

OBSERVACION XXIII.

Abceso retro-faríngeo que obstruía la entrada del esófago y la glótis. — Disfagia extrema. — Dificultades cada vez mayores del cateterismo esofágico. — Se facilita este por el empleo del laringoscópio. — Fluctuación. — Incisión del abceso. — Cesación rápida de los accidentes. — Curación.

La señora A. Boyer, de 46 años, viuda, natural de Colmard (Alsacia), de constitución regular, temperamento sanguíneo-linfático; ha sido siempre sana, no hay antecedentes escrofulosos ni sifilíticos. Hace dos años desaparecieron sus reglas que habían estado siempre en corriente.

Hace quince meses, á consecuencia de un enfriamiento, fue atacada de dolores en los hombros y en la región cervical de la espina, y poco tiempo después sobrevinieron igualmente dolores bastante vivos en la garganta acompañados de punzadas. Estos calmaron con el empleo de algunos purgantes, la aplicación de un vejigatorio y otros medios, pero quedó siempre una sensación molesta en la garganta y empezó á tener dificultad para tragar, sobre todo los alimentos sólidos. Con este motivo en el mes de Abril (1867) consultó á un médico, quien encontró un tumor duro del tamaño de un huevo de paloma situado en la parte posterior de la faringe.

Se diagnosticó un tumor gomoso sifilítico y se ordenó el ioduro de potasio.

A pesar de haber seguido por algun tiempo este tratamiento, la enferma no sentía alivio; por el contrario, la molestia continuaba y la dificultad de tragar aumentaba de día en día, de modo que no podía tomar mas que alimentos semi-líquidos. Mas tarde, aun la deglución de estos

se dificultaba y fue necesario entonces recurrir á la sonda esofágica que se empleó por algun tiempo. Pero llegó un momento en que esta se detenía á la entrada del esófago sin poder pasar adelante y en que la respiración se dificultaba. Recurrió entonces la enferma á M. Fauvel, quien encontró en efecto en la pared posterior de la faringe un tumor del volumen de un huevo de gallina, duro, cuya base tendría unos 5 ó 6 centímetros, y cuya parte anterior avanzaba sobre la laringe cubriendo una parte de ella y cerrando la entrada del esófago. La enferma estaba pálida y estenuada, pues llevaba días de pasar con dificultad los alimentos líquidos.

Intentó M. Fauvel introducir en el esófago una sonda de bola de marfil, pero no pudo lograrlo, porque la estrechidad se detenía á la entrada y no podía avanzar. Se valió entonces del laringoscópio y viendo por él la disposición del tumor pudo introducir la sonda.

Usando el mismo medio repitió por varios días el cateterismo, empleando en cada vez una bola mas gruesa para dilatar el estrechamiento, y así consiguió que la enferma, que después de estas operaciones tenía menos dificultad para tragar, mejorara un poco.

Pero el cateterismo volvía á dificultarse y la enferma se quejaba de dolores de cabeza frecuentes y mas notables en la región occipital.

El 21 de Setiembre el Dr. Libermann examinando el tumor por medio del dedo introducido en la boca, notó fluctuación en él, é invitado por M. Fauvel para que le abriera, lo hizo así por medio del bisturí, que dió salida á medio vaso de pús espeso y verdoso. La enferma siente un alivio inmediato, respira con mas facilidad y ese mismo día come con apetito.

Setiembre 24. El tumor está reducido á una cuarta parte

de su volúmen anterior y la mucosa conserva su color normal; ya no hay dolores y los gargarismos emolientes han facilitado el escurrimiento del pús. La presión de las vértebras cervicales es dolorosa, sobre todo al nivel de la cuarta.

Setiembre 28. Ha continuado la mejoría; la enferma sigue comiendo con facilidad; ya no sale pus; la herida del bisturi está casi cicatrizada y el tumor casi ha desaparecido; ya no hay dolores espontáneos y los de la columna cervical han disminuido notablemente.

Octubre 2. El tumor se empieza á formar de nuevo; la deglución es menos fácil, pero no hay dolores de cabeza ni dificultad para la respiración. Se hace una nueva incisión abajo de la primera y sale alguna cantidad de pús.

Octubre 9. El tumor y todos los demás síntomas han desaparecido á escepcion de un ligero dolor en la region cervical. La mucosa de la faringe parece normal. Se aconseja á la enferma el uso del aceite de bacalao.

Octubre 16. La faringe continúa en un estado satisfactorio. Ha cesado el dolor espontáneo de la region cervical, pero la presión sobre la cuarta vértebra es bastante dolorosa.

Octubre 23. Ha disminuido notablemente el dolor cervical y es poco sensible esta al comprimir los apófisis espinosas. La faringe continúa en estado normal y el estado general de la enferma ha mejorado visiblemente. Considerándose curada no ha vuelto ya á la clínica.

