

servaciones publicadas por Maugin (1), Millard, Andre y Barthez, que estas erupciones pueden ser análogas á la urticaria ó vesiculosas ó eritematosas. Estas erupciones no cambian en nada el pronóstico.

Después de haber dado á conocer los diversos procedimientos operatorios y señalado todas las ventajas de la traqueotomía convenientemente practicada, debo, sin embargo, hacer presente al práctico que se trata de una operación grave, seguida á veces de una muerte muy pronta, y que tiene necesidad de resignarse en todos los casos á ver sucumbir á lo menos las dos terceras partes de los operados. Por consiguiente, al insistir con valor en la operación que juzga necesaria, no debe dar una gran esperanza á los parientes del enfermo, sino que les hará comprender que se halla próximo á una muerte cierta, sino consienten en la operación, sin disimular los peligros que ofrece esta, aun cuando se muestren propicios á ella y no opongan el menor obstáculo.

**Régimen.** En el principio de la enfermedad, y mientras que la fiebre es intensa, el enfermo debe estar á dieta absoluta, pero luego que empiece á declinar la calentura, especialmente si se trata de un niño tierno, es preciso apresurarse á darle algunos alimentos ligeros como leche, caldos ó sopicaldos y alguna fécula de fácil digestión. Según Trousseau, debe hacerse otro tanto inmediatamente después de la traqueotomía y mientras dura la fiebre traumática. Al médico, pues, corresponde juzgar del plan que debe seguir, atendidas las fuerzas del enfermo; pero en todos los casos deberá prescribir un régimen nutritivo luego que haya cesado completamente la calentura.

**Tratamiento profiláctico.** Hasta que no se ha fijado bien el diagnóstico de la laringitis pseudo-membranosa, se ha creído en las recidivas frecuentes de esta enfermedad, tomando por tales los ataques reiterados de laringitis estridulosa. Así, pues, no debe causarnos sorpresa el ver que nuestros antepasados proponían una porción de medios con el fin de prevenir una reproducción de una enfermedad tan grave como lo es el crup. Hoy, que no existen tales temores, no se toman las mismas precauciones. Mas en el caso en que fuesen muy frecuentes las laringitis pseudo-membranosas, ¿habría algunos medios que pudiesen preservar á los niños de esta afección? Debemos responder con Guersant, que solo podríamos contar en realidad con las precauciones higiénicas, la separación de los niños de todo foco de infección, y el uso de un régimen fortificante.

En cuanto á los cauterios, vejigatorios, vomitivos y purgantes repetidos á menudo, y en una palabra, á los medios farmacéuticos, se debe renunciar á ellos enteramente.

Existen algunos otros métodos de tratamiento del crup que indicaremos con brevedad. Girouard (de Chartres) propone llevar directamente, por medio de una sonda, los medicamentos cateréticos hasta

(1) Maugin, *Des eruptions qui compliquent la diphtherite, et de l'albumine considerée come symptôme de cette maladie.* (Monitor des hopitaux, 1858, p. 1035).

la laringe. Horacio Green (de Nueva York) es el primero que ha tratado la difteritis laríngea por cáusticos introducidos por medio de una esponja colocada en la estremidad de una ballena. Loiseuse (de Montmartre) empleó un poco más tarde un procedimiento análogo é introdujo en la laringe soluciones de tanino.

Reybard fué el primero que colocó una sonda permanente en la laringe. El resultado no fué ventajoso. Mas tarde, en 1857, Loiseau hizo construir un tubo especialmente destinado á este uso pero no le aplicó. Bouchut regularizó el proceder y perfeccionó el instrumento en 1858, y por último le aplicó en muchos casos de crup y pensó que podría reemplazarse la traqueotomía por el *entubamiento de la glotis* (1). Hé aquí en qué consiste esta operación: por medio de una sonda ordinaria abierta en sus dos estremidades é introducida como conductor por la boca al interior de la laringe, conduce Bouchut á la glotis una virola que retiene por fuera por medio de una trencilla de seda, y la deja puesta por uno á tres días, es decir, el tiempo necesario á la desaparición de los fenómenos de asfixia. Esta virola tiene dos rodetes destinados á mantenerla en la glotis sobre la cuerda vocal inferior á la manera de un botón de camisa.

