

DE LA

LARINGOSCOPIA

CAPITULO PRIMERO

DE LA LARINGOSCOPIA

ARTÍCULO PRIMERO

Definicion. — Bosquejo histórico. — Laringoscópio.

Al arte de explorar la laringe se le ha dado el nombre de *laringoscopia* y al instrumento usado para ello el de *laringoscópio*.

Senn (de Ginebra) fue quien, en 1827, concibió la idea de ver la laringe por medio de un espejo pequeño introducido en la faringe; pero los obstáculos que encontró no le permitieron realizarla. Después de él se hicieron tentativas en este sentido, aunque siempre infructuosas, por Bennati, Trousseau y Belloc, Babington y Beaumés (de Lyon).

Liston, médico inglés, fue el primero que en 1840 llevó á cabo la idea de Senn usando un espejo « semejante al de los dentistas » y viendo con él *algunas veces* la laringe ¹.

En 1855 D. Manuel García, español y profesor de canto en Lóndres, se sirvió del mismo medio para ver su propia glotis y estudiar las modificaciones que experimentaba en el acto del canto, y publicó sus interesantes observaciones fisiológicas ².

A este autor y á Liston debe pues considerárseles como los creadores de la laringoscopia.

Pero sea por las dificultades que presenta esta en la práctica ó por otros motivos, el hecho es que este descubrimiento quedó por largo tiempo infecundo.

En 1857 el Dr. Türk, médico del hospital general de Viena, resucitó el exámen de la laringe por el método Liston-García, aplicándolo primero en cadáveres y luego en diversos enfermos de su clínica, inventando diversos espejos y sirviéndose de la luz del sol.

Pero estos esfuerzos permanecieron aislados, y el mismo autor, desanimado, los había suspendido ó abandonado, cuando en 1858 el Sr. Czermak, profesor de fisiología en la Universidad de Pesth, comprendiendo toda la importancia de la laringoscopia, se dedicó á su estudio, y para no verse obligado á interrumpirlo por

¹ *Practical Surgery*. London, 1840.

² *Observations on human voice*. The London, Edinburgh and Dublin, *Philosop. Magazine*, t. X, 1855.

los dias nublados del invierno ó por las noches, imaginó servirse de la luz artificial, primero simple y luego concentrada por diversos aparatos. No contento con publicar en Viena el resultado de sus estudios y observaciones, ha trabajado activamente este profesor en generalizar el uso de la laringoscopia, haciendo resaltar sus ventajas ante varias sociedades científicas en Pesth, Leipsick, Berlin, Breslau y Paris, haciendo ver en ellas en su propia laringe, conformada ventajosamente, la demostracion de diversas leyes fisiológicas del aparato de la voz. A Czermak se debe pues considerar, sin duda alguna, como el propagador de la laringoscopia.

El impulso dado por él á este método no ha sido estéril, y lo prueban los trabajos y publicaciones que sobre este asunto se han emprendido por los Sres. Türk, Czermak, Semeleder, Lewin, Von Bruns, Voltolini y Schmidt en Alemania, Morell-Mackenzie en Inglaterra, Halbertsma en Holanda, García, Mandl, Moura-Bourouillou, Fauvel, Cousco, Ch. Bataille, Fournié y Verneuil en Francia.

Laringoscópio. Para aplicar la laringoscopia se necesita una viva luz (natural ó artificial) y un espejo pequeño que, introducido en el fondo de la boca, ilumine y haga ver en él la imájen de la laringe. Este espejo constituye realmente el *laringoscópio*. El mas generalmente usado es plano, de vidrio estañado ó bien metálico, de forma cuadrada y ángulos redondeados, de 2 á 3 cent. por lado y fijo por uno de sus ángulos á una varilla

metálica recta de 12 á 15 cent. de longitud y con la que forma un ángulo de 120° , estando el mismo espejo inclinado también bajo un ángulo de 45° . La varilla entra en un mango de madera perforado longitudinalmente para recibirla y en cuya parte superior hay un tornillo que la fija (fig. 1). La forma del espejo ha

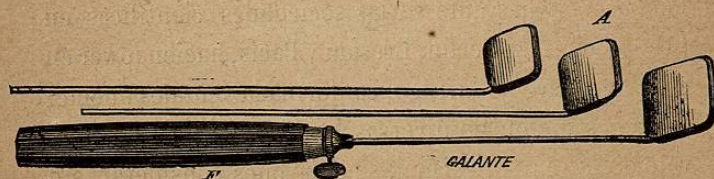


Fig. 1.

