

Martin Solon (1) ha citado algunos casos de curacion de ocena sifilitica por las fumigaciones de cinabrio.

Cauterizacion. Ya se ha visto anteriormente que la cauterizacion de las fosas nasales, en la ocena, era una práctica muy antigua. En los primeros tiempos se empleaba el cauterio actual, procedimiento que ha conseguido algunas curaciones sólidas, pero que segun todos los prácticos, presenta grandes peligros. En los casos en que se creyera conveniente recurrir á este medio extremo, se debería seguir el procedimiento de Esculteto (véase pág. 341).

Sin duda, el temor de los accidentes que pueden sobrevenir á consecuencia de la aplicación del cauterio actual en partes tan delicadas como son las fosas nasales, fué el que inspiró á Platero (véase pág. 341) la idea de servirse con el mismo objeto de un pincel empapado en ácido nítrico. Esto nos parece bastante difícil de practicar, á no ser que la úlcera esté muy inmediata á la abertura de las fosas nasales; porque cómo se ha de poder introducir hasta cierta altura, sin dañar las partes sanas, un pincel empapado en un cáustico tan activo?

Hundertmark, que proscribía la cauterizacion por el cauterio actual, ha propuesto formalmente, como se ha dicho anteriormente, la cauterizacion por el nitrato de plata fundido, y se espresa sobre esta materia (*loc. cit.*) del modo siguiente: «Si la vista puede descubrir la úlcera y el hueso alterado, el mejor remedio es aplicar la *pedra infernal*; despues, á fin de favorecer la caída de la escara, se puede instilar en su centro una gota de aceite de vitriolo, escarificarla, y aplicar sobre ella un unguento digestivo compuesto de trementina cocida, bálsamo de Arceo y aceite de hipericon.»

Pero aunque se haya usado este medio en otro tiempo, se puede decir que J. J. Cazenave de Burdeos se le ha apropiado por las importantes modificaciones que ha introducido en él, y que en sus manos le han hecho de una eficacia indisputable.

Anteriormente (pág. 321) se ha descrito el modo con que Cazenave explora las fosas nasales con el objeto de conocer positivamente el sitio de la enfermedad. De esta manera se descubre un engrosamiento ó una hinchazon de la mucosa y ulceraciones variables en número y estension, ó ya se vé que estas ulceraciones, si es que existen, están fuera del alcance de toda exploracion. En ambos casos se debe recurrir á la cauterizacion con el nitrato de plata fundido; solo que cuando no se puede reconocer el sitio de la lesion, es preciso recorrer con el cáustico la mayor estension posible del interior de las fosas nasales. Por lo demás, Cazenave practica la cauterizacion de la manera que vamos á esponer:

Cauterizacion por medio del nitrato de plata por el procedimiento de Cazenave (de Burdeos).—1.º Cauterizacion por el nitrato de plata seco. «Los porta-cáusticos de que me sirvo para cauterizar la membrana

(1) Martin Solon, *Gaz. médical de Paris*. 1834, p. 17.

pituitaria, dice este autor (1), son de tres especies, de diversos diámetros, y consisten en un vástago de ébano pulimentado, con ocho caras desiguales en la estremidad que corresponde á la mano y forma como el mango, es cilindrico en todo el resto de su estension, y tiene un punto blanco en el lado correspondiente al cañoncito destinado á contener el nitrato de plata.

«Uno de estos instrumentos, el mas pequeño, es de 5 milímetros de diámetro, y tiene en la estremidad nasal un cañoncito de platino, dispuesto como el del porta-cáustico del profesor Lallemand, de 15 á 16 milímetros de largo y como 5 milímetros de ancho en su entrada, y muy ensanchado en su fondo. Su punta es obtusa y ligeramente abultada en forma de aceituna.»

«El segundo instrumento es el mas fuerte, de 5 milímetros de diámetro y tiene tambien en su estremidad mas delgada otro cañoncito de platino de 15 á 16 milímetros de largo y de 4 á 5 milímetros de diámetro en su entrada, pero mas ensanchado en el fondo.»