Este procedimiento, que puede llegar á prestar grandes servicios en algunas raras circunstancias, como en el edema de la glotis, por ejemplo, no ha dado resultados concluyentes y ha dado lugar á violentos ataques.

#### ARTÍCULO VII.

PÓLIPOS, VEGETACIONES, CÁNCER, HIDÁTIDES, CÁLCULOS DE LA LARINGE, TUMORES DE NATURALEZA INDETERMINADA.

Estas diversas lesiones no tienen igual importancia, estando la mayor parte fuera de los recursos del arte. Hacemos una escepción para los pólipos, cuyo diagnóstico se ha hecho posible por medio del laringoscopia y su curación se obtiene merced á la habilidad de la cirugía moderna.

#### 1.º PÓLIPOS.

Desault (2) había visto tres casos de pólipos de la laringe y de la traqueotomía. Lieutaud (3) cita muchos ejemplos. Trousseau y Belloc (4) recogieron un caso. Senn y Roman Girardin (5) suministraron una ob-

(1) Bouchut, *D'une nouvelle metode de traitement du croup par le tubage du larynx* (Bull. de l'Acad. de méd., 1858, t. XXIII, p. 1160).

(2) Desault, *Œuvres chirurgicales*, t. II, p. 252.

(3) Lieutaud, *Historia medica sistens numerosissima cadav. hum. exspectata*, etc., Paris, 1767, t. II, lib. IV, ob. 63, 64, p. 297.

(4) Trousseau y Belloc, *Traité de la phthisie laryngée*, Paris, 1837.

(5) Romain Girardin, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 27 setiembre 1836.

servacion cada uno. Despues Ehrmann (1) ha publicado una série de treinta y seis observaciones recogidas la mayor parte en diversos autores, siéndole algunas personales. En fin, Rokitansky (2), en un trabajo destinado á ser continuacion de el de Ehrmann, ha reunido once casos de esta afeccion, pero no son todos verdaderos pólipos de la laringe.

Los trabajos mencionados tienen una importancia que no puede negarse, pero bajo el punto de vista práctico, y de los resultados obtenidos han quedado muy atrás por los esfuerzos de la generacion actual. De 1860 á 1865 la cirugía secundada por el laringoscopio y confirmando un diagnóstico exacto ha conducido la seguridad de los instrumentos hasta el interior de la laringe y podido librar las vias naturales sin operacion preliminar, de tumores tan penosos para el presente como graves para el porvenir.

No es esto decir que la práctica esté completamente perfeccionada y que no quede nada por hacer. Existen todavía muchas dificultades y no necesitamos mas pruebas que los numerosos instrumentos inventados y los métodos operatorios perfeccionados ó no para adaptarse á cada caso en particular.

El gran progreso verificado consiste en la estirpacion de los pólipos por las vias naturales. A este método se ven unidos los nombres de Victor Von Bruns que consiguió un completo éxito en su propio hermano, operándole un pólipo de la laringe por un nuevo procedimiento (3), de Walker, de Gibb (4), de Lewin. A estos nombres extranjeros es menester unir la de Follin, Trelat, Moura, Fauvel y Ozanam que en 1862 y 1863 han presentado á las academias y sociedades científicas observaciones de pólipos laríngeos reconocidos por el laringoscopio y estirpados con resultados mas ó menos favorables (5).

### § I.—Causas.

Sin investigar las causas de estas escrescencias que su forma é implantacion por un pedículo estrecho impide considerar como vegetaciones sifilíticas, puede decirse, sin embargo, de un modo general, que estos pólipos se producen particularmente en el adulto. Solo se conocen dos casos que formen escepcion á esta regla: uno observado por Lieutaud en un niño de doce años, y otro por Ehrmann en un niño de nueve años.

