

ha visto varios ejemplos de esto y nos ha mostrado un enfermo, al que personas competentes habian diagnosticado una tisis laríngea y que, mirándolo con el laringoscópio, se encontró que una gran masa de pólipos papilares rellenaba su laringe y una parte penetraba como tapon en la glótis, produciendo una ortofnea tan intensa que se hubiera ahogado si M. Fauvel no lo salva con la traqueotomia. Hace un año que trata á este enfermo: sus pólipos renacen, pero se los arranca de tiempo en tiempo. Sin estas operaciones el enfermo hubiera muerto en una de las reproducciones del mal.

La marcha de los pólipos es lenta y su duracion larga. Se citan varios casos en que han comenzado desde la infancia y algunos desde el nacimiento. Los enfermos, el tiempo que conservan estos tumores, están sujetos á las alternativas de que hemos hablado.

Los pólipos pueden ulcerarse (véase figura 19), gangrenarse y causar una inflamacion supurativa de la laringe. Producen á veces espasmos violentos, y esto puede tambien como dijimos, ser motivo de muerte súbita, cuya causa permaneceria ignorada si no se tuviese cuidado de explorar la laringe en la autopsia.

La naturaleza cura á veces á los enfermos afectados de pólipos pediculizando estos y haciéndolos arrojar en un acceso de tós. Cuando aquellos son circunscritos, la curacion es radical. En los papilares, que generalmente son de base ancha y formando masas aglomeradas, puede la naturaleza, haciendo desprender una parte de

estas, producir alivios notables y evitar á veces una asfisia inminente. Esto lo hace generalmente provocando un trabajo ulcerativo que, estendiéndose al derredor de una porcion mas ó menos grande de la masa, debilita ó destruye sus conexiones con el resto de ella y hace que en un esfuerzo de tós se arroje la parte desprendida.

Los pólipos papilares se reproducen con una facilidad y rapidez admirables. Trata M. Fauvel varios enfermos á quienes, como en el caso que citamos antes, tiene que arrancar de tiempo en tiempo grandes masas de aquellos que sin esta operacion sofocarían á los pacientes.

Entre los diversos síntomas que pasamos en revista, si se exceptúan los ruidos de válvula ó de tapon que son muy significativos, los restantes nada tienen de característico y pueden encontrarse en varias afecciones del órgano fonador. Es indispensable el exámen laringoscópico y este da á conocer el mal y sus pormenores.

La laringoscopia presenta, como hemos dicho, algunas dificultades para su aplicacion en los niños; pero estas no son tan grandes como pudiera imaginarse. Este exámen ha podido hacerse en veinte de los casos reunidos por Causit y con el detenimiento suficiente para reconocer el sitio, volúmen, número y forma de los pólipos. Lewin dice que este exámen no siempre es difícil aun en los niños muy pequeños; ordinaria-

mente para animarlos hace primero un simulacro de exámen en la madre. Los que tienen gran dificultad para respirar se prestan mejor á la exploracion laringoscópica, esperando instintivamente que se les procure algun alivio si abren bien la boca.

A falta del laringoscópio ó como complemento de él pueden hacerse, para el diagnóstico de los pólipos, la exploracion de las fáuces y el tacto digital.

Cuando aquellos son bastante voluminosos ó se hallan insertados en la epiglotis, ó bien son móviles y tienen un pedículo largo, pueden ser vistos por la inspeccion directa de la garganta, abatiendo fuertemente la lengua. M. Green, al hacer este exámen en una enfermita, fue esta atacada de una tós violenta que hizo salir de la laringe un pólipo redondo, blanco, de apariencia fibrosa, que desapareció inmediatamente como absorbido por la cavidad de donde habia salido.

La exploracion de la laringe por medio del dedo índice introducido por la boca puede, cuando la aplicacion del espejo es imposible, hacer sentir los pólipos, su número y su situacion. Aun despues de la laringoscopia debe hacerse el exámen digital para juzgar de la consistencia de los tumores que se han visto. Las indicaciones que da este medio son muy útiles en ciertos casos (observ. 25^a), pero debe tenerse presente que pueden algunas veces inducir á error (observ. 20^a).

Para establecer el diagnóstico entre los pólipos papilares y las escrescencias sifilíticas, Türk atiende al

estado de la mucosa, que en estas últimas se encuentra abultada y de un color rojizo. Además, segun sus observaciones, las excrescencias sifilíticas se continúan sin límites bien apreciables con la mucosa ó bien estos límites no son tan marcados como los de las vegetaciones papilares. Hay casos, sin embargo, en que el diagnóstico diferencial de ellas es dudoso (observ. 14). Inútil parece decir que la existencia de accidentes sifilíticos actuales ó anteriores debe entrar en cuenta en el diagnóstico.

