

CAPITULO II

MODO DE APLICAR EL LARINGOSCOPIO

ARTÍCULO PRIMERO

Preceptos generales. — Observaciones.

Al tratar de la materia de este capítulo, los autores que han escrito sobre laringoscopia; unos, como Türk, Moura y Mackenzie se difunden dando numerosas reglas y entrando en detalles muy circunstanciados sobre la posición del sujeto observado, la del observador, sobre el modo de colocar la cabeza, la lengua, etc.; Czermak por el contrario es muy conciso: se limita á dar algunos preceptos generales, dejando lo demás á la inteligencia y perseverancia del médico. « Las explicaciones mas detalladas, dice, no podrán llegar jamás á formar un observador si no pone él por su parte la práctica y la perseverancia ¹. »

Ambos extremos creo que son perjudiciales y deben

¹ *Du laryngoscope et de son emploi en physiologie et en médecine*, par Czermak, édition de Paris, 1860, page 35.

evitarse: el primero, porque con las muchas reglas y superabundancia de detalles divide la atención y fatiga la memoria del que desea aprender la laringoscopia, haciéndole parecer esta mucho mas difícil de lo que realmente es: el segundo, porque abandonando á sus propias fuerzas y sin guía en terreno desconocido al que desea iniciarse en este medio de exploración, lo pone en peligro de que se desaliente y abandone la empresa.

Yo expondré los preceptos generales para la aplicación del laringoscopio y haré despues observaciones sobre cada una de las principales maniobras.

PRECEPTOS GENERALES. *Se colocará á la persona observada sentada frente á la fuente de luz, (natural ó artificial), con la boca bien abierta y la cabeza algo inclinada hácia atrás, de manera que aquel fluido penetre de lleno hasta la faringe. El observador se sentará frente al observado, un poco mas bajo que él, de modo que sus ojos queden á la altura de la boca de este y á una distancia suficiente para poder ver con claridad la imágen laringoscópica. Con el pulgar é índice de la mano izquierda provista de un lienzo fino, tomará la punta de la lengua que hará sacar al sujeto y que mantendrá aplicada ligeramente contra el arco dentario inferior: procederá entonces á explorar la faringe y el istmo de la garganta. En seguida con la mano derecha tomará el laringoscópio como una pluma de escribir, y despues de introducirlo en*

agua caliente, enjugarlo y aplicarlo á su mejilla para ver si no está demasiado caliente, lo introducirá en la boca del paciente llevándolo horizontalmente y con la cara reflejante hácia abajo, entre la lengua y la bóveda palatina, y lo hará adelantar en esta misma posición siguiendo la curva de la superficie de la lengua,— y procurando no tocar esta ni el paladar,— hasta el fondo de la boca. Se aleja entonces de la lengua dirigiéndolo hácia atrás, á la cavidad de la faringe, y colocándolo bajo el velo del paladar se inclinará hácia adelante de manera que forme, con un plano horizontal que pasára por su borde inferior, un ángulo de 45°. Llegado á este punto el espejo debe estar exactamente en la línea media, sin inclinarlo á uno ú otro lado, y la varilla quedará en el lado izquierdo, correspondiendo á la comisura labial de ese lado, y para mantenerlo bien en esta posición se apoyarán los dos dedos últimos de la mano derecha contra la barba del observado. Si el espejo está bien colocado en esta posición, se verá en él la parte posterior y vertical de la lengua y el extremo de la epiglotis. Entonces se obligará al paciente á pronunciar la vocal é y ascendiendo la laringe al producir este sonido, se presentará en el espejo la imagen de la cara posterior de la epiglotis y la glotis, que se distinguirá fácilmente por el color blanco de las cuerdas vocales inferiores y por su movilidad en la respiración y en la producción de los sonidos. (Fig. 12.)