(1) C. N. Ehrmann, *Hist. des polypes du larynx*, Strasbourg, 1850.

(2) Rokitansky, *Des polipos du larynx et de la trachee* (*Wiener Zeitschrift*, VII, 3, 1851 y *Union medicale*, 25 octubre 1851, p. 506).

(3) Victor Von Bruns, *Die erste Ausrottung eines polypen in der Kehlkopfschöle*. Tübingen, 1862 y *Chirurgische laryngoscopie*, Braunschweig, 1863.

(4) Gibb, *On the diseases of the Throat and Windpipe*.

(5) Consultense sobre este particular los periódicos de medicina de 1862 á 1863, y en particular los artículos de Verneuil, *Gazette hebdomadaire*, 1863.

### § II.—Síntomas.

Los síntomas comunes á los cuerpos estraños formados en las vias aéreas son una *sufocacion* que aumenta sin cesar. Segun Desault, la respiracion es libre en unos momentos y penosa en otros, lo que se explica por la dislocacion del tumor, que se coloca unas veces entre los labios de la glotis y otras deja libre la abertura. En las observaciones que acabamos de citar, la intermitencia no era tan considerable como pretende Desault. La voz, primero ronca, se pierde despues de un tiempo variable (de algunos meses á cinco ó seis años). La *espectoracion* no presenta nada de particular. No hay nada de dolor local ni provocado á la *presion*. El enfermo experimenta una sensacion de *dificultad* y de *cuerpo estraño* contenido en la laringe; en los últimos tiempos de la existencia la *disnea* es estremada, la inspiracion sibilante se verifica con grandes esfuerzos, el *murmullo respiratorio* no se percibe en el pecho y los enfermos mueren con todos los signos de asfixia por privacion del aire.

En una de las observaciones referidas por Ehrmann, aplicando el estetoscopio á la laringe se escuchaba directamente un ruido de válvula cada vez que el pólipo se dirigia con cierta fuerza hácia la glotis. En un caso vió sobrevenir por momentos *movimiento febril*, pero este fué un accidente, no un síntoma de la enfermedad.

### § III.—Diagnóstico, curso, lesiones anatómicas.

Segun Ehrmann no existe mas que un signo cierto de la existencia de esta enfermedad; este es la *expulsion de algunos trozos de pólipos*, y lo mejor es el reconocimiento por el laringoscopio.

El *curso* de esta afeccion es *lento* y su *duracion* indeterminada.

En la *autopsia* se encuentra un tumor ordinariamente piriforme, fijo por un pedículo inserto en uno de los ventriculos de la laringe. En todos los casos que hemos observado se verificaba en este punto la implantacion. El tumor unas veces liso, otras presenta asperezas, como en el caso citado por Gerardin no pasa del tamaño de una avellana. En su interior son blancos, fibrosos, resistentes.

Segun Ehrmann la epiglottis sobre todo es el punto de predileccion.

### § IV.—Divisiones.

Rokitansky divide los pólipos de la laringe en cinco órdenes diferentes: 1.º el cáncer epitelial; 2.º el tumor fibroide; 3.º el cáncer medular; 4.º el pólipo mucoso; 5.º el lipoma. Estas tres últimas formas son las mas raras.

Por esto se ve que Rokitansky reune bajo la denominacion de *pólipos de la laringe* enfermedades muy diversas. Para nosotros solo la cuarta forma merece este nombre.

El cuadro siguiente, tomado de Gibb, servirá para dilucidar algunas dudas presentadas y no resueltas, relativamente á la etiología, sitio y modo de implantación de los pólipos, y nos permitirán alguna brevedad en la descripción de las alteraciones patológicas de las diversas variedades de tumores.

Cuadro de las vegetaciones y escrecencias de la laringe conservadas en los principales museos de Londres (1).

