pequeños espacios y reunidos entre sí por medio de una membrana fibrosa que encierra en su espesor un gran número de fibras elásticas, y hacia atrás, en el punto en que falta la continuidad de los anillos, encierra también gran número de fibras musculares lisas.

Esta estructura especial de la tráquea, necesaria para desempeñar las funciones que le han sido encomendadas, hace que este órgano presente una elasticidad especial y fácil de reconocerse al través de la piel y de las capas de tejidos que la cubren normalmente. Si se hacen ligeras presiones sobre la tráquea de un niño ó de una persona joven, se siente perfectamente la elasticidad de los car-

tilagos; cedon á la presión para volver á recobrar su forma cuando ésta cesa. La tráquea de los viejos no presenta este fenómeno; la presión no hace ceder á los anillos; resisten á ella y se presentan enteramente rígidos, y ya sea que la presión se haga directamente de delante atrás ó lateralmente, no disminuyen los diámetros relativos del órgano y se reconoce perfectamente el endurecimiento de los anillos.

La osificación de la laringe empieza ordinariamente á los cuarenta ó cuarenta y cinco años, presentándose primero en el cartilago tiroides, luego en el cricoides, y en seguida se extiende á los anillos de la tráquea; así es que á la edad de cincuenta y cinco ó sesenta años, puede asegurarse que se encontrarán ya osificados. La osificación de los cartilagos de la tráquea puede ser prematura en los individuos sífilíticos.

Se comprende desde luego el grande embarazo que experimentaria el cirujano al operar á un individuo cuya tráquea está osificada, si no ha pensado de antemano en este accidente y si no está preparado para conjurarlo. Al tratar de dividir los anillos habiendo dividido la membrana que los separa unos de otros, el aire se precipitaria en la tráquea por esta pequeña abertura y con él la sangre, produciendo violentamente la asfixia.

En mis primeros años de práctica médica, por un testigo presencial supe los detalles de una operación de traqueotomía practicada en una persona que presentaba la osificación de los anillos. Esta operación fué practicada por personas muy competentes, pero que no estando preparadas para tal accidente, se produjo la asfixia antes de que los anillos de la tráquea pudieran ser divididos.

Me ha parecido oportuno llamar la atención de mis consocios acerca de este accidente con motivo de la última traqueotomía que he practicado y cuya historia me permitirán vdes. referir en compendio.

El Sr. J. U., de setenta y dos años de edad; ninguna enfermedad grave anterior; sin antecedentes específicos; sufría desde hace tres años de la laringe. Sus padecimientos los refería á tos muy frecuente, dolor al nivel de la laringe; pero situado profundamente; enrouquecimiento y dificultad del paso del aire durante la respiración. Al principio de la enfermedad consultó á varios facultativos, entre ellos á alguna de las personas muy versadas en el diagnóstico y el tratamiento de esta clase de afecciones. Sea por falta de fe en el pronto resultado del tratamiento, ó por indocilidad para sujetarse á él, ó por cualquiera otra causa, lo cierto es que esta persona se abandonó enteramente y sus sufrimientos se agravaron con el tiempo.

Me consultó en los últimos días de Octubre del año próximo pasado. Había afonía casi completa en ese momento, tos muy frecuente que venía por accesos que producian sofocación y congestionaban fuertemente la cabeza; dolor al nivel de la membrana cricotiroides que se producía y aumentaba con la presión. Al decir del enfermo y de las personas de su familia, los accesos de sofocación pro-

vocados por la tos, eran más fuertes y frecuentes por la noche, obligándolo á pasar ésta sentado, y no pudiendo conciliar el sueño.

Acostumbrado este enfermo á la aplicación frecuente del laringoscopio, tenía su garganta bien educada y tolerante y soportaba muy bien la presencia del espejo, así es que me fué fácil ver el estrechamiento considerable de la glotis por la presencia de un neoplasma desarrollado al nivel del ventrículo derecho de la laringe.

Le indiqué desde luego la necesidad de practicar lo más pronto posible la operación de la traqueotomía para evitar la muerte violenta por asfixia que me pareció inminente, pues antes de intentar combatir su afección laringea, era preciso asegurar su respiración, es decir, su vida.