A. Laringoscópios.

F. El mismo instrumento montado en su mango.

variado: Türk los prefiere ovals ó redondos, pero la generalidad de los laringoscopistas los usan cuadrados, pues estos presentan mayor superficie para que se pinte la imájen. El tamaño ha dado lugar á discusiones, pues mientras unos los quieren grandes, otros por el contrario les dan dimensiones muy exiguas. Los muy pequeños tienen el inconveniente de dar una imájen parcial y no permiten ver el conjunto de la glotis: los muy grandes ofrecen ventajas al observador, á quien le presentan imájenes amplias; pero son difíciles de colocar en la garganta y molestan á los enfermos causándoles náuseas y provocando la tos: los de tamaño mediano (de 18 mil. á 2 cent.) son los mas convenientes. Sin embargo, como es diversa la confi-

guracion del istmo de la garganta en las distintas personas y la susceptibilidad de ellas, es conveniente tener espejos de diferentes tamaños para aplicar el que convenga segun los casos.

En rigor, puede cambiarse la forma, materia y volumen del espejo, pues una vez conocido el objeto para que está destinado, este puede llenarse con laringoscópios diferentes, segun la costumbre ó idea del observador. Las condiciones que deben llenar son estas: que su tamaño sea suficiente para que se pinte en él la totalidad de la imájen laríngea sin que moleste al paciente; que tenga cierto grueso para que conserve el calor y no se empañe con la respiracion; que se articule oblicuamente en ángulo obtuso de 120° con la varilla para que quede esta á un lado de la boca y no obstruya el campo visual cuando aquel esté colocado en la garganta; y por último, que el plano del espejo forme con el horizontal de la varilla y mango un ángulo de 45° .

Notando que los espejos de vidrio á poco tiempo de uso se opacan en su periferia por la saliva que penetra entre ellos y la cubierta de metal que los contiene, por bien encasquillados que estén, he ideado y mandado construir unos de acero pulido, encasquillados en una lámina gruesa de caoutchuc endurecido, convexa en su cara posterior y con la varilla y mango de la misma sustancia. Además de impedir la opacidad indicada, encuentro á estos laringoscópios las ventajas

siguientes : no están sujetos á romperse como los de vidrio ; siendo el caoutchuc mal conductor del calórico conservará este mas tiempo al espejo ; su cara posterior convexa y lisa molestará menos las partes que toque, y pudiendo el caoutchuc ablandarse por el calor será fácil variar el ángulo que forma el espejo con la varilla y aun cambiar la forma de esta segun convenga.

ART. II

Luz natural. — Luz artificial. — Paralelo entre ellas. — Aparatos iluminadores.

LUZ SOLAR. Esta puede bastar en muchos casos para ver la laringe, pero no la difusa sino la directa, haciendo penetrar los rayos del sol al fondo de la boca del paciente colocada de una manera conveniente. Sin embargo, como la posicion profunda de la laringe y la superficie relativamente pequeña del espejo no permiten utilizar toda la luz que llega á la garganta y solo una parte de ella (la reflejada por el espejo), penetra hasta la laringe, esta exige para iluminarse bien una luz muy viva y por esto es necesario, aun cuando se prefiera la del sol, concentrarla por medio de aparatos. Los que se usan con este fin son ó gruesas lentes, ó mejor espejos cóncavos. El reflector de Czermak, que describiremos mas adelante y que no es mas que el oftalmoscopio de Ruelle amplificado, llena perfectamente este objeto.

LUZ ARTIFICIAL. Pero no siempre tiene uno á su disposicion la luz del sol, y por esto Czermak, deseando hacer sus estudios continuos y prolongarlos á voluntad, ideó, como hemos dicho, el emplear la luz artificial valiéndose de las lámparas comunes. Encontrando poco intensa la de estas inventó concentrarla con su reflector y asi lo hace hasta el dia. Otros autores han hallado ventajas en concentrarla de otra manera y han imaginado con este fin diversos aparatos de que trataré despues.

LUZ ELÉCTRICA, LUZ DEL MAGNESIO, LUZ DE DRUMMOND. No encontrando la luz de las lámparas, ni aun concentrada, bastante viva, han recurrido algunos laringoscopistas á la luz eléctrica, á la producida por la combustion del magnesio ó bien á la llamada de Drummond del nombre de su inventor, y la cual se obtiene por la combustion de la creta (carbonato de cal) por una corriente de oxígeno y de hidrógeno carbonado. Las dos primeras presentan dificultades serias para su aplicacion en la práctica ordinaria : la tercera es de mas fácil uso, y la emplea hace dos años y con notables ventajas el Dr. Fauvel en su clínica.

PARALELO ENTRE LA LUZ NATURAL Y LA ARTIFICIAL. La luz del sol es tan blanca, tan intensa, tan pura, que parece que se la injuria al compararla con la artificial, que no hace mas que suplirla, imperfectamente sin poderla igualar ; pero como hemos dicho, no siempre la tenemos, y sin hablar de las noches, con