

4.° Se hace uso de los demás medios prescritos en los casos de laringitis ulcerosa no sifilítica.

#### Breve resumen del tratamiento.

1.° *Laringitis ulcerosa aguda*: sangrias, emolientes, narcóticos y revulsivos.

2.° *Laringitis ulcerosa crónica*: revulsivos, narcóticos, cáusticos líquidos ó pulverulentos, gargarismos escitantes, astringentes y catécticos.

3.° *Laringitis ulcerosa sifilítica*: sudoríficos, mercuriales, tisana de Feltz, etc.

#### ARTICULO VI.

EDEMA DE LA GLOTIS. (*Laringitis edematosa y sero-purulenta*.)

#### § I.—Historia.

La terminacion de las diversas anginas ha llamado en todos tiempos la atencion de los patólogos: todos han indicado el grave peligro de estas afecciones cuando adquieren cierta intensidad, y les ha impresionado vivamente la muerte producida por asfixia en los numerosos casos que posee la ciencia. Pero ¿cuál es la causa verdadera de esta asfixia? ¿Cuál es la lesion anatómica que así pone el conducto aéreo impermeable al paso del aire? Hé aquí lo que no siempre les era fácil establecer por falta de conocimientos anatómicos bien exactos. Entre las lesiones que llegan á ocasionar este género de muerte, la infiltracion serosa ó sero-purulenta de la glotis ha sido la que permaneció por mas tiempo desconocida, tanto que es preciso llegar á Morgagni (1) para hallar algunos detalles circunstanciados acerca de la infiltracion de las partes blandas de la laringe en los sujetos afectados de laringitis ulcerosa crónica. Mas tarde Bichat (2) ha indicado en pocas palabras las lesiones anatómicas de esta enfermedad, y señalado además sus sintomas mas marcados. Dice este autor: «Lo que hay de cierto es que la porcion (de la membrana mucosa) que forma la abertura superior de la laringe, está sujeta á una especie particular de infiltracion serosa, que no se manifiesta en ninguna otra parte, y que engrosando mucho sus paredes, sufocan por lo comun en muy poco tiempo á los enfermos.» Mas adelante cita tambien un ejemplo de esta afeccion desarrollada en un perro, á quien él habia practicado incisiones por encima de la laringe, y cuya epiglottis habia perforado. «Una vez, dice, uno de los perros sometidos á este experimento, ha muerto al dia siguiente de una angina serosa exactamente semejante á la que sufoca de pronto á

(1) Morgagni, *De caus. et sed.* epist. IV, 27, y epist. XLIV, 13.

(2) Bichat, *Anal. descript.*, t. II, *Membrana laryngea*.

los enfermos, y que tiene su asiento en los dos pliegues de la membrana mucosa que se estienden entre los aritenoides y la epiglottis.»

Sin embargo, por exactas que fueran estas indicaciones, habia aun mucha distancia de ellas á la descripcion detallada de la enfermedad y á la apreciacion de las circunstancias principales en medio de las cuales se desarrolla. Así puede decirse que esta afeccion no ha sido realmente conocida antes de Bayle, porque es preciso no dejarse engañar por ciertas denominaciones empleadas por los autores del siglo pasado. Cuando se lee, por ejemplo, la descripcion que hacen Boerhaave y su comentador, con el titulo de *angina acuosa*, convence muy pronto que estos dos médicos célebres no tenian una idea exacta de la enfermedad de que nos estamos ocupando, sino que querian hablar principalmente de la infiltracion serosa de las partes blandas de la faringe (1).

En realidad pertenece á Bayle el honor de haber dado á conocer el conjunto de accidentes que dependen de lo que generalmente se ha llamado despues *edema de la glotis* (2).

Desde entonces se han publicado numerosos trabajos acerca de la laringitis edematosa, de los cuales los mas recientes son los de Troussseau y Belloc, Legroux, Bricheateau, Fleury (3), Sestier (4), y nosotros mismos hemos tratado este asunto con todos sus pormenores en una Memoria (5) inserta en las de la Academia de medicina. Como para la redaccion de este trabajo he tenido á la vista un gran número de observaciones, cuyo estudio me ha conducido á algunos resultados nuevos é importantes, tendré precision de citarle con frecuencia en la sucesion de este articulo. Bouillaud, cuya Memoria acerca de la angina edematosa (6) contiene observaciones sumamente interesantes, ha modificado sobre muchos puntos las ideas de Bayle.