«El tercer porta-cáustico destinado á operar directamente hácia arriba en la bóveda de las fosas nasales, tiene la misma longitud que los demás 5 milímetros de diámetro, y un cañoncito igualmente de platino, pero dispuesto de manera que forma como la estremidad de una cánula abierta (2).»

Como la membrana que cubre las fosas nasales está muy adherida á las paredes huesosas, se sigue de aquí que el nitrato contenido en el cañoncito no puede ser rodeado por ella, como sucede en la uretra, por lo que es preciso que el cáustico sobresalga un poco para que obre eficazmente. Además, es menester recordar que nunca se debe marcar mas de una de las caras, á fin de que la abertura del cañoncito esté siempre en relacion con los puntos de la membrana que se desea cauterizar.

Quando se quiera cauterizar la mucosa en un sugeto afectado de ocena, será preciso tener dispuestos los instrumentos que se acaba de describir, y operar en seguida como se va á esponer:

Sentado el enfermo enfrente de una ventana ó poniendo una bugía lo mas cerca que sea posible de las aberturas de la nariz, se procurará descubrir con la vista ó por medio del gancho obtuso el sitio de la ulceracion. Si se consigue, se observará con cuidado su posicion y profundidad. Quando la úlcera está en las paredes laterales de las fosas nasales, se toma el porta-cáustico n.º 1 ó 2, segun la estension de la lesion, y se dirige su estremidad hácia esta, volviendo el cañoncito hácia la misma, de lo que es fácil asegurarse por la posicion del punto ó señal blanca del mango. Quando por el contrario la úlcera está en la bóveda, se toma el porta-cáustico n.º 3 y se dirige directamente la es-

(1) Cazenave (de Bordeaux), *Du coryza chronique et de l'ozène non venerien*, 1835, p. 32 y sigs.

(2) Se puede ver un dibujo de estos dos porta-cáusticos en el *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, año 1835, p. 139.

tremidad sobre la bóveda misma, procurando en cuanto sea posible no tocar á las paredes. Cuando se ha llegado á donde está la lesion, se la recorre con el cáustico sin temer traspasar los límites, porque este exceso de cauterizacion es mas útil que perjudicial.

Sino se puede descubrir el sitio preciso de la ulceracion se recorre con el cáustico la mayor estension posible de la mucosa. Aun cuando no existan úlceras no se halla contraindicada esta operacion, porque entonces la enfermedad seria una coriza crónica simple, que como se ha visto mas arriba, se cura por el mismo medio.

Para que la cauterizacion produzca los efectos que de ella se deben esperar, es preciso tomar algunas precauciones de poca importancia en apariencia, pero que son muy útiles en realidad. Si las mucosidades segregadas por la membrana pituitaria son demasiado abundantes, se tendrá la precaucion de secarla antes de cauterizar. Si por el contrario las paredes nasales están secas ó cubiertas de costras duras y adheridas, es necesario humedecerlas y hacerlas caer suavemente por medio de vapores emolientes dirigidos hácia ellas por espacio de mucho tiempo.

No es difícil recorrer con el cáustico la membrana pituitaria en diversas direcciones, porque esta membrana adherida á toda la superficie de las fosas nasales, no presenta arrugas que puedan detener el instrumento. El doctor Cazenave nunca ha observado accidentes graves, cuando la situacion de la lesion le ha obligado á cauterizar el orificio inferior del conducto nasal ó las partes vecinas.

Los efectos inmediatos de la cauterizacion practicada de esta manera son provocar un estornudo que desembaraza las fosas nasales y produce una secrecion abundante de lágrimas. En el mayor número de casos en que Cazenave las ha usado, el olor fétido ha desaparecido muy pronto, y los demás síntomas, tales como la obstruccion, el dolor y la secrecion exagerada de moco, han cedido poco tiempo despues. En muchas de las observaciones citadas por este autor, este tratamiento ha sido seguido de un éxito muy feliz, cuando la mayor parte de los medios indicados anteriormente no habian surtido efecto.

2.º *Cauterizacion con el nitrato de plata.* Dice Cazenave que hay algunas circunstancias en que el mal se resiste á semejantes cauterizaciones, porque no se pueden hacer en bastante estension en las fosas nasales. En estos casos es preciso recurrir á la solucion mas ó menos concentrada del nitrato de plata.

