

La tos de la *gangrena pulmonar* es breve, frecuente, quintosa, en extremo fatigosa para el enfermo, al que priva en absoluto de descanso; va con frecuencia acompañada de un dolor de costado en extremo penoso y de una expectoración sanguinolenta ó purulenta, de fetidez muy especial.

La *tos pleurítica* presenta algunas veces caracteres tan manifiestos, que por ellos solos y sin otro examen puede diagnosticarse la pleuresía. Es una tos seca, breve, frecuente, abortada, móvil; una tos sin objeto, esto es, sin expectoración (Peter). Aparece bruscamente cuando, estando acostado, se hace sentar al enfermo: se produce entonces una tos que bien pronto aumenta de un modo considerable y sacude al paciente durante algunos minutos. Señala la existencia de un derrame de ligera cantidad, movable, y constituido por líquido serofibrinoso.

Una tos brusca, incesante, con sofocación y expulsión de un líquido ordinariamente purulento, denota una *perforación pulmonar*. Ello conduce al diagnóstico de una pleuresía casi siempre enquistada, de una colección de pus intrapulmonar ó un absceso de la parte superior del abdomen. Si el drenaje de la cavidad patológica es insuficiente, la tos se reproduce á menudo, en forma de accesos, y va cada vez acompañada de los signos de la vómica.

La *tos intestinal* es seca, espasmódica, algunas veces convulsiva. Reconoce por única causa la existencia de vermes en el intestino; según parece, no pueden producirla las demás alteraciones del tubo digestivo.

La *tos nerviosa* es de ordinario seca, pequeña y escasa. Se observa algunas veces como fenómeno sintomático en las enfermedades del hígado, del útero, del testículo, ciertas veces aun en los individuos predispuestos, á consecuencia de una impresión de frío ó de un simple estímulo cutáneo: cosquillas en los muslos, en la corva ó en la planta de los pies.

La *tos histérica* ocupa un lugar importante entre las toses nerviosas; tiene caracteres tan especiales, que á menudo pueden conducir al diagnóstico de la enfermedad que la origina. Puede ser la primera manifestación de la neurosis y estallar sin causa apreciable; con mayor frecuencia es provocada por una ligera inflamación de las vías respiratorias, por una angina, por la supresión del flujo menstrual. Tiene lugar en forma de accesos regulares ó irregulares, y éstos pueden aparecer cada día á las mismas horas y durante un lapso de tiempo siempre igual. La tos histérica cesa en el momento de las comidas y no se produce durante el sueño. Va precedida de un cosquilleo laringo-traqueal que provoca accesos por sacudidas y francamente convulsivos; las quintas son incesantes, causa pena oírlas, y tienen un ritmo monótono. Esta tos, siempre convulsiva, se produce á menudo en forma de ladrillo, de eructo, algunas veces es

aguda, metálica. No la antecede ninguna inspiración profunda, como ocurre en la tos ordinaria; no va tampoco acompañada de expectoración, angustia, ni de signos estetoscópicos; puede ser provocada por la presión de ciertas zonas histerógenas. Alterna algunas veces con otros síntomas de la neurosis, crisis convulsivas, parálisis, vómitos, lo que facilita en grado sumo el diagnóstico; puede durar años, persistiendo con gran intensidad y sin ir acompañada de fenómenos generales graves. Estos diversos caracteres de la tos histérica son indicaciones de gran valía para el diagnóstico de la neurosis, y bastan con frecuencia para afirmar este diagnóstico.

HIPO

El hipo resulta de la contracción espasmódica, súbita é involuntaria del diafragma; está caracterizado por una respiración brusca, á sacudidas, ruidosa y ronca, con contracción enérgica é improvisa de las paredes del abdomen.

Los mismos caracteres del hipo pueden tener algún valor diagnóstico. Ya puede durar poco rato, como el hipo usual ó el hipo de la indigestión, ó bien persistir largo tiempo, como ocurre cuando se trata del hipo histérico. El ruido inherente puede ser también más ó menos intenso; cuando va acompañado de eructos y de pesadez epigástrica, es el hipo *cardioesofágico*, que indica de ordinario una afección del tubo digestivo; si el ruido se produce únicamente á nivel de la glotis, es el hipo *glótico*, y denota que están interesadas las vías respiratorias.

Un sonido ruidoso, convulsivo, algunas veces en forma de ladrillo, caracteriza sobre todo el hipo de origen neuropático.

Pero lo que da al síndrome hipo su valor diagnóstico especial es el conjunto de los fenómenos morbosos en que aparece.

El hipo *usual*, impropriamente denominado *fisiológico*, reconoce por causa la ingestión de ciertos alimentos demasiado calientes ó demasiado fríos, ó también muy voluminosos ó no suficientemente masticados. Algunos medicamentos, siempre los mismos para el mismo individuo, tienen algunas veces la especial particularidad de producir hipo.

