

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

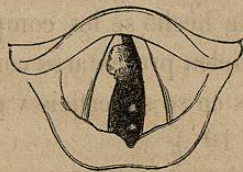


Fig. 17.

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.

his nervous system by relieving his imprisoned glans penis as above described.¹

The case that just now presents itself before us is one of this description :

CASE. *Double Talipes Equino-Varus, Paralytica, dependent upon Congenital Phimosis and Adherent Prepuce.*—This boy, C. H. W., aged three years, has been under treatment in a public institution in this city for two or three years, with the hope of overcoming his deformity; and that treatment has been solely by the application of instruments to hold the feet in their proper position. The mother states that the deformity was present at birth; in other words, it is congenital. As soon as he began to walk, his feet began to get more crooked, and have at last got into the shape you see here. When I take the foot in my hand, you see that it can be immediately restored to its normal position with the greatest possible ease; and when I let go it flops around the ankle like the loose end of a flail. This shows that the deformity is paralytic in its nature.

In order to remove this paralytic deformity, he has worn all manner of machinery until both his tibial bones have been bent out of shape, and still he is as bad as he was at first. His general health is good, and he has never had any sickness which can account for this condition of things.

In looking about for a cause of this paralyzed condition of the muscles of the lower extremities, I find that the head of his penis has never been uncovered; in other words he has *congenital phimosis*, and adherent prepuce, as proved by the introduction of a probe. The external opening of the prepuce is scarcely large enough to admit the smallest probe, and as the probe is made to sweep around the glans the prepuce is found everywhere adherent, except for a few lines back from the orifice of the urethra.

This penis is in an almost constant state of erection, and the conclusion I have arrived at is, that this boy has been the subject

¹ D. Campbell Black, M. D., in his work on "Functional Diseases of the Renal, Urinary, and Reproductive Organs," after reprinting some of my cases in full, says, page 213: "I offer no apology for thus giving considerable prominence to the foregoing cases. I attach to them immense importance, as disclosing, possibly, a frequent source of infantile paralysis, and the numerous indications of nervous irritability in childhood, while, so far as known to me, Dr. Sayre's cases are unique in medical literature."

of undue nervous irritation from genital excitement, which has resulted in partial paralysis of the lower extremities, and in consequence of this partial paralysis the deformity has been developed.

This subject of nervous irritation and consequent exhaustion from undue genital excitement is one of a vast deal of importance, and has not received the attention at the hands of the profession that it justly deserves. The pressure continually exerted upon the glans penis by the contraction of the adherent prepuce keeps the organ in an almost constant state of irritation and erection.

Such a constant genital excitement, no matter what its cause may be, whether occurring in a child or in an adult, is certainly detrimental to the best condition of the nervous system. In the class of cases before us, this undue genital excitement ends in paralysis, and the consequent deformity varies according to the manner in which the weight of the body is placed upon the foot. A simple mechanical support will restore the foot to its normal position, but the child can only be relieved permanently of the deformity by removing the cause which has given rise to the paralysis. The first step, then, to be taken toward curing this case is to perform the operation of circumcision, and liberate the glans penis from the adherent prepuce; for I am firmly of the opinion that the paralysis in this case is the result of nervous irritation from genital excitement which is caused by this adherent prepuce. [The operation was performed.] The child will be returned at the end of two weeks, and we shall then see whether any benefit has been derived from the operation. Meanwhile, no dressing whatever will be applied to the distorted feet, in order that we may see what effect this nervous affection had in producing the deformity.¹

¹ The mother returned at the end of the two weeks, stating that the child had been perfectly quiet every night since the operation, sleeping without any disturbance, and passing his water without difficulty, which had never occurred before. He ate well, was very much improved in his general appearance, and could stand flat on his feet without any assistance. Upon stripping the child's feet the mother's statement was fully corroborated, as will be seen by the annexed figure (Fig. 1), which was taken immediately after by Mr. Mason, photographer to Bellevue Hospital, just two weeks from the operation. As will be seen, the child stands perfectly flat upon the feet, with simple inversion of the great-toe of the left foot. The increased muscular power without the use of any electricity has been almost marvelous, and now by the

En cuanto á la composicion histológica de los pólipos laringeos, 9 veces sobre 10, segun M. Fauvel, son *papilares* y formados de un epitelio pavimentoso al exterior, y al interior de un tegido sanguíneo en el que hay pocas venas, muchas artérias y algunos nervios muy finos en forma de asas. Este predominio del elemento vascular, explica la abundancia de las hemorragias cuando se los arranca. Otras ocasiones son fibrosos, y entonces presentan la consistencia de este tegido, y son generalmente circunscritos, pediculados, globulosos, y con poca tendencia á estenderse; sucediendo todo lo contrario con los papilares.