Es de sentir que J. J. Cazenave no haya precisado mejor los casos en que es insuficiente la cauterizacion con el nitrato de plata seco; así, pues, no nos veriamos obligados á ensayar siempre la cauterizacion por el nitrato de plata seco, antes de recurrir á la solucion que se prepara y usa del modo siguiente:

Fórmula primera.

T. Nitrato de plata cristalizado. 2 decigram.
Agua destilada. 30 gram.

Fórmula segunda.

T. Nitrato de plata cristalizado. 2 gram.
Agua destilada. 30 gram.

Disuélvase.

Entre estas dos proporciones estemas hay una multitud que el práctico puede adoptar, segun los casos ó segun los efectos que produzcan.

Sentado el enfermo en una silla, con la cabeza levantada, se conducirá hasta las partes afectadas, por medio de un pincel de hilas, la solucion del nitrato de plata, ó será mejor que se inyecte el líquido por medio de una geringa de cánula larga encorvada y terminada en una estremidad olivar con muchos agujeros. En este último caso es menester encargar al enfermo, que si cayese algo del líquido en la garganta le arroje al instante, guardándose bien de tragarle.

En las colecciones periódicas de medicina hay algunas observaciones que demuestran tambien la utilidad de estas cauterizaciones; entre otras citaré la que ha referido el doctor Ducasse (1), y que fué hecha por Lassus. La enfermedad que duraba hacia ya un año, se curó en algunos dias por medio de las inyecciones de una solucion de nitrato de plata, repetidas tres veces al dia.

Cuando hay motivos para creer que la coriza ulcerosa es de naturaleza sifilítica, ó cuando el enfermo presenta señales de escrófulas, Cazenave no emplea la cauterizacion hasta despues de haber puesto en práctica un tratamiento antisifilítico ó anti-escrofuloso.

Tratamiento de Trousseau (2). Sin ser tan esclusivo como Valleix bajo el punto de vista de la medicacion general, y recomendando acomodarla á las diátesis escrofulosa y herpética cuando supone que la enfermedad nasal puede depender de estas causas, pone Trousseau toda su confianza en la medicacion tópica.

Los polvos en inspiracion de que hace uso son los siguientes:

T. Sub-nitrato de bismuto.	} aa. 45 gram.
Talco de Venecia.	
Clorato de potasa.	2 gram.
Azúcar porfirizado.	45 gram.
Precipitado blanco.	25 centig.
Azúcar porfirizado.	45 gram.
Precipitado rojo.	25 gram.
Azúcar porfirizado.	45 gram.

(1) Ducasse, *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse.*
(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.ª ed., Paris, 1865.

Limpiense previamente las fosas nasales por medio de sorbitorios de agua templada, estar prevenido contra la irritacion que los polvos mercuriales pueden producir en la mucosa y no prescribir mas que un pequeño número de inspiraciones al dia solo durante algunos dias.

En los adultos puede contarse con la aspiracion de los polvos, pero en los niños es necesario recurrir á las inyecciones.

T. Agua fagedénica. 200 gram.

Agítese bien el frasco antes de hacer uso del líquido para mezclar bien el precipitado.

T. Sublimado. 1 gram.
Alcohol. 100 gram.
T. Nitrato de plata. 5 centig.
Agua destilada. 400 gram.
T. Clorato de potasa. 4 gram.
Agua destilada. 200 gram.
T. Sulfato de cobre. 5 centig.
Agua destilada. 400 gram.

Debe recordarse que la pituitaria tiene una gran sensibilidad, y al principio de la medicacion no deben emplearse dosis muy fuertes.

Aunque la medicacion tópica tiene gran influencia en el tratamiento del oca no sifilitico, Trousseau cree será una gran falta no comenzar por un tratamiento general.

El aceite de hígado de bacalao produce buenos resultados, así como la tintura de iodo administrada dos ó tres veces al dia á la hora de las comidas á dosis de 5, 10, 15 ó 20 gotas.