#### § II.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

El edema de la glotis es una afeccion en la que á consecuencia de una inflamacion poco intensa de la formacion de un absceso, ó bien de la flegmasia de los bordes de una úlcera reciente ó antigua, los pliegues mucosos de la laringe se infiltran de una serosidad mezclada ó no con pus, obstruyen la abertura de la glotis y dán lugar á los sintomas de la asfixia.

(1) *Aphor.*, t. II, p. 634.

(2) Bayle, su Memoria, leida en 1808 á la Sociedad de medicina de Paris y reproducida en parte en el *Diccionario de ciencias médicas*, se halla inserta en la actualidad en el *Journal de médecine chirurgie*, etc., etc., t. IV, enero de 1849.

(3) Fleury, *Des causes, de la nat. et du traitement de la ang. laryngée edeme.* (*Journal de méd.* Enero, 1844.)

(4) Sestier, *Traité de l'angine laryngée edemateuse*, Paris, 1852.

(5) *Memoire sur l'edeme de la glotte.* (*Mem. de l'Acad. de méd.*, t. XI, Paris, 1845.)

(6) Bouillaud, *Archiv. gén.*, 1.ª série, t. VII, 1825.—*Traité de nosographie médicale*, Paris, 1846, t. II, p. 420.



Bayle habia dado á esta afeccion el nombre de *edema de la glotis* ó *angina laringea edematosa*; Bricheateau (1) le conserva el de *angina acuosa* que habia puesto Boerhaave, como ya hemos dicho, á una enfermedad determinada. Cruveilhier (2) quiere que se la llame *laringitis sub-mucosa*, y Blache (3) ha adoptado esta denominacion. Mas adelante veremos que no puede convenir este último nombre á la enfermedad de que nos estamos ocupando, porque unas veces es una inflamacion superficial de la mucosa, y otras una ulceracion profunda las que dan origen á la *infiltracion sub-mucosa* de las partes inmediatas.

La laringitis edematosa ó sero-purulenta, si bien no es una enfermedad de las mas frecuentes, no es tampoco sumamente rara, y en la actualidad posee la ciencia un gran número de casos, aunque es preciso buscarlos bajo los nombres de *tisis laringea*, *laringitis ulcerosa*, etc., afecciones de que ella es la terminacion.

### § III.—Causas.

#### 1.º Causas predisponentes.

*Edad.* Es muy raro observar esta especie de laringitis en los niños. Guersant y Blache, Trousseau y Belloc han hablado de algunos casos de anasarca en que la laringe se habia infiltrado como todo el resto del cuerpo, y hasta estos dos últimos autores citan la observacion de una niña de ocho años que atacada de una infiltracion general á consecuencia de la escarlatina, presentó todos los síntomas de una angina edematosa; pero habiéndose curado no se pudo comprobar el estado de la laringe. Billard (4) refiere casos casi semejantes observados en recién nacidos. Pero todos estos hechos carecen de los detalles necesarios para poder formar nuestra opinion. Rilliet y Barthez (5) han citado dos casos de edema en niños de cuatro y cinco años. Estas son las observaciones mas auténticas que prueban la existencia en esta edad de la afeccion que nos ocupa. Barrier (6) ha visto otro en un niño de siete años y medio. Por nuestra parte, entre treinta y seis casos que hemos consultado solo hemos hallado dos en que los enfermos eran menores de diez años.

Sestier (7), en doscientos quince casos de angina edematosa, ha encontrado ciento noventa y ocho en jóvenes mayores de quince años, adultos y viejos; cinco en niños de diez á quince años; doce en niños de diez ó menos; nunca á menos de dos años. Segun estos datos, de

(1) Bricheateau, *Archiv. générales de médecine*, 3.ª série, 1841, t. XII, p. 315.

(2) Cruveilhier, *Diction. de méd. et chirurg. prat.*, art. LARYNGITE.

(3) Blache, *Dict. de méd.* art. LARYNX. (*Inflammation œdémateuse du.*), t. XVII, 1838.

(4) Billard, *Traité des malad. des enfans*, p. 511.

(5) Rilliet y Barthez, *Traité clin. des mal. des enf.*, t. I, p. 431.

(6) Barrier, *Journ. des conn. méd.-chir.*, 1844.