Entre los síntomas que revelan esta enfermedad encontramos en primer lugar, y como mas constante, la *alteracion de la voz*. Esta se pone mas ó menos ronca, á veces aguda y chillona; otras por el contrario, hueca y grave; y enfin puede faltar enteramente. Esto último se verifica cuando un pólipo se interpone entre las cuerdas y no permite á estas aproximarse para vibrar. Pero no siempre es un fenómeno mecánico la causa de la afonia, pues otras veces los pólipos, produciendo la parálisis incompleta de la glótis, esta dilatada no puede funcionar. (Türk.)

La ronquera, en sus diversos grados, es muchas veces el único síntoma que se presenta. Experimenta frecuentemente alternativas ó intermitencias que llaman la atencion. Puede, por ejemplo, un enfermo que lleva meses ó aun años de tener ronquera ó afonia,

aclarársele ó volverle la voz, y despues enronquecer y perderla de nuevo. Estos cambios se esplican por los que experimenta el pólipo en su posicion en la laringe por el hecho de su crecimiento, ó por circunstancias accidentales, y tambien por las modificaciones que sufren en su volúmen el pólipo ó la mucosa por una congestion, consecuencia de un enfriamiento, ó por un catarro laringeo.

La ronquera ó la afonia existen desde el principio de la vida en los pólipos congénitos (observacion 20^a): en los adquiridos aparece á veces este síntoma repentinamente (observacion 17^a); pero lo mas comun es que se vaya desarrollando y agravando poco á poco. En casos escesivamente raros suele faltar.

La *tós* es un síntoma menos frecuente que el anterior; es raro que marque el principio de los pólipos; generalmente se desarrolla despues de algun tiempo cuando aquellos han adquirido cierto volúmen. Experimenta las alternativas que la voz, con la que se halla ligada. Toma muchas veces el carácter *crupal*, y como suele acompañarse de disnea, cuando esto acontece en niños, alarma á las familias que los creen atacados del garrotillo ó *croup*.

Los pólipos no se acompañan de *dolor*; solamente algunos enfermos tienen sensaciones molestas en la laringe; sienten un cuerpo extraño ú opresion traqueal ó laringea. Esta sensacion es á veces causa de accesos fuertes de tós. (Observacion 17^a.)

La *disfagia* es tambien muy rara en esta enfermedad. Solo se nota en los casos en que el pólipo está situado en la epiglótis ó cerca de ella, y es bastante voluminoso para impedir á esta válvula llenar sus funciones.

Otro síntoma que, aunque no es constante rara vez falta, es el *silbido laringeo*. No siempre merece el nombre de silbido, pues es un ruido á veces ronco y áspero, otras sordo, ó bien agudo. Existe en los dos tiempos de la respiracion, pero es mas marcado durante la inspiracion y generalmente aumenta por la tarde y noche, sobre todo durante el sueño. Se produce por el paso difícil del aire al través de la glótis, y es necesario por consiguiente que esta se halle bastante estrechada para que aquel se verifique.

La *disnea* es un fenómeno producido por la misma causa, pero es mas constante porque no exige un gran estrechamiento glótico para su produccion; basta para ello que el paso del aire no sea tan libre como en el estado normal. Puede venir por accesos ó ser permanente, y en este caso experimenta tambien alternativas ligadas á congestiones, ya del pólipo, ó de la laringe ó á inflamaciones catarrales ú otras de este órgano. Muchas ocasiones constituye el síntoma predominante y puede ser tan intenso que determine la muerte del enfermo. Esta se ha visto ya venir repentinamente en un acceso de sofocacion. Segun M. Fauvel, Causit y algunos otros, esta enfermedad es causa de muchas muertes repenti-

nas, como la autopsia lo ha probado en varias ocasiones.

Pocos autores han hecho la auscultacion de la laringe; esto seria importante, como lo manifiesta bien un caso publicado por M. Ehrmann, y en el cual se oía en aquella, durante los movimientos bruscos de inspiracion y expiracion que hacia el enfermo, un ruido de válvula que se abre y cierra alternativamente. Este signo es característico.

Lo es tambien otro que he tenido ocasion de oír una vez y que se produce cuando el pólipo es movable y puede entrar y salir por la abertura de la glótis. En la inspiracion penetra el pólipo, y si entonces se hace una expiracion fuerte, al salir este cuerpo de la glótis produce un ruido semejante al que causa un tapon al destaparse una botella. En el caso á que me refiero el laringoscópio permitió ver al pólipo, primero adentro y luego afuera de la laringe.

Por parte del pecho se nota debilidad del murmullo vesicular y las demás consecuencias de la difícil entrada del aire á los pulmones.

Los pólipos, por sí mismos, no determinan síntomas generales. Cuando por su volúmen ó posicion dificultan notablemente la entrada del aire, producen los fenómenos que son efecto de la incompleta oxigenacion de la sangre en los pulmones; cuando á la disnea se une la disfagia el enfermo se enflaquece, se consume y puede presentar los síntomas de la tisis laringea. M. Fauvel