

## CAPITULO VII

### APLICACIONES DE LA LARINGOSCOPIA A LA PATOLOGIA

Lo reciente del descubrimiento, ó mejor dicho, de la vulgarizacion de la laringoscopia, no ha permitido aun hacer un estudio ordenado y metódico de la patologia de la laringe. Los diversos laringoscopistas se han limitado á dar material para esta obra, publicando los casos particulares que han observado en su práctica.

En Alemania Türck, cuya muerte reciente y prematura debe deplorar la ciencia, comenzó este trabajo que ha quedado incompleto<sup>1</sup>. En Francia ninguna publicacion se ha hecho en este sentido. Es tanto mas de desearse que se llene este vacío, cuanto que los hechos conocidos ya prueban de una manera palpable lo interesante de este estudio, hoy que el nuevo método de exploracion laringea permite sorprender las enfer-

<sup>1</sup> *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx, de la trachée et du pharynx, étudiées à l'aide du laryngoscope.* Paris, 1862.

medades en el lugar de su nacimiento y seguir la marcha de sus diversas evoluciones.

Al cosechar yo y reunir en un solo cuerpo las ideas y preceptos doctrinales que emanan de los hechos publicados aisladamente, y agregar lo poco que he visto y el no despreciable contingente de los resultados aun inéditos obtenidos por el Dr. Fauvel en su vasta práctica, apoyando todo con observaciones, ya de los diversos autores ó ya las que he recogido en la clínica del referido profesor, no hago mas que contribuir con mi pequeño grano de arena á aquel honorífico trabajo, y presentar á mis comprofesores de México, ya desprendido de sus hojas, el fruto que hasta hoy ha dado la laringoscopia, para que lo juzguen y aprovechen.

### ARTÍCULO PRIMERO

#### Laringitis.

Puede presentarse aguda ó crónica, idiopática ó sintomática.

De esta última hablaremos mas especialmente cuando se trate de las enfermedades que la originan. En las otras, el laringoscópio hace ver el enrojecimiento y el abultamiento ó hinchazon de la mucosa, así como los productos catarrales que aparecen en su superficie.

Estas alteraciones pueden encontrarse generalizadas

en toda la laringe, que es lo mas frecuente en la aguda, ó bien limitados solamente á alguna de sus partes, bien sea la epiglótis, el pliegue ari-epiglótico, las cuerdas vocales superiores, las inferiores ó aun una sola de estas. (Observacion 1<sup>a</sup>.) Cuando el mal es agudo participan generalmente de él las mucosas faringea, traqueal ó brónquica.

El enrojecimiento varia desde un color rosado vivo hasta el rojo oscuro ó violado : á veces es causado por la inyeccion superficial de los vasos y entonces contrasta con el color menos vivo de los tegidos mas profundos : esto es sobre todo notable en la epiglótis que presenta un color rojo-amarillento sobre el que se destacan bien las ramificaciones de los vasos ; otras veces la inyeccion es mas fina y generalizada ; y por último, se presentan casos en que la sangre embebe y penetra todos los tegidos y les da un color vinoso.

La hinchazon puede tambien variar desde un abultamiento ligero hasta un estado que estreche la glótis y dificulte la respiracion y deglucion. Esto último se observa sobre todo cuando propagándose la inflamacion al tegido celular sub-mucoso, la hinchazon toma el carácter de edematosa.

Los síntomas subjetivos son : alteracion de la voz, tos, dolor laringeo, disfagia y algunas veces disnea : rara vez síntomas generales.

La alteracion de la voz es uno de los primeros síntomas y se presenta en diversos grados. Generalmente

se pone ronca y presenta un metal áspero en tono grave ó bien en tono agudo haciéndose chillona ó vibrante, á veces está mas ó menos ahogada, pudiéndose apagar enteramente (afonia). Basta para que se presenten estas alteraciones el que la mucosa que cubre las cuerdas vocales inferiores se halle hinchada aunque sea muy ligeramente ; pero si esta está sana, falta aquel síntoma aun cuando la hinchazon en el resto de la mucosa sea notable.

La tos no siempre existe. Es producida al principio por la molestia que causa el abultamiento de la mucosa y que obliga al enfermo á hacer esfuerzos para librarse de ella ; y en un periodo mas avanzado del mal, por la sensacion incómoda que causan sobre aquella membrana, hecha mas sensible, las mucosidades secretadas, de las que se libra por la tos. Cuando la hinchazon de la mucosa no es grande ó está limitada, falta este síntoma, y entonces solo hace el enfermo aspiraciones fuertes para hacer desaparecer la sensacion de cuerpo extraño que tiene en la garganta, lo que en México llamamos vulgarmente *garraspera* : lo mismo sucede cuando no hay secrecion mucosa ó esta es poco considerable. Esta sensacion es mucho mas molesta cuando la hinchazon tiene su sitio en la mucosa inter-aritenoidea.