(7) Sestier, *Traité de l'angine laryngea œdémateuse*, Paris, 1852, p. 127.

diez y ocho á treinta y cinco años es la edad en que es mas frecuente la angina edematosa.

*Sexo.* Esta enfermedad ataca con mas frecuencia al *sexo masculino* que al femenino, y así, de cuarenta casos que he reunido, veintinueve eran hombres y tan solo once mujeres, lo cual debe depender, segun todas las apariencias, de los hábitos higiénicos.

Lo mismo sucede con la *constitucion*; pero solo respecto á la constitucion primitiva de los sugetos, porque es muy cierto que por lo comun se presenta la enfermedad en personas debilitadas y deterioradas por afecciones agudas ó crónicas.

Importa tomar en consideracion esta última circunstancia, porque es la única que los hechos observados han puesto fuera de duda. En efecto, si examinamos detenidamente todos los casos en que se ha presentado esta especie de laringitis, hallaremos muy pocos en que no haya sido *durante el curso ó en la convalecencia* de otra enfermedad.

De ciento noventa individuos observados por Sestier (1), treinta y seis solamente estaban en buen estado, treinta y dos eran convalecientes y ciento veintidos estaban enfermos ya cuando se desarrolló la angina edematosa: entre los treinta y dos convalecientes, diez y ocho habian tenido fiebre tifoidea.

La laringitis edematosa no es por lo comun mas que una terminacion de la laringitis ulcerosa, de modo que en la imaginacion del patólogo estas dos enfermedades solo forman en realidad una sola cuando se suceden una á otra, y los progresos de la última ocasionan casi necesariamente el desarrollo de la primera. Así, pues, la division que he establecido es artificial, y solo pueden escusarla las necesidades de la práctica.

*Estado de salud anterior.* Para mayor precision y poder resolver con conocimiento de causa una cuestion frecuentemente discutida en estos últimos años, he reunido las observaciones mas concluyentes, y su exámen nos dá el resultado que sigue: entre cuarenta observaciones tomadas de Bayle y Tuilier (2), Bouillaud (3), Miller (4), Cruveilhier, Trousseau y Belloc, Legroux, Bricheateau, etc., solo hallo cuatro en las cuales parece que la enfermedad se ha desarrollado hallándose el sugeto en estado de salud y por una laringitis primitiva. En los demás casos ha sobrevenido la infiltracion serosa ó seroso-purulenta de los pliegues ariteno-epiglóticos en la convalecencia de una enfermedad aguda, ó en el curso de una afeccion de la laringe, y principalmente de las úlceras, fuesen ó no sifilíticas. Las enfermedades en cuya convalecencia se ha declarado la laringitis edematosa, son: la pulmonia, el catarro pulmonar, la tisis, las diversas formas de fiebres que se admitian en la época en que escribió Tuilier, la fiebre tifoidea, la angina

(1) Sestier, *Loc. cit.*, p. 431.

(2) Bayle y Tuilier, *Essai sur l'angine œdém.*, tésis, 1815.

(3) Bouillaud, *Archives de médecine*, 1825, t. VII, p. 174.

(4) Miller, *Lond. med. Gaz.*, enero, 1833.



faringea observada por Bricheateau, etc.; pero particularmente se ha presentado en la convalecencia de las fiebres, y en dos casos citados por Bouillaud y Miller ha precedido á la aparicion de los síntomas laringeos una erisipela que invadió la cabeza.

Resulta, pues, que para que sobrevenga la infiltracion serosa ó seroso-purulenta de la laringe, exige condiciones particulares y que se la debe considerar como afeccion primitiva.

Otra cuestion que afecta á la *naturaleza de la enfermedad*, es saber si puede desarrollarse el edema de la glotis sin inflamacion anterior, ó en otros términos, si hay un edema esencial de la glotis. Pero antes de entrar en su discusion, debemos señalar un error que se ha cometido. Cuando hablo del edema inflamatorio, no quiero designar únicamente los casos en que se hallan inflamados los tejidos edematosos, sino tambien aquellos en que una flegmasia inmediata (laringe, faringe, tejido celular del cuello) ha ocasionado el edema de las partes próximas, como sucede, por ejemplo, en las inflamaciones próximas á los párpados. Efectivamente, son muy numerosos los casos de esta clase.

