

obstante que la pulmonar sigue su marcha fatal ¹. Las investigaciones posteriores podrán decidir este asunto que merece llamar, y mucho, la atención de los laringoscopistas; sobre todo hoy, que se está removiendo en su base la cuestión de la tuberculización.

Siendo la mucosa de la laringe y tráquea la única accesible á nuestra vista entre las que permiten desarrollarse los tubérculos, toca también á la laringoscopia estudiar la marcha y evoluciones que en ellas sigue este producto morboso, y completar el diagnóstico en esta parte, decidiendo, con el auxilio del microscopio y de la anatomía patológica, si es la granulación gris ó las masas caseosas las que producen las ulceraciones ².

¹ Si he de juzgar por dos casos que he visto en que ulceraciones tuberculosas bien caracterizadas, diagnosticadas por M. Fauvel, existían en personas en quienes el examen mas minucioso del pecho no reveló signo alguno de tubérculos pulmonares, me inclinaria á la última opinión.

² Se sabe que los estudios recientes sobre el tubérculo han modificado profundamente las ideas respecto de la naturaleza y patogenia de este producto, y han echado por tierra la teoría de Laenec y Louis que consideraba la granulación gris y las masas caseosas como un mismo elemento, el tubérculo, en diferentes grados de desarrollo. Hoy las observaciones de Virchow, Hérard, Cornil y otros pato-micrografos, han probado que la granulación gris y lo que se llamaba tubérculo crudo, son enteramente distintos por sus elementos histológicos y por los diversos tegidos en que se engendran. A la primera, formada de tegido conectivo, se ha conservado el nombre de *tubérculo*, y á su propagación en diversos órganos de la economía el de *tuberculización*. Las masas caseosas (tubérculo crudo) parece que son resultado de una flegmasia destructiva (necrobiótica de los alemanes) que desorganiza los tegidos trasformándolos en productos grasosos.

Actualmente se debate la cuestión de si la granulación gris, que

En estas afecciones, á mas del tratamiento comun y del general que está indicado, prueban muy bien las aplicaciones locales por medio de toques con láudano (observacion 14^a), tintura de iodo y otros medios de que hablaremos adelante. En virtud de ellas la mucosa se deshincha y las ulceraciones pueden cicatrizar.

ART VII

Albuminúria.

Esta enfermedad viene á veces por accesos intermitentes que producen un edema limitado á la cara, á los maleolos, y á veces también á la úvula y la laringe. La existencia de un edema que sobreviene súbitamente en estos dos últimos órganos, basta, segun M. Fauvel, para diagnosticar la albuminúria.

Una vez fue llamado este profesor para ver á un sugeto que habiéndose acostado sano, fue despertado en la noche por una disnea que le sofocaba. Examinada la garganta, se encontró que la úvula estaba muy hinchada y tan alargada por el edema, que se colocaba entre las muelas y la mordía el enfermo. Por solo este signo diagnosticó el Dr. Fauvel una albuminúria, y en efecto, examinada la orina, mani-

acompaña casi siempre en el pulmon á los tubérculos crudos, produce por su desarrollo la inflamación engendradora de las masas caseosas, ó si estas son en dicho órgano enteramente independientes de la granulación gris.

festó la presencia de la albumina. Al día siguiente todos los síntomas se habían disipado, y no se encontró ya la orina albuminosa. Esto hizo dudar á los otros médicos del enfermo de la existencia de la albuminuria; pero habiéndose reproducido los fenómenos y aparecido el edema en otras regiones, no quedó duda ya del mal, que siguió su curso y terminó por la muerte, confirmando la autopsia el diagnóstico formado en vida.

Como este, ha observado M. Fauvel otros hechos semejantes, en los que el exámen laringoscópico le ha hecho encontrar un edema blanco de las cuerdas vocales y de toda la mucosa supra-glótica, y á veces de la úvula.

Este edema sobreviene repentinamente, no dura mas que 24 ó 48 horas, al cabo de las cuales desaparece para reaparecer mas tarde en esta misma region ó en otras.

ART. VIII

Producciones accidentales de la laringe.

§ 1. — PÓLIPOS.

Estas producciones patológicas se presentan en la laringe con mucha mas frecuencia de lo que se creía antes del descubrimiento del laringoscópio. Es una de las enfermedades que mas dominan en la clínica del

Dr. Fauvel, y de la que se encuentran numerosos casos en los diversos tratados de laringoscopia.

El Dr. Causit, en una obra que acaba de publicar sobre los pólipos laringeos en los niños¹, ha logrado reunir la mayor parte de casos que se han observado de esta enfermedad, y pasan de 150 en sugetos de todas edades, y de ellos 46 pertenecen á los niños.

Su volúmen varia entre el de la cabeza de un alfiler grueso al de una avellana. Cuando son de base ancha, pueden tener mayores dimensiones, y no solamente llenar la glótis, sino penetrar como un tapon en ella é invadir la parte profunda de la laringe.

Su forma es tambien muy variable. Pueden ser pediculados (obs. 19) ó de base ancha. (Obs. 18^a) En el primer caso son generalmente arredondados (obs. 20^a), lisos ó ligeramente granulados. (Fig. 17) Su pedículo

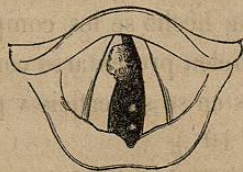


Fig. 17.

es cilíndrico ó aplastado, mas ó menos largo, pudiendo serlo á veces tanto que permita gran movilidad al pólipo y pueda este, penetrando en la glótis, desaparecer

¹ *Études sur les polypes du larynx chez les enfants*, par le docteur A. Causit. Paris, 1867.