OBSERVACIONES. *Fuente de luz.*: Hemos visto que la

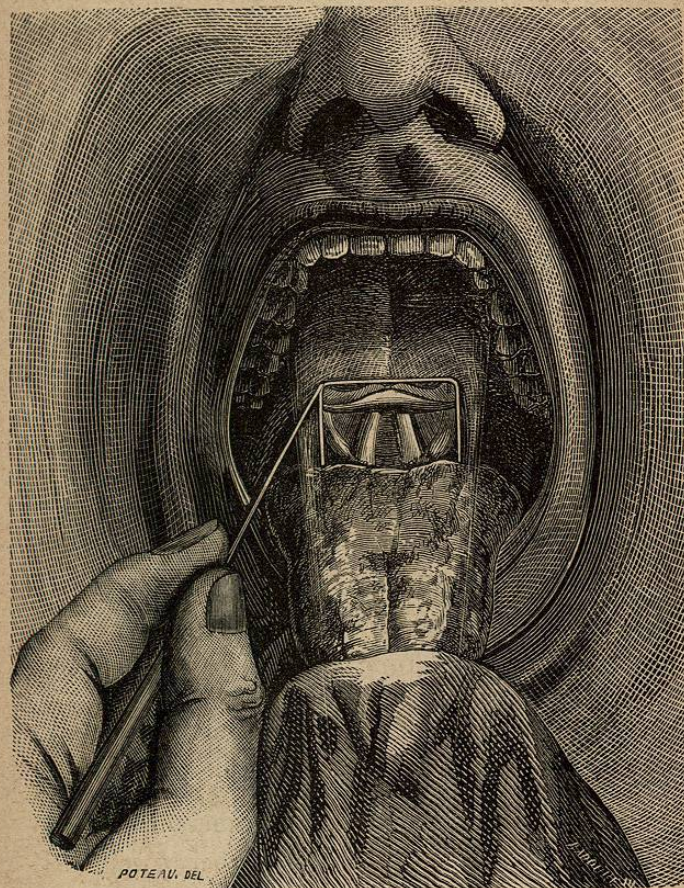


Fig. 12. — Posición del laringoscópio en el fondo de la boca.

El espejo está aplicado con la mano izquierda para tener libre la derecha y poder operar con ella. El enfermo fija su lengua con la mano izquierda.

luz que se emplea en la exploracion, ya sea natural ó artificial, puede ser directa ó reflejada. Nada tenemos que decir de la primera á la que son aplicables las reglas dadas. Para el empleo de la segunda el observador tiene que variar su posicion adoptando otra que le permita recibir sin obstáculos la luz en su reflector y transmitirla al enfermo de modo que pueda ver al mismo tiempo la imágen de la laringe. Para esto bastará recibir la luz por arriba ó por los lados de la cabeza del observado é inclinar convenientemente el espejo reflector. Otras veces será conveniente confiar este á un ayudante inteligente. En todos casos, cuando se haga uso de la luz del sol y de un reflector cóncavo, debe evitarse el dirigir á la garganta del paciente el foco del espejo pues que reuniéndose en él no solo los rayos luminosos sino tambien los caloríficos se podria producir una quemadura.

Cuando la luz es artificial, la fuente que la produce debe colocarse á la altura de la boca del observado. Para hacer esto facilmente en los diversos sujetos, unos han movilizado el asiento del enfermo, sirviéndose de una silla de piano en la cual, como se sabe, el asiento sostenido por un tornillo que entra en una tuerca que presenta el pie, sube ó baja á voluntad, bastando para esto hacerlo girar á derecha ó izquierda.

Otros prefieren movilizar la luz. Morell-Mackenzie ha inventado para esto una lámpara que fija á un sistema muy ingenioso de varillas articuladas, que le

permiten moverse con facilidad tanto en el sentido horizontal como en el vertical y la mantienen en la posicion que se desea. Fauvel se sirve de una mesa cuadrangular estrecha y pequeña que coloca entre él y el enfermo. (V. fig. 6.) En el centro de ella hay una abertura circular cubierta por un platillo metálico en el que se coloca el quinqué provisto del aparato concentrador. Un fuerte tornillo que sostiene el platillo y entra en una tuerca fija en la parte inferior de la mesa, permite á aquel subir ó bajar y cambiar de esta manera la altura del quinqué que lleva consigo.

Pero estos aparatos son mas ó menos complicados. El objeto se llena perfectamente valiéndose de un quinqué sostenido por una varilla vertical sobre la cual puede moverse, y en la que se fija á la altura que se desea por medio de un tornillo de presion.