Así, pues, solo podremos considerar como un edema no inflamatorio el que se verifique por una simple infiltracion serosa, sin flegmasia de la mucosa laringea, de la base de la lengua, de la faringe, etc., y los hechos que hasta ahora se han aducido para probar que esto puede suceder son poco numerosos y menos concluyentes. Citaré primero el que ha referido Barrier, y en el cual se presentó el edema despues de la escarlatina, en el curso de una anasarca. Trousseau habia citado ya un caso análogo (1). Tambien hemos visto anteriormente que Guersant y Blache habian hecho igualmente mencion de otros parecidos. Benoit (2) ha creído ver un edema no inflamatorio, una verdadera fluxion serosa en dos casos que tomó de Morgagni (3), en el que ha referido Merat, y que ya hemos analizado (4), y otro que se ha observado en el Hospital general de París en 1835 y que está descrito en pocas palabras. Finalmente, le ha parecido á Fleury (5) que debia referir al edema no inflamatorio las cuatro primeras observaciones de Tuilier.

Tales son los hechos citados en apoyo de la opinion de los que admiten la existencia del edema simple no inflamatorio. Lo primero que hay que decir de estos hechos es, que á escepcion del de Barrier y de los de Tuilier carecen de los pormenores mas importantes. En cuanto al de Barrier, hemos demostrado (6) que no es concluyente, y

(1) Trousseau, *Journal des conn. med-chir.*, julio, 1836.

(2) Benoit, *Journal de la Soc. de méd. de Montpellier*, 1844.

(3) Morgagni, *De caus. et sed.*, epist. IV. 26.

(4) Valleix, *Loc. cit.*

(5) Fleury, *Des causes de la nature et du traitement de l'angine laryngée œdémateuse* (*Journal de médecine*), enero, 1844.

(6) Barrier, *Loc. cit.*, p. 98.

como no hay ninguno entre los demás que nos presente tantos motivos reunidos para hacernos creer en el edema puro y simple, seria inútil que nos detuviéramos á examinarlos. Debemos, no obstante, hacer notar que las cuatro observaciones de Tuilier, al contrario de lo que piensa Fleury, deben colocarse entre los casos de edema inflamatorio.

Lo que hace equivocarse es que hay una inflamacion ligera de la mucosa que basta en ciertas disposiciones para producir el edema, y que puede desaparecer despues de la muerte. La prueba de esto se halla en muchos casos bien observados, en que habia infiltracion sero-purulenta, y sin embargo, la mucosa estaba pálida y delgada. Sucede en estos casos lo mismo que en ciertas inflamaciones de los párpados que producen á veces un edema considerable y que se forma pronto. Yo no pongo en duda que la anasarca consecutiva á la escarlatina no predisponga á los niños al edema por la influencia de una laringitis, aunque sea ligera: pero dista mucho de estar probado que no exista, como algunos aseguran, esta inflamacion.

Hé aquí, finalmente, las conclusiones que hemos presentado relativamente á las causas (1):

1.º El edema de la glotis es las mas veces debido á una angina que se presenta en el curso ó en la convalecencia de una enfermedad, bien sea aguda, bien crónica, pero con mas frecuencia aguda.

2.º Mas raras veces es la terminacion de una laringitis crónica, casi siempre ulcerosa, ya sea que esta laringitis se halla desarrollado en el curso de la tisis pulmonar, ya que haya sobrevenido primitivamente, lo cual es menos comun.

3.º En cierto número de casos puede dar lugar al edema de la glotis una angina laringea que aparezca hallándose el sugeto en estado de salud.

4.º Es cuando menos dudoso que haya un edema de la glotis puramente pasivo.

Laudet, de Rouen (2), basándose, á la verdad, sobre una sola observacion, ha formulado las siguientes conclusiones: 1.º una angina guttural ó tonsilar puede ser causa, en algunos casos, de la angina edematosa; 2.º este accidente sobreviene á veces sin que la angina guttural haya adquirido un considerable carácter de gravedad. Se anuncia á veces por fenómenos ligeros, y puede sorprender al enfermo en el mejor estado de salud. Sin accesos de disnea puede este edema conducir á una muerte inminente.

2.º **Causas ocasionales.** Rara vez se ha podido apreciar de un modo bien positivo las cau-

(1) Valleix, *Memoire sur le œdeme de la glotte* (*loc. cit.*, p. 143).