El dolor al nivel de la laringe es en lo general poco marcado y no constante : mas lo es la sensacion de cuerpo extraño de que hemos hablado. En las laringitis agudas sí es notable, y se propaga frecuentemente á

uno ú otro de los oídos segun el lado en que la inflamacion es mas viva. Esto se explica por la presencia de la trompa de Eustaquio en la parte superior de la faringe, que participa mas ó menos de la inflamacion.

La disfagia es un síntoma raro en la laringitis simple, pero existe algunas veces; y no solo cuando la inflamacion es general, sino tambien cuando está limitada á algunas partes, sobre todo las del lado izquierdo que es adonde se halla la entrada del esófago. En estos casos hay dolor y dificultad de tragar, y á veces los líquidos introduciéndose en la laringe producen accesos de tos y de sofocacion y son arrojados con violencia por boca y narices. El dolor se explica por la compresion que sufren las partes enfermas, ya por los alimentos ingeridos, ó por la contraccion de los constrictores de la faringe, ó por el levantamiento de la laringe y demás movimientos que exige la deglucion. La dificultad de esta depende de que la hinchazon de las partes que forman el vestíbulo de la laringe estorba ó impide la contraccion de este órgano y el abatimiento de la epiglótis, quedando por consiguiente la glótis espuesta á que la penetren los alimentos ingeridos.

La disnea solo es notable en los casos muy agudos, principalmente si la hinchazon es edematosa (edema de la glótis) como en las observaciones 2ª y 3ª; y cuando la inflamacion es sintomática de otros padecimientos. Se explica por el estrechamiento de la glótis, ya sea directo,

es decir, producido por la hinchazon de las cuerdas vocales mismas, ó bien por la de las partes que las rodean, y muy especialmente por la de la mucosa que cubre los cartílagos arítenoides, porque impide el movimiento que estos ejecutan durante la respiracion.

Si la hinchazon es edematosa, como sucede mas particularmente en las laringitis falso-membranosas ó en la albuminuria, puede ser tan considerable la disnea que determine la muerte del enfermo por asfixia.

Cuando la inflamacion está limitada á la epiglótis, como lo ha observado Türk, la inyeccion que esta presenta puede ser general ó limitarse á su cara posterior, que es lo mas frecuente. La hinchazon puede ser considerable y trasformarse el órgano en una especie de tumor grueso y asimétrico si el abultamiento no es igual en ambos lados. En estos casos puede, haciéndose abrir la boca al enfermo, distinguirse detrás de la lengua la epiglótis bajo la forma de un cuerpo rojo y arredondado que tocándolo manifiesta una viva sensibilidad. Hay dolor al tragar y sensacion de pesantez en el intervalo que separa el hueso hyoides del cartílago tiroides y disfagia á veces muy alarmante por su persistencia. (Observacion 4ª.) « Tocaba á la laringoscopia, dice Türk, demostrar que la disfagia puede ser debida á la inflamacion ó á la ulceracion de la epiglótis sola, estando las demás partes intactas. » A veces la epiglótis se hincha enormemente y esta hin-

chazon la hace levantar, de manera que deja ver la insercion anterior de las cuerdas vocales. (Observacion 5ª.)

Cuando la inflamacion ataca aisladamente las cuerdas vocales inferiores, se ven estas inyectadas de una manera general, ó bien una de ellas, ó solamente alguna de sus partes, y el color varía desde el rosado bajo hasta el rojo vivo. Se observa á veces un abultamiento manifiesto que afecta la forma de una orla ó cinta rojiza en el borde interno de las cuerdas y hace una saliente hácia la glótis, ó bien la de un tumor circunscrito y arredondado. La ronquera, la tós y la disnea son en estos casos bastante marcadas.

Estas inflamaciones siguen la misma marcha que las de las otras mucosas y terminan como ellas por resolucion, que es lo mas frecuente, por ulceraciones generalmente ligeras y que duran poco, cicatrizando facilmente, ó en fin pasan al estado crónico.

Esto último se observa en las personas que se abandonan y siguen bajo el influjo de las causas que provocaron la inflamacion, ó bien en aquellas en que esta se halla sostenida por un vicio general. Pero otras veces sin estos motivos y aun cuando el mal esté muy limitado y sea poco intenso, suelen prolongarse por mucho tiempo, como se ve en la enferma de la observacion 1ª.