Posicion del enfermo. Hemos dicho que este debe estar sentado, con la boca bien abierta y la cabeza un poco inclinada hácia atrás. Esta inclinacion es indispensable, pues solo así hay espacio para que los rayos incidentes lleguen al espejo laringeo con una oblicuidad tal que á su emergencia iluminen la laringe, y la imágen de esta, reflejada en sentido inverso de la incidencia, llegue hasta la vista del observador. La configuracion de la faringe siendo diferente segun los sujetos, la inclinacion de la cabeza debe serlo tambien, y al médico toca graduarla. Es necesario además que la cabeza esté exactamente en la línea media del cuerpo

sin inclinarse á uno ni á otro lado, pues esto traería cambios relativos en la imágen laringoscópica que sería asimétrica ó no dejaría ver sino uno ú otro de los lados de este órgano.

Para fijar la cabeza en esta posición, Mackenzie y otros han ideado aparatos análogos á los que usan los fotógrafos; pero estos son inútiles y no hacen mas que complicar la laringoscopia. Fijando el médico, como hemos dicho, la lengua del enfermo con su mano izquierda, impide los movimientos de la cabeza ó la vuelve fácilmente á su posición si se separa de ella. A las personas torpes se les facilita el conservarla, haciéndolos mirarse en el espejo auto-laringoscópico. Esto los entretiene y les permite ver cuando se separan de la luz. Algunos autores reprueban este medio que, según dicen, acobarda á los enfermos, quienes al ver órganos que no conocen, toman por alteraciones patológicas lo que no es sino el estado normal. Esto podrá suceder una que otra vez en sujetos nerviosos, particularmente en las mujeres, pero no es lo común. Cuando se trata de personas muy tímidas ó indóciles, sobretudo si hay que ejecutar alguna operación se puede hacer fijar la cabeza por un ayudante.

Lengua. Hay personas á quienes no es necesario hacerles sacar la lengua para examinarlas. Sea por que tienen costumbre de examinarse ó por una disposición natural, deprimen espontáneamente este órgano lo bastante para hacer obrar el laringoscópio. Esto

sucede particularmente en las mujeres, por la circunstancia de tener la laringe menos profunda que los hombres. No es sin embargo lo común el poder hacer el exámen estando la lengua dentro de la boca, pues aun cuando el fondo de esta presente espacio suficiente para colocar el espejo, en este no se verá, por la posición profunda de la laringe, sino la punta y algo de la cara posterior de la epiglotis. Al sacar la lengua, la porción vertical de esta sube hácia la faringe, y la laringe, que está unida á ella, sigue este movimiento ascensional y se presenta mas accesible al espejo. El médico, al mantener la lengua con los dedos, evitará el hacer sobre ella una tracción fuerte que moleste al enfermo, así como tambien el apoyar con fuerza aquel órgano contra los dientes, que cuando están afilados pueden, como ha sucedido ya, hacer en ella una herida.

Cuando el médico desea hacer una operación ó tener sus manos libres, al enfermo mismo puede encargarse de tener su lengua, lo que hará con la mano derecha para dejar libre su lado izquierdo, que corresponde á la derecha del cirujano, y por la cual deben maniobrar los instrumentos.

Exámen de la faringe. El Dr. Fauvel aconseja, y con razón, el explorar la faringe y demás órganos del istmo de la garganta antes de introducir el laringoscópio. Este exámen presenta las ventajas siguientes: 1° se forma el observador idea de la amplitud de la

garganta, variable en las distintas personas, del mayor ó menor desarrollo de las amygdalas, de la longitud del velo del paladar y la distancia entre este y la faringe; datos todos que le indicarán el tamaño y forma del espejo laringeo que deba emplear; 2º si como sucede frecuentemente, encuentra en alguna de las partes examinadas ulceraciones sifilíticas, placas mucosas ú otras enfermedades contagiosas, evitará usar en otra persona el mismo espejo, ó no lo hará sino despues de lavarlo cuidadosamente, á fin de no comunicarle el mal; y 3º puede darle este exámen á veces una idea de la naturaleza del mal laringeo, pues como veremos mas tarde, hay enfermedades que bien por propagacion ó por coincidencia existen á la vez en la faringe y en la laringe.

Aplicacion del espejo laringeo. Esta es la parte mas importante del método de exploracion de que venimos tratando, puesto que constituye realmente la laringoscopia. Su aplicacion, sin ser muy fácil, no presenta tampoco dificultades exageradas, y las que ofrece se vencen con la perseverancia y la observancia de las reglas dadas. Haremos solamente algunas observaciones sobre ellas.