(2) Laudet, de Rouen, *Moniteur des hopitaux*, 7 julio, 1859.



sas que, en las circunstancias que acabamos de indicar, producen la laringitis seroso-purulenta. Solo en dos ó tres casos he hallado que los enfermos se habian quejado de haber estado espuestos al *frio*: de ciento once sugetos sobre los que Sestier (1) hizo sus observaciones, veintiocho fueron afectados de esta enfermedad despues de haberse espuesto á la accion de esta causa. Esta causa ha obrado con especialidad en la convalecencia de las enfermedades febriles.

Cuando hay úlceras antiguas ó cáries de los cartilagos, la laringitis que nos ocupa depende de los progresos de la afeccion crónica y de las lesiones que esta produce en los tejidos inmediatos. Solo el curso de la enfermedad basta para conducir á esta terminacion funesta, sin que haya necesidad de una causa ocasional que produzca este efecto: sin embargo, se concibe fácilmente que la esposicion imprudente al *frio* y á la *humedad*, los *grandes esfuerzos de la voz* y todas las demás causas de irritacion de la laringe, pueden contribuir á la aparicion de los accidentes acelerando el curso de la enfermedad.

La *ingestion de sustancias cáusticas* puede dar origen tambien al edema de la glotis, como lo prueba un hecho muy interesante que refiere Charcellay: el enfermo habia tragado ácido sulfúrico.

#### § IV.—Síntomas.

La *invasion* no es enteramente igual cuando la enfermedad es resultado de una inflamacion simple, como en la primera observacion de Bayle (2), como en los casos en que es una de las terminaciones de una afeccion orgánica de la laringe mas ó menos antigua. En el primer caso, bien se halle el enfermo en la convalecencia de una enfermedad febril, ó bien empiece la afeccion laringea en el estado de salud, lo cual es mas raro, los primeros sintomas son ligeros y consisten en una *sensacion de malestar* que experimentan los enfermos en la laringe, y que les obliga á hacer inspiraciones fuertes como para espulsar un cuerpo que obstruye la glotis; la *respiracion* se hace un poco difícil, y segun la observacion de Bayle no hay *fiebre*, ó es muy poca, y continúa el sugeto en un estado de salud bastante regular. Créo inútil advertir que estos sintomas son los de una laringitis ligera, en la cual tal vez haya ya un poco mas de tumefaccion que en los casos ordinarios.

Si se trata, por el contrario, de una infiltracion serosa ó seroso-purulenta de la glotis, con lesion profunda de la laringe, preceden á los sintomas de tumefaccion de los pliegues mucosos, los que son propios de estas mismas lesiones, en lo cual hay tambien que hacer una distincion. Si la enfermedad primitiva sigue un curso agudo y la infla-

(1) Sestier, *Loc. cit.*, p. 133.

(2) Bayle, *Nouv. Journ. de Méd.*, etc., t. IV, p. 23.

macion es muy intensa, como en los ejemplos citados por Laennec, Bayle, Bouillaud, Legroux, etc., el *dolor* que precede á la sufocacion es intenso, hay *calentura* mas ó menos violenta, precedida á veces de *escalofrios* y otras tambien de una *tumefaccion del cuello*, que indican cuánto y á cuánta distancia hace sentir su influencia esta lesion. En estos casos suelen hallarse en la autopsia absesos agudos y supuraciones estensas que traspasan á veces los limites de la laringe.

Si la lesion primitiva sigue, por el contrario, un curso muy crónico, no sobreviene ningun accidente que imprima á los sintomas de este un nuevo carácter agudo, y apenas suele preceder á la sufocacion mas que una dificultad de respirar mayor ó menor, y á veces hasta se anuncia tan solo por el primer acceso la infiltracion de los bordes de la glotis.

Es muy raro que la invasion sea repentina, y solo conozco dos ejemplos de esto que refieren Bayle y Bricheteau (1). Por el contrario, es muy frecuente, como lo hemos podido apreciar en nuestras investigaciones (2), que se presente violenta y rápida. Treinta veces de treinta y cinco casos observados por Sestier, fué por la *tarde* ó la *noche*.

*Síntomas.* Declarada ya la afeccion, se manifiesta por sintomas bastante uniformes para que podamos hacer una descripcion general. Voy, pues, á examinarlos cada uno en particular; en seguida describiré los accesos de sufocacion, en los cuales se presentan reunidos, y finalmente, indicaré las diferencias que pueden presentar los diversos casos.