Debe evitarse el confundir con los pólipos las pequeñas vegetaciones pediculadas que se forman á veces á consecuencia de ulceraciones, y que no son mas que botones carnosos exuberantes. Deben distinguirse tambien de la saliente que forman los bordes de antiguas úlceras cicatrizadas, así como de las diversas tumefacciones de la mucosa consecutivas á un catarro crónico, y que no son como aquellos, producciones accidentales desarrolladas de una manera primitiva y esencial. Estos errores se evitarán con el exámen atento de la mucosa.

Debe tenerse presente la existencia del tubérculo sub-epiglótico de Czermak, que cuando está bastante desarrollado se asemeja mucho á un pólipo, segun hemos dicho.

Los pólipos son siempre una enfermedad muy séria. Basta para justificar esta verdad el considerar que su presencia dificulta ó suspende las importantes funcio-

nes de la laringe. Esta no es solo un órgano de fonación, sino también un conducto que lleva el aire al pulmón, y desempeña por lo mismo un papel importante en la respiración; y si las perturbaciones de la primera de aquellas funciones fisiológicas, aunque perjudiciales, no comprometen la vida, no así las de la segunda que, como hemos visto, pueden causar la muerte. Esta puede ser repentina ó sobrevenir lentamente por hematoxis incompleta.

Aun cuando el desarrollo de los pólipos sea lento y puedan los enfermos vivir con ellos muchos años, están espuestos siempre á que se agraven los accidentes, y á que sobrevengan accesos de sofocación por la aparición de congestiones, laringitis intercurrentes ú otras causas que hemos indicado.

Si es cierto que los pólipos pueden curar espontáneamente, también lo es que esto sucede rarísimas veces. Los enfermos no pueden librarse de este mal sino por medio de operaciones quirúrgicas diversas y más ó menos graves; y por último, algunos de ellos una vez destruidos se reproducen fácilmente.

Es verdad que la laringoscopia ha prestado un gran servicio á la humanidad abriendo la puerta á la cirugía laríngea, y al hacer practicables aquellas operaciones ha salvado á muchos enfermos que sin ellas estarían condenados á una muerte cierta; pero dichas operaciones ofrecen dificultades y exigen habilidad por parte del cirujano.

En determinados casos el pronóstico es poco grave. Así sucede cuando el pólipo es único, circunscrito, pediculado y situado en partes accesibles; cuando aunque sean varios, están agrupados de modo que puedan ser destruidos por la cauterización; ó cuando siendo poco voluminosos se hallan en partes en que no perturban de una manera notable las funciones laríngeas.

Las causas de esta afección son predisponentes ó eficientes. Hablemos de las primeras ¹.

Edad. De las 154 observaciones que ha podido reunir el Dr. Causit, 46 pertenecen á niños, y de ellas en 10 los pólipos eran congénitos: las restantes pertenecen á las demás edades.

Sexo. Todos los autores en general señalan la mayor frecuencia de estos tumores en los hombres que en las mujeres. M. Kohler indica la proporción de 9 á 4. Muy semejante es la encontrada por Causit en las 46 observaciones que ha analizado, pues en ellas ha visto que el sexo masculino predomina en la proporción de 28 á 14.

¹ Por desgracia en las muchas observaciones de pólipos que hay publicadas, los autores se fijan principalmente en el examen laringoscópico y sus resultados, pero descuidan el hablar de otros puntos que serían muy importantes para el estudio completo de estos tumores. Esta falta es mucho más común en la parte etiológica, que muy pocos autores mencionan. Así pues, al tratar este punto, me valdré principalmente de los datos que suministra la pequeña pero excelente monografía del Dr. Causit que se refiere á los niños, y de lo que encuentre mencionado relativo á las causas en las observaciones de los diversos autores que tengo á la vista.

La *herencia* parece no desempeñar ningun papel.

El *temperamento* no está indicado en las diversas obras que tratan de esta enfermedad.

En cuanto á los *antecedentes diatésicos*, todos los autores están de acuerdo en la opinion de la poca influencia de la sífilis en el desarrollo de los pólipos.

Condiciones sociales. De las 20 observaciones en que Causit ha visto mencionado este dato, 6 niños pertenecian á familias mas ó menos acomodadas y los 14 restantes á padres pobres.