En todos estos casos el laringoscópio es de un precioso recurso para el diagnóstico, pues que hace ver

no solo la naturaleza del mal, sino su estension y sitio, y permite hacer aplicaciones terapéuticas locales, que tan eficaces son en las flegmasias limitadas. Aquel instrumento solo puede hacer establecer el diagnóstico diferencial entre el catarro agudo de la laringe y una afeccion que ha observado Türk en las personas atacadas de bronquitis ó de tísis pulmonar, y que consiste en tos frecuente y ronquera, que puede llegar hasta la afonía: síntomas que aparecen y desaparecen, pero que á veces son persistentes y hacen creer en la existencia de ulceraciones ó cuando menos de un catarro crónico en la laringe. El exámen laringoscópico demuestra que no hay lesion ninguna material, y que los síntomas referidos son debidos, en concepto de aquel profesor, á perturbaciones de la innervacion.

*Laringitis de los fumadores.* M. Fauvel ha observado que las personas que fuman mucho, y sobre todo las que aspiran profundamente el humo, ó como se dice vulgarmente, *le dan el golpe*, son afectadas de una inflamacion ligera de la laringe, á la que en atencion á la causa que la produce, da el nombre indicado. Está caracterizada por una rubicundez desigual formada por manchas pequeñas y rojas que se asemejan un poco á las de la roseola sifilítica. Los síntomas que produce son poco notables, y el mal desaparece en lo general pronto con solo hacer cesar la causa que lo determina. Rara vez hay necesidad de emplear medios activos para dominarla.

*Laringitis exantemáticas.* Sabido es que en las fiebres eruptivas (sarampion, viruelas, escarlatina) la mucosa de la laringe, como la de la faringe, boca y algunas otras, se inflaman por la presencia en ellas del exantema correspondiente. Pero lo notable es que, segun ha observado Trousseau, la erupcion aparece en dichas mucosas y especialmente en la laringea, 24 ó 48 horas antes que en cualquiera otra region del cuerpo. Esta particularidad, cuya exactitud ha podido comprobar varias veces el Dr. Fauvel, da mucha importancia al exámen laringoscópico en los casos dudosos de estas enfermedades, pues que puede decidir en ellos el diagnóstico cuando aun no ha aparecido erupcion ninguna al exterior.

*Laringitis falso-membranosa.* Seria de la mayor importancia el sorprender las falsas membranas de la laringe en los enfermos que, no presentando sino los síntomas de una laringitis comun, se duda si esta es falso-membranosa. Por desgracia esta enfermedad se presenta comunmente en los niños en quienes se tropieza con dificultades para su exámen. Sin embargo, Lewin asegura que estas no son tan grandes como parece, y que él ha podido examinar casi todos los niños atacados de *croup* que se le han presentado. M. Rauchfuss, médico de la casa de niños expósitos de San Petersburgo, dice igualmente que ha explorado la laringe de muchos niños afectados de *croup* en el establecimiento citado. Los señores Moura y Fauvel han visto

con claridad las falsas membranas en el adulto, como se vé en la observacion 6<sup>a</sup>.

A esta enfermedad pudiera referirse un caso curioso observado por Türk y consignado en la observacion 7<sup>a</sup>, y en el que las falsas membranas se desarrollaban sin síntomas agudos y el mal duró algunos meses.

## ART. II

## Ulceraciones de la laringe.

Grisolle y algunos otros patologistas niegan la existencia de ulceraciones producidas por la inflamacion simple ó catarral de la laringe y creen que aquellas no se presentan sino como sintomáticas de la sífilis, del muermo ó de la afeccion tuberculosa.

Sin embargo, no todos son de esta opinion. Asi por ejemplo, Niemeyer ha observado, á mas de las ulceraciones muy superficiales ó *erosiones catarrales* (que tambien admite Grisolle), las *úlceras foliculosas*, consecutivas á la destruccion de los folículos mucosos, y las *úlceras catarrales* agudas y crónicas. Los señores Hérad y Cornil admiten tambien las ulceraciones producidas por la inflamacion del aparato folicular de la mucosa laringea, y al hablar en su Tratado de la tís pulmonar del modo de distinguir las (sobre el cadáver) de las ulceraciones tuberculosas, hacen de aquellas la

siguiente descripción<sup>1</sup>: « Sobre la mucosa hipermiada se ven pequeños puntos salientes blanquicos; oprimiendo la mucosa á este nivel se hace salir una gotita de pus y en el lugar de la saliente, despues que el pus se ha vaciado, no queda ya mas que una pequeña depresion circular: es el orificio ensanchado de una glándula en racimo inflamada y supurada. La circunferencia de esta pequeña depresion folicular se agranda poco á poco, sus bordes son delgados y blanquicos; se estiende, adquiere 2, 3 milímetros de diámetro ó aun mas; su fondo es blanquico ó rosado, poco deprimido; muchas lesiones de la misma naturaleza nacidas al mismo tiempo se reunen y constituyen una ancha ulceracion generalmente poco profunda, de bordes sinuosos y festonados: tales son á la simple vista las ulceraciones glandulares ó foliculares simples. »

La laringoscopia ha demostrado la existencia sobre el vivo, de ulceraciones causadas por una flegmasia simple y sin que intervengan en su formacion las diátesis ó vicios constitucionales arriba mencionados.