El *dolor* en la laringe, en la faringe ó en estos dos órganos á la vez, es un síntoma casi constante, y le hemos hallado treinta y ocho veces en cuarenta casos, y Sestier cincuenta y cinco de cincuenta y siete. Sin embargo, es muy variable, y solo llega á hacerse muy intenso cuando una inflamacion supuratoria aguda ha dado origen á un absceso: en los demás casos solo hay simplemente una incomodidad, un estorbo en la laringe ó unas punzadas que escitan la tos. Rara vez se ha procurado averiguar si el dolor se aumentaba cuando se comprimia la laringe, y solo se ha comprobado esta particularidad en una pequenísima porcion de casos. Hay siempre estorbo en la *deglucion* y á veces se hace esta imposible, como lo ha observado Bouillaud. Algunas veces se ha notado la *espulsion de las bebidas por la nariz*, en cuyos casos hay erosion de la epiglottis producida por las úlceras.

No tarda en alterarse la *voz* si ya no lo estaba, y en este último caso aumenta su alteracion, y se vuelve ronca, penosa, apagada y exige esfuerzos del enfermo, durante los cuales parece como dominado por el temor de aumentar su sufocacion. Billard atribuye á la infiltracion de los bordes de la glotis un chillido temblon que se parece al balido de una cabra, y se observa en los recién nacidos que padecen el edema; pero las investigaciones que he hecho acerca de esta enfer-

(1) Bayle y Bricheteau, *Loc. cit.*

(2) Valleix, *Loc. cit.*, p. 133.



medad (1), han demostrado que se presenta este chillido hasta en los casos en que no habia infiltracion, y de aquí he debido concluir que reconocia por causa la suma debilidad de los niños afectados del edema.

La *respiracion* está siempre muy alterada, y todos los autores han notado la diferencia que se observa entre la inspiracion y la espiracion. En efecto, la primera es sumamente difícil y exige del enfermo los mayores esfuerzos; á veces hay una verdadera *ortofnea*, como ha sucedido en una observacion de Bouillaud, y en algunos casos hasta experimentan los enfermos una especie de desesperacion, como ha sucedido en un caso que ha observado A. Lefevre (2), y que fué notable por la intensidad de los sintomas y los buenos resultados de la traqueotomía. Por el contrario, la espiracion se efectúa siempre con cierta facilidad, y es tan notable este fenómeno en el mayor número de casos, que Blache (*loc. cit.*) le dá como un signo patognomónico. Durante los esfuerzos de la inspiracion se percibe un estertor, un *ronquido gutural*, por lo comun muy fuerte, el cual solo se nota ordinariamente durante el sueño, en los principios de la enfermedad y cuando todavia no han llegado los sintomas á un grado de violencia excesivo. Este ruido puede hallarse modificado de diversos modos: en efecto, Legroux ha percibido un rozamiento particular, una especie de canto de gallo y un ruido de válvula al fin de cada inspiracion. Otro signo que indica hasta qué punto llega la dificultad de respirar, es la precision que tienen los enfermos de mantener la boca entreabierta, lo cual no siempre impide, como se nota en la observacion de Bouillaud, la dilatacion considerable de las ventanas de la nariz en cada inspiracion. Este último signo solo se observa en los casos de mucha intensidad y durante las accesiones.

Aun cuando *percutiendo* el pecho resuene bien en todos sus puntos, no se percibe, ó á lo menos se nota poco, el *murmullo respiratorio*.

La tos no presenta carácter alguno esencial, y por lo comun es seca, sufocada y dislacerante.

La *espectoracion* varia segun las lesiones que existen en la laringe: asi, pues, cuando hay una inflamacion simple, solo se presentan esputos viscosos, segun la espresion de Bayle; si hay úlceras antiguas, se observa la espectoracion que hemos descrito al tratar de la laringitis ulcerosa crónica, y si se abre un absceso en la laringe, los esputos tienen estrias de una materia de color blanco mate ó verdoso. La espectoracion puede ser hasta completamente purulenta, y Bouillaud (*loc. cit.*) cita un ejemplo de esta naturaleza, que es tanto mas notable cuanto que no teniendo fuerza el enfermo para espectorar, arrojaba por una especie de espulsion una cantidad considerable de materia purulenta. En un caso ha notado Bricheateau la espulsion de esputos sanguinolentos y negruzcos, que desaparecieron con los sintomas principales, y la enfermedad tuvo un éxito feliz.