-IGLESIAS.

OBSERVACION XXIV.

(Türk)

Cancer de la laringe. — Ulceracion.

José J., de 58 años, agricultor, tuvo en el mes de Marzo de 1861 un dolor en el lado derecho del cuello en el momento de la deglución. Los dolores se hicieron cada vez mas vivos y se acompañaron de ronquera desde el mes de Diciembre.

Desde el mismo mes, partículas alimenticias y las bebidas penetraban á veces en la glótis y provocaban accesos de tos. El aliento se puso fétido. Al partir del mes de Abril la deglución de los líquidos se habia hecho muy penosa; por poco que se descuidara en tener precaucion el enfermo al tragar, las bebidas no dejaban de penetrar en la laringe. Sentia entonces una fuerte disnea que lo obligaba á hacer movimientos respiratorios violentos, durante los cuales la inspiración se acompañaba de un ruido análogo al silbido del croup y debido á la penetración del aire al través de un espacio estrecho.

Hacia el fin de 1861, una tumefacción dura y aplastada apareció cerca de la raíz del cuello, á la derecha.

Exámen laringoscópico hecho el 13 de Mayo de 1862: el borde libre de la epiglótis, á la derecha, estaba perforado por una úlcera en el contorno de la cual dicho órgano estaba inyectado. El forro mucoso del cartilago de Santorini y del aritenoides del mismo lado y aun los cartilagos mismos estaban ulcerados y en parte destruidos. Arriba de ellos se veía elevarse una producción cancerosa ondulada, blanda, rojiza, que se dirigia hácia adentro de manera

que ocultaba completamente el segmento posterior de la cuerda vocal inferior correspondiente. La mucosa de la faringe estaba igualmente ulcerada cerca del borde derecho de la epiglótis. La tos no era prolongada. El borde interno de la cuerda vocal inferior derecha estaba fijado muy cerca de la línea media y no se desalojaba sensiblemente durante los movimientos respiratorios ni aun durante la tos. La voz estaba ronca.

Al principio del mes de Julio el estado de las partes no se habia modificado. La ulceracion habia hecho progresos; la voz estaba mas ronca. El intervalo entre el cartilago tiroides y el hueso hioides era sensible á la presion del lado derecho. Los movimientos de la laringe que acompañan la deglucion se ejecutaban normalmente. Los movimientos pasivos de desalojamiento eran igualmente libres. Sobre el lado derecho del cuello, atrás del esternomastoideo y cerca de la clavícula, se encontraba un tumor del tamaño de una nuez, aplastado, resistente, un poco doloroso, inmóvil y no teniendo por otra parte ninguna conexion con la laringe.

OBSERVACION XXV.

(5^a de Mackenzie.)

Afonia que databa de cuatro años y medio, curada por la aplicacion repetida del galvanismo sobre las cuerdas vocales.

La Señorita D. (de Rainham, Kent), me consultó, el mes de Diciembre de 1864, para una afonia que llevaba cuatro años y medio de padecer. La enferma, de edad de 30 años, era grande, delgada y delicada; dice que siempre ha sido débil y que á cierta época sufrió una desvia-

cion ligera de la columna vertebral. Habia consultado muchos médicos y los diversos tratamientos que se le habian ordenado en nada habian modificado su afonia. El Dr. Peinfeld (de Rainham),—quien me aseguró que nunca habia observado accidentes de histéria en la enferma,—habia hecho muchas y fuertes aplicaciones de electricidad en la parte anterior del cuello sin conseguir restablecer la voz. El laringoscópio demostró que habia una parálisis completa de los aductores de las cuerdas vocales. Yo apliqué á estas la corriente eléctrica y despues de pocas aplicaciones la voz volvió. Al cabo de un mes la enferma hablaba con una voz clara y natural. He vuelto á ver á esta señorita en Diciembre de 1865 y he oido de su boca que su curacion habia sido permanente.

OBSERVACION XXVI.

(7^a de Mackenzie.)

Afonia que databa de ocho años, curada por una sola aplicacion de galvanismo al interior.

La Señorita C., de edad de 44 años, natural de Battle, me consultó el 24 de Abril de 1865, por una afonia que databa de ocho años y que se habia combatido sin resultado con un tratamiento local, general y sustitutivo. Estaba flaca, pálida y débil; decia no haber sido nunca histérica, y no presentaba tampoco ningun signo de esta afeccion.

El laringoscópio demostró la existencia de una parálisis de las cuerdas vocales. En las tentativas de vocalizacion quedaban enteramente en reposo. La aplicacion del galvanismo sobre las cuerdas vocales fue inmediatamente seguida del retorno de la voz, y la enferma se fue á su casa ha-

blando en un tono claro y natural. La semana siguiente, no obstante que la voz habia continuado bien, repetí la operacion. El 30 de Agosto recibí una carta en que me decian que la voz de la enferma continuaba siendo fuerte. La historia de este notable caso es conocido del Dr. Watts (de Battle).