HOSPITALES	NUMEROS de los CATALOGOS.	POSICION.	VARIEDADES de FORMA.	SEXO y E D A D.	TAMAÑO.	OBSERVACIONES.
Hospital de Guy.	1695	Toda la superficie superior de la cuerda vocal derecha.	Papilar.	Niño.	Pequeño.	
Idem.	1702	Superficie entera de las dos cuerdas vocales y de los ventrículos.	Vegetaciones en forma de coliflores.	Idem.	Delgado.	
Idem.	1703	Saculus entero y las dos cuerdas vocales izquierdas.	Coliflor.	Adulto.	Bola pequeña.	
Idem.	1720	El ventriculo derecho entero.	Pólipo pediculado.	Mujer adulta.	Tamaño y forma de un tamarindo.	
Idem.	1704	Sobre la parte posterior de la laringe al nivel del ventriculo.	Verrugas ó coliflores.	Mujer.	Tamaño y forma de un haba.	
Hospital de San Jorje.	410	Superficie superior de las dos cuerdas vocales y ventrículos.	Papilas y cubierto de verrugas.	Niño de cuatro años.	Pequeños racimos.	
Idem.	»	Cuerda vocal izquierda.	Verrugas.	Mujer.	Un centimetro.	
Colegio de cirujanos.	1859 A	Parte posterior de los labios de la glotis y borde superior de la epiglotis.	Piriforme pediculado.	Hombre adulto.	Dos bolas gruesas y separadas.	Anteriormente reunidas.
Idem.	1859	Los dos ventrículos y sobre la superficie superior de las cuerdas vocales.	Coliflores y verrugas.	Idem.	Long. 38 milímetros, diámetro 18 milímetros.	La superficie anterior dirigida adelante.
Idem.	1864	Superficie interior del asta derecha del tiroideos abrazando el cartilago cricoides y las cuerdas vocales.	Probablemente medular.	Idem.	Nuez regular.	
Museo militar.	506	Toda la estension de la cuerda vocal izquierda.	Verrugas.	Adulto.	Grandes y redondeados.	
Hospital Middlesex.	VII-26	Debajo y encima de las dos cuerdas vocales, lado de la epiglotis.	Verrugas numerosas.	Adolescente.	Pequeños racimos.	
Museo de la Universidad	0,49	Una gran vegetacion naciendo del ventriculo izquierdo, una mas pequeña en la linea media y otra por encima de la segunda.	Coliflor ó veruga.	Adulto.	La primera como una bola gruesa.	Modelo muy notable.

(1) Gibb, *On diseases of the Throat and Windpipe as reflected by the laryngoscope*, 1864, p. 128.