(1) Billard, *Clinique des malad. des enf. nouv. nés*, p. 628. Paris, 1838.

(2) Véase *Union médicale*, setiembre, 1848.

Si se *examina la faringe*, se halla á veces una tumefaccion mas ó menos considerable de las partes que la constituyen, y en algunos casos úlceras que han sido la causa principal de la enfermedad, produciendo la infiltracion de las partes inmediatas y de la laringe. Se ha observado tambien en algunos casos que la *epiglottis* estaba hinchada, ulcerada, deforme, formando prominencia hácia la base de la lengua, y finalmente, Tuilier, Legroux, Bricheateau, etc., han podido, introduciendo el dedo en la cámara posterior de la boca, percibir el *rodete* formado por la infiltracion de los pliegues ariteno-epiglóticos. Volveremos á ocuparnos de estos signos al tratar del diagnóstico.

De treinta y seis observaciones comparadas por Sestier, que mencionan el estado de la deglucion, ha sido *fácil* tres veces, *algo fácil* dos veces, *difícil* diez y seis veces, *muy difícil* siete veces, é *imposible* ocho veces.

*Accesion.* Tales son los sintomas principales de esta afeccion temible, que persisten mas ó menos durante todo su curso; pero en la generalidad de los casos sobrevienen exacerbaciones intensas, verdaderas accesiones que le dán una fisonomía especial. Con intervalos mas ó menos largos, aparece casi siempre de repente una disnea excesiva; los enfermos perciben la sensacion de un cuerpo extraño que obstruye completamente la faringe, por lo comun se llevan la mano al cuello como para arrancarlo, y ha habido algunos (*obs.* de Bayle y de Bouillaud), que hasta procuraban introducir los dedos en la garganta para sacar el obstáculo, y que pedian que se les abriese la laringe ó se les diese un instrumento cortante para hacer ellos mismos esta abertura. En estos casos los sintomas de asfixia llegan á su mas alto grado; la cara está lívida, los ojos prominentes y huraños, cubre toda la cara un sudor frio, falta calor en las estremidades, y hay una agitacion estrema y á veces vértigos, como lo ha observado Bricheateau. Segun Bayle, la duracion de estas accesiones es de cinco minutos á un cuarto de hora, y los intervalos que las separan varian entre ocho dias y algunas horas. El hecho es cierto; pero hay que hacer una distincion. Es indudable que en la laringitis edematosa que sucede á una laringitis ulcerosa crónica, las primeras accesiones de sufocacion pueden manifestarse con mas de ocho dias de intervalo; pero en los casos bien de inflamacion simple, bien de absesos de la laringe ó de ulceraciones agudas, hay siempre varias accesiones en las veinticuatro horas, y son muy irregulares los intervalos que las separan.

En el *intervalo de las accesiones*, la cara, de congestionada y lívida, se vuelve pálida, y sucede á la agitacion una postracion profunda, presentándose tambien muy á menudo un sopor que va siempre en aumento si la enfermedad debe tener un éxito funesto.

El *pulso*, débil, concentrado y miserable, se hace además irregular é intermitente durante las accesiones, y se presenta siempre mas ó menos acelerado, pero mucho mas en los casos de inflamacion violenta, en los cuales el movimiento febril caracterizado por el calor de



la piel, una ansiedad extrema y los desórdenes de la circulación, pueden llegar á un grado extraordinario.

Se ha observado tambien con bastante frecuencia, y Cruveilhier y Bouillaud han citado varios ejemplos de estos, una *tumefuccion* mas ó menos considerable del *cue*llo, sintoma que solo se observa en los casos en que hay lesiones profundas en la laringe.

#### § V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad varia notablemente, como ya lo he indicado, segun que el edema de la glotis resulte de una inflamacion aguda ó de una lesion crónica. En uno y otro caso hay accesiones de sufocacion bien marcadas; mas en el primero, los accesos son violentos é irregulares desde el principio, y sobrevienen varias veces en las veinticuatro horas; y en el otro aparecen primero en épocas distantes (ocho, diez y hasta quince dias), y luego se van aproximando hasta el punto que despues de cierto tiempo ya se observan uno ó mas en las veinticuatro horas, y la enfermedad llega entonces al mismo grado que en el caso anterior. Cuando la afeccion es muy aguda, las accesiones, aunque muy intensas, son menos marcadas que cuando es crónica, y resulta además de los hechos que hemos reunido (1), que la rapidez en el curso de la enfermedad está en razon directa de la intensidad de la inflamacion.