Türk ha podido observar dos casos de ellas que se desarrollaron durante el periodo mas alto de un catarro laringeo agudo. En uno de ellos la ulceracion tenia su sitio al nivel de los cartílagos aritenoides y de sus apéndices; en otro estaba situada en la parte pos-

<sup>1</sup> De la *phthisie pulmonaire*. Paris, 1867, page 84.

terior de la cuerda vocal inferior del lado izquierdo. La duracion de ellas fue efímera y siguieron las faces de la inflamacion catarral que las engendró.

Ha visto tambien varias veces el mismo observador ulceraciones que no coexistiendo con un catarro laringeo no podian considerarse como producidas por él; pero no encontrándose tampoco síntomas de afeccion tuberculosa, sifilítica ú otra á que pudieran referirse, las ha considerado como ulceraciones simples.

Estas ocupaban una estension mas ó menos considerable de la mitad posterior de las cuerdas vocales inferiores. En un caso se estendian longitudinalmente sobre la mayor parte de estas cuerdas, con la notable particularidad de que las dos estaban siempre afectadas simultáneamente y casi de una manera idéntica. La pérdida de sustancia era en unas profunda, en otras por el contrario, muy superficial, como una excoriacion. Los síntomas eran ronquera y tos acompañada á veces de una expectoracion estriada de sangre. En ciertos casos el mal fue completamente indolente. La curacion fue en todos mas ó menos rápida empleando un tratamiento casi expectante ó limitado á calmar la irritacion.

Trousseau y Belloc no solo admiten la existencia de una laringitis ulcerosa simple y crónica, sino que dicen que puede por sí sola producir la *tisis* (tomada esta palabra en su sentido genuino de *consuncion*) y aun la muerte, cuyo mecanismo explican de esta manera: « la

continuidad de la tos que fatiga el pulmon y todos los músculos espiradores y que impide á los enfermos probar un instante de sueño; la dificultad á veces considerable de la deglucion; la imposibilidad en que están muchas veces los enfermos de tragar ni aun la menor sustancia alimenticia, sin ser atacados al instante de tos convulsiva y de sofocacion; en una palabra, el insomnio por una parte y la inanicion por la otra bastan, en nuestro concepto para explicar el marasmo y la muerte<sup>1</sup>. »

A la categoria de las úlceras simples quizá pudieran referirse las que encontró M. Moura en el enfermo de la observacion 8<sup>a</sup>.

Pero debemos confesar que son pocos hasta ahora los casos observados de ulceraciones simples, y que la mayor parte de las veces las ulceraciones son sintomáticas de las afecciones generales ya citadas, ó de padecimiento de los cartílagos, presencia de cuerpos extraños, ó bien resultado de la erupcion variólica, del uso del tártaro ú otras; y entonces sus síntomas, marcha y terminaciones son diversas, y están ligadas con las causas ó con las enfermedades que les dieron nacimiento. Estas ulceraciones sintomáticas suelen producir grandes destrozos y pérdidas de sustancia en la laringe, y dejar en ella cicatrices defectuosas que son muchas veces causa de accidentes mas ó menos graves; pero estos son raros en las úlceras simples y se ven mas bien en las sifilíticas, que son en las que mas ge-

<sup>1</sup> *Traité pratique de la phthisie laryngée.* Paris, 1837.

neralmente se les observa, como veremos despues.

Se encuentran á veces ulceraciones laringeas en personas que presentan síntomas evidentes de tubercularizacion pulmonar, pero en los que, el sitio y marcha de la ulceracion, distintas de las que siguen las de causa tuberculosa, asi como su feliz terminacion, hacen creer que no son causadas por esta afeccion general, sino que son úlceras simples en sugetos tuberculosos.

En el curso de la fiebre tifoidea se han observado varias veces ulceraciones y entonces son de naturaleza difterítica; se presentan comunmente en la pared posterior de la laringe y con carácter grave. Determinan una pérdida de sustancia mas ó menos estensa, atacan el pericondro que perforan y ponen á descubierto el cartílago. Comunmente el aritenoides es el afectado y suelen desprenderlo y aislarlo de sus conecciones, dejando en su lugar un foco lleno de líquido pútrido é infecto (Rokitanski).

### ART. III

#### **Pericondritis laringea.**

Friedreich, Flormann y Türck han observado esta enfermedad que puede encontrarse en los cartílagos aritenoides, en el cricoides y rara vez en el tiroides. El cartílago, despojado de su pericondro, está destruido