Las preparaciones arsenicales administradas con perseverancia, como se hace para combatir la diátesis herpética ayudan poderosamente á la medicacion tópica.

Tales son los diversos tratamientos usados contra la coriza ulcerosa. Ya he indicado al darles á conocer muchas fórmulas designadas por los antiguos con los nombres de *errinos*, y de los cuales algunos no sirven mas que para hacer desaparecer ú ocultar el mal olor producido por la oca; pero como hay que llenar esta indicacion cualesquiera que sea el tratamiento que se adopte, y como el práctico puede verse obligado á variar el líquido segun los deseos de los enfermos, indicaré aqui las fórmulas de algunas de estas preparaciones cuyo uso no puede ser perjudicial.

Errinos diversos.

T. Hojas recientes de salvia.
» de betónica.
» de almendro.
» de mejorana. } aa. un puñado.

Se tritura juntas estas hojas y se añade:

Vino blanco. 120 gram.

Se exprime el zumo.

El enfermo aspirará el zumo tres ó cuatro veces al dia (Fernelio).

Otro.

Zumo de lirio. 45 gram.
» de mejorana. 30 gram.
Vino aromático. 45 gram.

Mézclase (Platero).

Si se quiere, dice este autor, que el errino sea mas estimulante, se añade cierta cantidad de zumo de acelga; pero ya sabemos mucho tiempo hace que las propiedades irritantes atribuidas por los antiguos á este zumo no existen en realidad.

Otro.

Flores de granado. } aa. 60 gram.
Cáscara de granada. }
Hojas de llanten. }
» de hieracio pelosilla. } aa. un puñado.
» de herniaria. }
Raiz de bistorta. 30 gram.

Hágase cocimiento (Riverio).

Errino detersivo.

Rosas rojas. } aa. 20 gram.
Flores de sauco. }

Viértase sobre las flores:

Agua hirviendo. 1 litro.

Se infunde por espacio de media hora y se añade:

Alcohol. 5 decig. á 1 gram.

Con estos errinos se puede hacer inyecciones por medio de una geringa terminada en un abultamiento de figura de aceituna.

Hemos creido oportuno indicar estas preparaciones, tanto porque son generalmente desconocidas y sirven para disfrazar el mal olor, como porque pueden usarse alternando sin inconveniente, y sirven para entretener á los enfermos mientras se emplean remedios mas eficaces.

Breve resumen del tratamiento.

1.º Antiflogísticos astringentes (*alumbre*, preparaciones de *plomo*, etc.), purgantes, anti-escorbúticos, desinfectantes (*cloruro de cal*, *diversos errinos*).

2.º Tratamiento anti-sifilitico interno, tópicos mercuriales, inyecciones de deuto-cloruro de mercurio, fumigaciones de cinabrio.

3.° **Cauterizacion:** por el cauterio actual, por los ácidos y por el nitrato de plata, que es el cáustico mas eficaz.

4.° **Medios auxiliares:** masticatorios irritantes, errinos aromáticos, rubefacientes á la piel y exutorios.

La historia de las afecciones de las fosas nasales contiene aun muchas incertidumbres y dificultades terapéuticas. Los observadores deben dirigir sus investigaciones sobre estas enfermedades, porque constituyen una mina todavía mal explotada.

CAPITULO II.

ENFERMEDADES DE LA LARINGE.

La laringe tiene doble importancia en el hombre, porque: 1.° forma parte del conducto por el que el aire penetra en los pulmones; y 2.° porque es el órgano de la voz, y de consiguiente el principal órgano de la palabra; bajo este doble aspecto puede ser atacado de enfermedades muy graves que exigen pronto y eficaces auxilios. Como órganos de la voz ha llamado la atención de algunos médicos que han hecho un estudio enteramente especial de su organizacion y de las enfermedades de que puede ser atacada. A estas afecciones se les ha dado el nombre de *enfermedades de la voz*; pero esta division es enteramente arbitraria, pues las alteraciones diversas de la voz no son otra cosa que un sintoma muy importante de las enfermedades del órgano respiratorio, y no constituyen por sí solas verdaderas afecciones. Por esta razon no dedicaré un artículo particular á estas alteraciones de la voz; pero tendré mucho cuidado en estudiarlas como sintomas, en cada una de las enfermedades que tienen su asiento en la laringe.