Por lo que queda dicho ya debe venirse en conocimiento de que la *duracion* de esta laringitis es muy variable. Bayle ha visto casos que se prolongaron por mas de un mes, que son aquellos en que la infiltracion de la laringe es consecutiva á una afeccion crónica. No es posible dudar que en estos casos haya varias infiltraciones, que se disipen pronto y produzcan las primeras accesiones, al paso que mas tarde y haciendo progresos la lesion orgánica, la infiltracion llegue á ser permanente. En los casos en que la enfermedad primitiva era aguda, la duracion casi nunca ha escedido de cinco ó seis dias. En cuanto á la *duracion de los accesos*, es muy variable, puesto que en un sugeto que ha observado Bayle ha sido tan solo de diez minutos, al paso que en otro se prolongó durante una hora.

*Terminacion.* Algunas veces han sucumbido los enfermos en medio de la accesion misma, y la muerte por asfixia no puede ser entonces dudosa. Pero lo mas comun es que perezcan los enfermos en el intervalo de las accesiones. Se observa que se van debilitando cada vez mas, y que despues de cada acceso quedan mas postrados y mas abatidos y soporosos; su semblante espresa el desaliento, y á veces, como lo ha observado Bayle, tienen un aspecto cadavérico; se debilita el pulso y el enfermo se va acabando poco á poco conservando las mas veces el conocimiento. ¿Cuáles en estos casos la causa de la muerte? Bayle,

(1) Memoria citada, p. 151.

considerando que por lo comun no se hallaba bastante obstruida la glotis para impedir que el aire penetrase en los pulmones, y que no era en un acceso de disnea donde sucumbia el enfermo, pensaba que debia atribuirse la muerte á cierto espasmo del pulmon que impedia que el aire sufriese en este órgano los cambios necesarios para la hematosi. Bouillaud ha combatido con justo motivo esta opinion; porque es demasiado evidente que la muerte depende de la imposibilidad del paso del aire por la laringe para que pueda ponerse en duda, y si fuese necesaria una prueba, no habria mas que citar los casos en que la traqueotomia ha reanimado á enfermos casi moribundos con solo haber dejado al aire un paso libre para las células pulmonares. Si parece que la respiracion está libre poco antes de la muerte, es porque dilatándose muy poco el pecho, apenas pasa al través de la glotis estrechada una columnita muy pequeña de aire. En algunos casos no se ha logrado por la traqueotomia reanimar á los enfermos, pero es porque entonces, como lo ha hecho observar muy bien Cheyne, todos los órganos están atacados de un estupor considerable por el aflujo de la sangre no oxigenada. Senn (1) ha citado un caso de muerte repentina, que es único de que tengo noticia.

#### § VI.—Lesiones anatómicas.

Bayle ha hallado siempre los bordes de la glotis hinchados, engrosados, blancos y como temblorosos. En los casos que este autor ha examinado formaban estos bordes un rodete mas ó menos prominente y muy infiltrado de una serosidad, que era difícil hacer salir aun comprimiendo entre los dedos una porcion de membrana en la cual se habian hecho varias incisiones.

Esta infiltracion que Bayle ha observado está comprobada igualmente por muchos autores, y en particular por Bichat y Lisfranc, que han observado lo siguiente: cuando el aire es empujado hácia la laringe de arriba abajo, los rodetes que acabamos de describir se vuelven hácia dentro y obstruyen mas ó menos completamente la abertura de la glotis. Si por el contrario, como Lisfranc lo ha experimentado muchas veces, se empuja el aire con un soplete por la abertura inferior de la laringe, pasa con facilidad por la abertura superior y los rodetes se separan sin el menor trabajo. Esta disposicion esplica fácilmente los fenómenos observados durante la vida en los dos tiempos de la respiracion.

Bayle apenas describe ninguna otra alteracion orgánica, y sin embargo, si consultamos las observaciones, notaremos que son mucho mas variadas. Asi se han hallado los pliegues ariteno-epiglóticos, las cuerdas vocales y hasta todo el tejido submucoso de la laringe infiltrados de un líquido purulento, y mas á menudo aun seroso-purulento, estendiéndose á veces esta infiltracion hasta la faringe y al tejido ce-

(1) Senn, Journ. des progr., 1829.