OBSERVACION XXVII.

Parálisis de la cuerda vocal izquierda y del esófago. — Aфония y disfagia. — Ineficacia de la electrizacion. — Cateterismo esofagiano.

M. Salavy, de 45 años, estatura mediana, temperamento nervioso, su constitucion fue robusta, segun dice, pero hoy se encuentra debilitado por la enfermedad. Es empleado en una casa de comercio.

Hace 20 años tuvo una blenorragia y un chancro que curaron en poco tiempo, sin que desde esa época haya vuelto á aparecer síntoma alguno que indique la presencia de la diátesis sífilítica. Hace tres meses tuvo una hematuria que le duró diez días y vino acompañada de dolores en la region renal, que se disminuyeron sin quitarse enteramente, pues aun los conserva aunque ligeros.

Tuvo, hace un año, un dolor reumatismal en el hombro derecho, y un mes despues de esto, de un dia á otro, su voz se apagó y empezó á tener dificultad para deglutir. Desde entonces á la fecha la voz ha quedado perdida y la disfagia ha ido aumentando de dia en dia al grado de que lleva un mes de no poder pasar mas que un poco de caldo. Cuando intenta tomar algun alimento sólido, el bocado se detiene á la entrada del esófago sin poder avanzar ni re-

troceder hasta que con mucha dificultad lo arroja. Esto lo tiene consumido y débil.

Exámen laringoscópico de 26 de Noviembre de 1867. Hay en la laringe una rubicundez general de color oscuro, pero no hay hinchazon ni otra alteracion en la mucosa. Las cuerdas presentan su color normal, pero la izquierda esta inmóvil y relajada. En los esfuerzos de fonacion se ve perfectamente á la derecha sola avanzar hácia el medio de la glóttis y moverse con facilidad.

Se diagnosticó una parálisis de la cuerda vocal izquierda y de la entrada del esófago.

Se examinaron con cuidado los pulmones y el corazon para ver si, como es frecuente, habia alguna lesion en estos órganos que explicara la parálisis del nervio recurrente, pero nada se encontró.

En vista de esto se resolvió M. Fauvel á electrizar directamente la cuerda paralizada. Se hizo así inmediatamente, y se repitió la operacion cada dos dias hasta el 7 de Diciembre, pero el mal no cedia, y el enfermo se sentía mas débil el dia de la operacion, y en la noche estaba agitado. Se suspendió la electrizacion y se hizo el cateterismo del esófago. El Dr. Liberman, que fue el encargado de esto, encontró en este canal dos estrechamientos: uno cerca de su entrada, y el otro abajo de este y cerca del piloro; en estos puntos la sonda se detenía y el enfermo sentía dolor.

Los 3 ó 4 primeros dias del cateterismo, el enfermo sintió algun alivio, pues pudo tomar un poco de pan, huevos y otros alimentos por este estilo; mas despues volvió la disfagia.

En estas circunstancias, como el enfermo se debilitaba y no podia andar, se resolvió á entrar al hospital de la Cari-

dad en el servicio de M. Bouillaud, á donde se encuentra hoy.

Este profesor hizo examinar al enfermo por el laringoscopista M. Moura, quien diagnosticó igualmente la parálisis de la cuerda vocal.

Sospechando M. Bouillaud, que el mal fuera de naturaleza sífilítica, sujetó al enfermo al uso de los mercuriales, haciéndosele todos los días el cateterismo.

Abril 6 (1868). A mi vuelta de España me he informado de este enfermo, y supe que despues de una corta permanencia en el hospital, adonde no notaba alivio, salió á atenderse en su casa en la que murió á poco tiempo. El Dr. Libermann solicitó el permiso para hacer la autopsia, pero le fué negado, lo que es muy de sentirse, pues esta hubiera revelado la causa de la enfermedad.

IGLESIAS.

APÉNDICE

RINOSCOPIA

La *rinoscopia* ó exploracion por la boca de la parte posterior de las fosas nasales, es un complemento de la laringoscopia. Se hace con los mismos aparatos é instrumentos que ella, y con reglas muy semejantes, pues basta que la cara reflejante del espejo en que se ve la laringe se dirija hácia arriba, y se le dé una inclinacion conveniente para que se vean las fosas nasales, ó mas bien, la cavidad faringo-nasal.

Quedaría pues incompleta esta pequeña obra, si no hablase en ella de la manera de aplicar la rinoscopia, y de reconocer el estado normal y el patológico del interior de la nariz, cuyo estudio presenta un interés no despreciable. Pero absorbido mi tiempo por el estudio aun mas importante de la laringoscopia, así como de algunos otros ramos de mi profesion, no he podido