A primera vista parece que la laringe, por su posicion superficial, debia estar mas accesible á la exploracion que la mayor parte de los órganos en donde tienen su asiento las afecciones del dominio de la medicina propiamente dicha; pero considerándolo bien se ve realmente que no sucede así. Su abertura superior, cubierta por la epiglottis, se oculta á la vista, y aunque se aconseje en muchos casos explorarla, introduciendo la estremidad del dedo indice en las fauces, es indudable que la práctica no ha sacado gran partido de esta exploracion. Por otro lado, las partes sólidas que forman su pared anterior impiden comunmente que el tacto obre de una manera eficaz sobre las partes dañadas, de suerte que en realidad la laringe, respecto á su exploracion directa, debe colocarse entre los órganos mas inaccesibles. Es cierto que se han inventado *speculums* particulares para favorecer el reconocimiento de la cavidad laríngea; pero estos instrumentos, cuyo uso no se ha generalizado, han dado resultados muy poco ventajosos. Ya volveremos

á hablar mas en por menor acerca de cada uno de estos medios propuestos para aclarar el diagnóstico de las enfermedades de la laringe, cuando se trate de las diversas formas de laringitis crónica, en las cuales sería tan útil la exploracion directa del órgano enfermo, y entonces tendré ocasion de hablar particularmente de la percusión y de la auscultacion de la laringe y de la laringoscopia.

Los autores han dividido de diverso modo las enfermedades de la laringe. En otro tiempo se describian las afonias, las sufocaciones, una tisis laríngea, etc.; es decir, que se miraba como si realmente constituyese toda la enfermedad al principal sintoma ó los resultados funestos que el mal producía en todo el organismo. En el dia se ha convenido en tomar por base de la clasificacion las alteraciones anatómicas halladas en la laringe. Sin pretender que la enfermedad consista enteramente en la lesion anatómica, considero, sin embargo, á esta manera de clasificar las afecciones de la laringe como la mas sencilla y mas útil para el práctico, y por esta razon la he elegido. Por consiguiente deberemos estudiar en este capítulo:

1.° La *laringitis simple aguda*; 2.° la *laringitis simple crónica*; 3.° la *laringitis estridula* (seudo-crup); 4.° la *laringitis pseudo-membranosa* (crup); 5.° la *laringitis edematosa* (edema de la glotis); 6.° la *laringitis ulcerosa*; 7.° los *tumores de diversa naturaleza desarrollados en la laringe*, y 8.° la *afonia* (1), 9.° el *espasmo de la glotis*, y 10 el *asma tímico*.

ARTICULO PRIMERO.

LARINGITIS SIMPLE AGUDA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se dá el nombre de *laringitis aguda simple* á la que, siendo francamente inflamatoria, afecta principalmente la membrana mucosa de la laringe. Cruveilhier (2) divide esta afeccion en dos especies, segun que está limitada á la membrana mucosa ó que afecta al tejido celular sub-mucoso; de aquí resultan dos especies anatómicas bien distintas: la *laringitis mucosa* ó laringitis propiamente dicha, y la *laringitis sub-mucosa*. Tratamos ahora de la primera, á la que el doctor Bland (de Beaucaire) tan ventajosamente conocido de los prácticos, ha llamado *laringitis myxagena*, es decir, laringitis con simple secrecion mucosa, para distinguirla de las laringitis con produccion de pus y de falsas membranas (3). Por lo que hace á la segunda, debe dividirse, segun Cruveilhier, en otras dos especies igualmente distintas por su

(1) No pudiendo referir este sintoma en muchos casos á ninguna lesion orgánica, es preciso considerarle, hasta que haya otros datos, como una afeccion distinta.

(2) Cruveilhier, *Dictionn. de méd. et de chir. prat.*, t. XI, art. LARINGITIS.

(3) Bland (de Beaucaire), *Nouv. rech. sur la laryngo-trachéite*, Paris, 1823, p. 246.