Éste aparece en ciertos casos bruscamente después de una impresión moral, de un espanto súbito ó de una viva emoción, y ello caracteriza el hipo *emocional*: desaparece también de pronto, sin causa, tal como ha comenzado.

El hipo indica á menudo la existencia de una alteración del tubo digestivo. Raras veces se ofrece en las afecciones del esófago; con todo,

se ha observado en casos de cáncer de este órgano; su frecuencia y su intensidad indicarían una localización en el cardias.

El estómago figura á menudo como causa en la etiología del hipo. La aparición de éste tras una comida copiosa, después de la ingestión de aguas gaseosas, de líquidos helados ó de licores fuertes, es de fácil interpretación. El hipo puede ser sintomático de un estado dispéptico rebelde y ha sido observado en el cáncer y en la úlcera del estómago. En estos casos, tiene lugar sobre todo por crisis en el momento de los paroxismos dolorosos; es ordinariamente de corta duración, pero en cambio de frecuente recidiva.

Puede el hipo indicar una modificación del intestino ó del peritoneo. El timpanismo abdominal con sensación de plenitud, de pesadez epigástrica, puede ir acompañado de hipo. Este es frecuente en la peritonitis aguda generalizada, en la hernia estrangulada, y de los signos concomitantes de estas afecciones se puede deducir el valor diagnóstico del hipo.

En el recién nacido, el hipo aparece á menudo á continuación de refacciones demasiado abundantes: denota la repleción del estómago y va con frecuencia acompañado de regurgitación.

El hipo puede conducir á la averiguación de una lesión existente en un órgano lejano: así es que algunas veces indica una alteración del riñón ó de la próstata; es en este caso de origen reflejo.

El hipo puede ser, sintomático de una enfermedad del diafragma ó del nervio frénico. Es raro en la pleuresía diafragmática; cuando se produce, va acompañado de dolores vivos, espontáneos, en el hombro y en la esfera del plexo cervical superficial. La coexistencia de los otros signos de la pleuresía diafragmática será de gran utilidad para poder dar al hipo su valor diagnóstico. La neuralgia del frénico puede estar caracterizada por un hipo intermitente, cuya naturaleza se reconocerá por los signos concomitantes: dolores á la percusión de la columna cervical, irradiación en el tórax y en el brazo, curación por el empleo de la quinina.

El hipo indica algunas veces una lesión material ó dinámica del sistema nervioso. Se ha presentado en algunos casos de contusión del cráneo, de hemorragia cerebral, en la epilepsia y la corea.

El hipo puede ser un signo diagnóstico del histerismo. El hipo *histérico* coincide á veces con un ataque de la neurosis y desaparece con él. En otras ocasiones es la única manifestación actual; se trata de un ataque larvado en el que los movimientos convulsivos están reemplazados por la simple convulsión del diafragma. En este caso, el hipo adquiere algunos caracteres que le son propios: el grito laríngeo es intenso, muy

ruidoso, y puede parecerse á un verdadero aullido. Otras veces se ofrece en forma de eructo ronco, profundo, monótono, que se repite con brevísimos intervalos. El hipo histérico puede persistir con los mismos caracteres durante semanas y meses; puede cesar bruscamente ó ser sustituido por cualquiera manifestación de la neurosis. Es algunas veces el fenómeno inicial del histerismo, y en tal caso será necesario estudiar con sumo cuidado los caracteres que ofrezca para poder remontarnos hasta la causa.

El hipo puede presentarse en el curso de las enfermedades graves, y entonces es casi siempre penoso. En la fiebre tifoidea, puede aparecer al principio de la enfermedad, indicando una forma seria, sobre todo de tipo atáxico; puede sobrevenir al final de la misma, y en este caso anuncia una terminación fatal.

El *hipo agónico* se presenta en los instantes que preceden al fallecimiento. Es de ordinario poco ruidoso y superficial; va casi siempre acompañado del roncus traqueal de la agonía, y es señal de que la muerte está muy próxima.

A. LAFFITTE.

TRASTORNOS DE LA VOZ

Al empezar este artículo, nos parece conveniente hacer la siguiente consideración: los trastornos de la voz nunca son absolutamente característicos, y por este signo solamente no se llegará jamás á establecer un diagnóstico.

Desde este punto de vista, los trastornos vocales pueden compararse á la tos, puesto que es posible fundamentar en el timbre ó la frecuencia de este síntoma la naturaleza de una enfermedad torácica. Antes de la laringoscopia, la sagacidad de los médicos había podido ejercitarse en deslindar las distintas indicaciones diagnósticas de las perturbaciones de la voz; pero hoy día se considera, con razón, esta investigación como de todo punto ilusoria.

No es, pues, desde este punto de mira especial, que concebimos la semiología de los trastornos vocales; al pasar revista á las diversas clases de estos trastornos, no pretendemos dar el medio de diagnosticar una enfermedad según las alteraciones de la voz; intentamos, al contrario, establecer y clasificar las numerosas causas de tales alteraciones, y demostrar la necesidad del examen laringoscópico, único que puede esclarecer con certeza el diagnóstico.