En cuanto á las causas eficientes, tenemos que un *enfriamiento* ha ocasionado en muchos casos la ronquera que ha abierto la marcha de la enfermedad, ó ha agravado los síntomas existentes.

La *irritacion de la mucosa laríngea* ocupa el primer lugar entre las causas próximas de los pólipos.

Green y Ehrmann opinan que una irritación de la aringe, prolongada por mucho tiempo, puede formar estos productos patológicos. Los cantores y las personas que por la naturaleza de su ocupacion tienen necesidad de gritar ó ejercitar mucho la voz, figuran en número notable en la estadística de los pólipos.

En los antecedentes de muchos de los atacados de pólipos y particularmente en los niños, figuran las fiebres eruptivas (sarampion, viruela, escarlatina), la tós ferina, las anginas, el garrotillo, la erisipela de la cara. Lewin da mucha importancia como causas á estas

enfermedades que, segun dice, « producen á veces un trabajo inflamatorio crónico que da por resultado la hipertrófia de la mucosa y aun proliferaciones de ciertos elementos de esta membrana y tumores. »

Fundado en esta opinion, Lewin cree que se debe emplear un tratamiento local para prevenir el desarrollo de los pólipos. Se espresa así: « Espero que en lo de adelante se comprenderá la necesidad de instituir un tratamiento local en todas las laringostenósias consecutivas á las enfermedades agudas, en vez de contentarse en estos casos con atormentar inútilmente á los enfermos con el empleo de eméticos, espectorantes, narcó-



Fig. 19.

La figura de la izquierda representa un pólipo ulcerado situado sobre la insercion anterior de las cuerdas vocales, y arrancado por M. Fauvel en la clínica de M. Nélaton.

La figura de la derecha representa la laringe despues del arrancamiento.

ticos, etc. Las cauterizaciones locales con un pincel serán muy eficaces. »

Una vez desarrollados los pólipos, el tratamiento médico es inútil, y solo puede servir para combatir las inflamaciones ó accidentes intercurrentes.

Los medios quirúrgicos que se emplean son: el ma-

gullamiento, el arrancamiento, la escision, la ligadura y la cauterizacion. De ellos hablaremos en la parte correspondiente.

§ 2. — TUMORES DIVERSOS.

Fibromas. Existen algunos casos de desarrollo de estos tumores en diversos puntos de la laringe. Son raros: pueden adquirir grandes dimensiones y obstruir la glótis en su crecimiento al grado de impedir la entrada del aire y determinar la asfixia. El ejemplo referido en la observacion 22 es de gran interés práctico y una de las pruebas palpitanes de las ventajas de la laringoscopia.

Es de notar que en la mayor parte de los hechos conocidos de esta clase de tumores se les ha encontrado implantados en el lado izquierdo de la laringe y dificultaban mas ó menos la deglucion. No presentaba este síntoma el enfermo de la observ. 22 *bis* á pesar de insertarse el fibroma sobre la epiglótis. La dimension de ellos ha sido variable, su consistencia dura, su superficie lisa ó lobular y la mucosa de las partes inmediatas ha estado sana. En casi todos, el crecimiento del tumor ha comprometido gravemente la respiracion y hecho necesaria la intervencion de la cirugía. Regnoli y Green han hecho la estirpacion de ellos por medio del bisturí, y Middeldorpf ha usado para destruirlos el cauterio galvánico. Este mismo medio ha empleado el

Dr. Fauvel en los casos referidos en las observ. 22 y 22 *bis*.

Tumores melánicos. Un hecho muy curioso de esta naturaleza se presentó al Dr. Fauvel el mes de Octubre de 1867 en un joven Norte-Americano.

El tumor era alargado, de 2 centímetros de longitud y uno de latitud, lobulillado, presentando el aspecto de un racimo de uvas, de un color negro en unos puntos y de chocolate oscuro en otros; estaba implantado por una base poco ancha en el lado derecho de la laringe, abajo del repliegue ari-epiglótico, teniendo su raíz un poco atrás del tubérculo mucoso correspondiente al cartílago Wrisberg. Este tumor fue destruido por una sola aplicacion del cauterio galvánico y la curacion fue completa.

ART. IX

Estrechamiento de la laringe por tumores de la faringe.

Los tumores que se desarrollan en la parte posterior de la faringe, en su crecimiento hácia adelante se aplican contra la laringe, cuyas funciones fisiológicas perturban mas ó menos. Un caso muy importante de esta especie observé en una enferma de la clínica de M. Fauvel (observ. 23). Este hecho, ademas de su importancia práctica, manifiesta que el laringoscópio puede servir ventajosamente para dirigir