En los primeros días de Noviembre y en vista de sufrimientos verdaderamente insoportables, se decidió á que se le practicara la operación.

Hice previamente la exploración de la tráquea y la encontré dura, resistente y absolutamente desprovista de elasticidad; apenas si podían marcarse al través de la piel los espacios membranosos que separan los anillos. Atendiendo á la edad del enfermo y al resultado de mi exploración, diagnosticué la osificación de los anillos de la tráquea, y pensé desde luego en un instrumentó á propósito para dividirlos.

Vista la analogía, aunque en menos volumen, que existe entre los arcos huesosos que forman las costillas, y los arcos huesosos de la tráquea, el instrumento más adecuado sería el que tuviera la forma de un costótomo, pues así, con toda seguridad, podría hacerse la sección de los anillos huesosos de la tráquea. Al efecto, indiqué mi idea á Hening, fabricante de instrumentos de cirugía, quien me propuso hacerlo; pero no pudiendo concluirlo sino hasta dentro de ocho ó diez días después: mi inquietud era grande, y cada noche pensaba que mi enfermo podía ahogarse y tendría que hacer de urgencia una operación que era de necesidad. Me ocurría reemplazar el pequeño costótomo con las tijeras de Emmet ó de Sims que sirven para la sección del cuello del útero; pero no teniendo sus láminas la curvatura ni la resistencia convenientes, temía no poder hacer la sección rápidamente y que las láminas se rompieran y fuera á caer un fragmento de tijera en los bronquios, determinando el accidente mortal que trataba de evitar. Recorriendo el arsenal de Hening, me encontré un instrumento que, aunque no era de cirugía, con algunas pequeñas modificaciones podía quedar apropiado para el uso á que yo lo destinaba; este instrumento eran unas tijeras que sirven para abrir latas. Hechas las modificaciones que creí convenientes, el instrumento quedó tal cual tengo la honra de presentarlo á vdes.

La operación se fijó para el 16 de Noviembre á las once de la mañana, y acompañado de los inteligentes Dres. Icaza, Egea y Valenzuela, procedí á practicarla.

Hecha la sección de las partes blandas desde la piel hasta llegar á la membrana fibrosa de la tráquea y previa la hemostasis completa, probé á dividir los anillos y me aseguré de que eran enteramente huesosos. Entonces, entre dos de ellos dividí la membrana, y por esta abertura introduje una de las ramas del pequeño costótomo y dividí rápidamente y en un solo tiempo la tráquea en la extensión suficiente para que la cánula fuese colocada sin dificultad.

De esta manera la operación se terminó felizmente.

Después pensé en la suerte del enfermo y el grande embarazo que me hubiera causado estar frente á una tráquea huesosa y no tener instrumento adecuado para dividirla!

Lo dicho anteriormente puede condensarse en las siguientes proposiciones:

1.^a La traqueotomía en los viejos puede ser difícil y peligrosa á causa de la osificación de los anillos de la tráquea.

2.^a Antes de practicar la operación convendrá asegurarse de la elasticidad de los anillos, sea que se trate de un viejo ó de un individuo sífilítico.

3.^a Hacer rápidamente la sección de los anillos con un instrumento apropiado.

México, Enero 11 de 1888.

FRANCISCO DE P. CHACÓN.

CLÍNICA EXTERNA.

TRATAMIENTO PREVENTIVO Y CURATIVO DE LOS ABSCESOS MAMARIOS.

Bien sabido es que estos abscesos se desarrollan durante la lactancia y que son precedidos de grietas en los pezones; á éstas siguen dolores intensísimos y tal vez algo de inoculación; después aparece una retención de leche limitada á una parte de la glándula que da origen á un trabajo flegmático agudo que termina por supuración. No sé si esta retención se debe á un acto reflejo que cierre los conductos galactóforos, ó á obstrucción mecánica por concentración ó coagulación de la leche, ó á inoculación de la saliva del niño ó de productos sépticos, produciendo linfangitis, etc.; el hecho es que en cuatro casos que llevo observados cuidadosamente, siempre ha habido retención láctea antes del abs-