HOSPITALES	NUMEROS de los CATALOGOS.	POSICION.	VARIEDADES de FORMA.	SEXO y E D A D.	TAMAÑO.	OBSERVACIONES.
Museo de la Universidad	44.	Superficie entera por debajo y encima de ambas cuerdas vocales y toda la superficie posterior de la epiglotis.	Vegetaciones verrugosas.	Niño.	Todas pequeñas.	
Idem.	15.	Toda la superficie de la cuerda vocal derecha.	Follácea.	Idem.	Nuez pequeña.	Medular en parte ulcerado.
Hospital de San Barthélemy.	22	Epiglotis y entrada de la laringe.	Esponjoso.	Adulto.	Pequeña bola.	
Idem.	16.					
Idem.	17.	Llenando la laringe.	Verrugas, reunion de tubérculos.	Niño.	Pequeños y numerosos.	Conjuntos.
Idem.	47	Toda la laringe.	Verrugas.	Idem.	Pequeños y numerosos.	Conjuntos.
Idem.	18.					
Idem.	49.	Unido al repliegue epiglótico derecho y pendiente en la abertura de la glotis por una estrechidad estrechada.	Epitelial.	Adulto.	38 milímetros triangulares.	
Idem.	38	Por debajo y por encima de las cuerdas vocales y en la boca de la epiglotis.	Verrugas fibro-celulares.	Jóven.	Gruesos obstruyendo la glotis.	
Hospital de Saints-Thomas.	52	Por encima y debajo de las cuerdas vocales, pero sobre todo por debajo.	Verrugas y filamentos.	Niño.	6 milímetros.	Se percibia el orificio de los ventrículos.
Idem.	21.					
Idem.	53	Toda la superficie de las verdaderas y falsas cuerdas vocales y de los ventrículos.	Verrugas pediculadas.	Idem.	Nuez.	
Idem.	22.					
Idem.	54	Naciendo del cartilago aritenoides derecho.	Fibroso eon pediculo.	Hombre.	Nuez pequeña.	
Hospital de Saint-Marie.	FA. 16	Sobre la linea media entre el origen de las cuerdas vocales.	Verrugas epitelicas.	Jóven.	Guisante grueso.	
Colegio real.	24.	Ventriculo izquierdo entero.	Tubérculos.	Mujer.	Como un haba.	Tisis pulmonal.
Idem.	25.	Cuerdas vocales parte posterior.	Verrugas.	Niño.	Muy pequeño.	
Idem.	26.	Naciendo de la cuerda vocal izquierda por un pediculo.	Quistes asemejando hidátides.	Mujer.	Pequeña ciruela.	
Idem.	27.					
Idem.	388.1	Los dos lados de la laringe por encima y debajo de las cuerdas vocales.	Verrugas.	Niño.	Pequeños y numerosos.	
Idem.	28.					
Idem.	389	En el origen de una cuerda vocal izquierda sobre un pequeño pediculo.	Grasa y tejido areolar en la mucosa.	Mujer.	Bola gruesa.	
Idem.	29.					
Royal Fee.	30.	Naciendo de la parte posterior de la laringe.	Verrugas.	Adulto.	Del grueso de un haba pequeña.	Sin historia.
Hospital VVesminster.	»	Es la base de la epiglotis y encima del ventriculo derecho entero.	Fibroso.	Idem.	Pequeño guisante.	
Idem.	31.					

El sujeto de la observacion 17 presentó disnea ocho dias despues del nacimiento y murió de tisis con sintomas de crup á los 3 años.

El individuo de la observacion 18 presentó disnea desde el nacimiento, murió de sufocacion á los 2 años.

El niño de la observacion 28 presentó estertor prolongado, murió de escarlatina á los 8 años.

Los pólipos de la laringe están situados como se ve en todos los puntos de este órgano. Son de naturaleza diversa. Verneuil (1) los reduce á cuatro variedades principales: 1.º papilares; 2.º fibromas; 3.º fibro-glandulares, y 4.º epitelomas glandulares y otros.

### § V.—Tratamiento.

Una vez reconocido el pólipo debe eliminarse. Además de la dificultad en las funciones de la laringe constituyen una perpétua amenaza contra la vida por las complicaciones súbitas é imprevistas que pueden sobrevenir. Se han empleado tres métodos operatorios:

1.º La laringo-traqueotomía.

2.º La laringotomía sub-hioidea.

3.º La estirpacion por las vias naturales.

1.º Siempre que sea imposible extraer el tumor por las vias naturales por su volumen ó susceptibilidad nerviosa de los enfermos, se practicará la *laringo-traqueotomía* ó la *laringotomía sub-tiroidea*. Ehrmann recurrió con éxito al primer método; comenzó por hacer la traqueotomía y subió la incision á la tráquea y la laringe, descubrió el pólipo y le estrajo.

2.º La *laringotomía sub-hioidea* se practicó dos veces; la primera por Prat (2), cirujano de la marina, en un hombre que tenia un tumor sífilítico en la laringe; la segunda por Follin en un jóven cuya laringe estaba obstruida por numerosos pólipos.