Hemos dicho que debe calentarse el espejo, porque si no se hace así, el vapor de agua que contiene en gran cantidad el aire expirado, se condensaria en la superficie de aquel y lo empañaria. Puede elevarse su temperatura, ó bien metiéndolo en agua caliente, ó

tambien aplicándolo por su cara brillante á cierta distancia de la llama del quinqué (si esta no produce humo), sobre la que se mantiene por algun rato agitando para evitar que el calor, concentrándose en un solo punto del espejo, rompa este. El primer medio tiene el inconveniente, en los espejos de cristal, de opacarlos con el tiempo en su periferia á causa del agua que se introduce entre el cristal y el metal en que se halla encasquillado; pero en cambio calienta pronto y con igualdad el instrumento y lo lava, de manera que puede emplearse luego en otra persona. En ambos casos debe evitarse que el espejo se caliente mucho, y antes de introducirlo debe probarse aplicándolo en la mano, ó en la mejilla, que es mas sensible.

Al introducirlo, como hemos dicho, se llevará de plano entre la lengua y el paladar procurando no tocar ninguno de estos órganos: la lengua, porque lo mojaría y ofuscaría la imágen, y el paladar porque podria provocar náuseas en las personas sensibles.

Cuando ha llegado al fondo de la boca se coloca debajo del velo del paladar, apoyando lijeramente sobre él, si es de tamaño regular, ó levantándolo si es demasiado largo. Debe evitarse en cuanto sea posible tocar la faringe, porque siendo esta bastante sensible, se provoca en el mayor número de enfermos esfuerzos de vómito. Se mantendrá el espejo en la línea media, pues que en ella está la laringe que se trata de ver, y se

evitará inclinar su cara reflejante á uno ú otro lado lo cual daria imágenes incompletas.

Todos los autores sientan por regla general el dar al espejo una inclinacion de 45°; pero esta es una medida aproximativa. Ni pudiera ser de otra manera, puesto que la altura de la laringe varia segun los sexos, las edades y aun en las mismas personas, segun que la lengua está mas ó menos fuera de la boca ó que la glotis está en reposo ó en el momento de la fonacion. Si pues, con la inclinacion de 45°, no se presenta bien la imágen, se inclinará mas ó menos el espejo hasta obtenerla completa.

El espejo debe tomarse por el mango entre los tres primeros dedos de la mano y apoyando los restantes sobre la barba del enfermo para fijarlo mejor. Debe tenerse con bastante lijereza para poderlo mover con facilidad y sacarlo con la misma, cuando el paciente no lo soporte ó cuando se haya concluido la exploracion. Para sacarlo debe seguirse, en sentido inverso, el mismo camino que para su introduccion.

Debe el médico ejercitarse en aplicar el espejo tambien con la mano izquierda, pues en las operaciones necesita tener libre la derecha para las maniobras.

Algunos enfermos mientras tienen aplicado el espejo contienen la respiracion, conservando así una situacion violenta, y que no puede durar mucho tiempo. Es preciso tener esto presente para evitarlo, obligándolos á respirar con libertad y por la boca.

Cuando el espejo está aplicado, es necesario hacer emitir al enfermo la vocal *é*: durante este acto la laringe se eleva y la glotis se presenta en toda su extension al espejo. Emitiendo este sonido de una manera intermitente, se hacen bien visibles los movimientos de las cuerdas vocales.

El efecto no es el mismo en la emision de las demás vocales, como veremos al hablar de la parte fisiológica.

ART. II.

Dificultades que presenta la aplicacion del laringoscópio y modo de vencerlas.

Las dificultades del método pueden proceder del médico ó bien del enfermo.

Las que provienen del primero se reducen á su inhabilidad, y solo se vencen con la constancia y el ejercicio. Hablemos de las que provienen del segundo.

Pusilanimidad. Hay personas, — y esto se observa particularmente en las mujeres, — á quienes acobarda la vista de los instrumentos. Al ver los espejos laringeos, provistos de una larga varilla, se figuran que su introduccion no puede hacerse sin dolor ó grandes sufrimientos, y se rehusan por esto á la exploracion. El mejor medio para tranquilizarlas es, si no basta la persuasion y la seguridad que se les da de la inocencia de la operacion, hacerlas ver la aplicacion del instru-