3.º La *estirpacion por las vias naturales* se ha hecho gran número de veces por procedimientos diversos. Carlos Von Bruns (1861) la ejecutó con una larga pinza cuyos bocados se separaban por presion sobre las ramas cruzadas. En otro pólipo empleó una hoja envainada con dos cortes, larga de 12 á 15 milímetros.—Fauvel en 1862 empleó una pinza de anillo curva.—Moura y Trelat usaron un aprieta-nudos, y Ozanam del polipotomo de guillotina de Mathieu (3).

### 2.º VEGETACIONES SIFILÍTICAS.

#### § I.—Síntomas, lesiones anatómicas.

Los síntomas causados por las vegetaciones sífilíticas no difieren casi de las que acabamos de describir. Pero no debe creerse que estos tumores, teniendo una base ancha y siendo menos movibles, producen una sufocacion intermitente como los anteriores.

(1) Verneuil, *Traitement chirurgicale des polypes du larynx* (Gazette hebdomadaire, 1863, p. 348).

(2) Prat, *Gazette des hopitaux*, 1859, p. 409.

(3) Para mas detalles véase Gaujot, *Arsenal de la chirurgie contemporaine*, Paris, 1866.

Andral (1) cita un caso en el que la abertura superior de la laringe se encontraba en gran parte obstruida por una vegetacion blanquecina mamelonada que tenia mucha semejanza con una coliflor y que se continuaba intimamente por su base con la membrana mucosa. Ferrus (2) refiere una observacion en la cual la descripcion de los síntomas se une á la descripcion anatómica. Estos síntomas fueron *disnea* siempre creciente, *accesos de sufocacion* que el último causó la muerte; *dolores* en la laringe hace mucho tiempo y gran tendencia á la *congestion cerebral*.

En la autopsia se encontraron dos tumores irregulares, mamelonados, fungosos; uno del tamaño de una gruesa almendra, adherente por una base bastante ancha á dos repliegues fibro-membranosos que forman el ventriculo laringeo izquierdo y el otro grueso como un grano de mijo, estaba situado al lado opuesto de la laringe. La primera obliteraba la glotis. Rayer (3) ha representado un tumor de igual naturaleza pero mucho mas considerable puesto que ocupaba toda la parte izquierda de la laringe.

#### § II.—Naturaleza, curso.

¿Estas vegetaciones dependen efectivamente del virus sífilítico? No puede dudarse por el caso referido por Ferrus; en cuanto á los referidos por Rayer y Andral, todo hace creer que sucediera lo mismo, porque los caracteres de los tumores eran absolutamente semejantes.

El curso de esta afeccion ha sido lento en los casos que conocemos.

#### § III.—Tratamiento.

Los detalles de la interesante observacion de Ferrus prueban como en los casos de sufocacion se debe procurar investigar la causa primera de la enfermedad; porque en este enfermo un tratamiento antisífilítico hubiera alcanzado gran éxito en los primeros tiempos de la afeccion. En cuanto á la cuestion de estirpacion del tumor despues de la traqueotomía, no es difícil de resolver, pues que el médico debe obrar segun el estado de las partes y la facilidad de alcanzar el cuerpo extraño. Si se le puede coger, se debe, aun cuando no presente pedículo, estirparle lo mas completamente posible. La cauterizacion y el tratamiento mercurial completarán la curacion.

En cuanto al *tratamiento* nada podemos decir de positivo cuando no se ha podido reconocer la naturaleza sífilítica del padecimiento durante la vida.

En todos los casos el tratamiento anti-sífilítico debe aplicarse, y

(1) Andral, *Anatomie pathologique*, Paris, 1829, t. II, p. 462.

(2) Ferrus, *Observation sur une asphyxie produite par le developpement d'une tumeur dans le larynx*. (*Archives gen. de med.*, 4.ª série, t. V, p. 559).

(3) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, Paris, 1835, atlas, la XV, fig. 21.

si los accidentes se hacen graves, debe procederse como en los pólipos que hemos estudiado anteriormente.

### 5.º CÁNCER DE LA LARINGE.

#### § I.—Síntomas.

Esta afección es por fortuna muy rara. Nos limitaremos á indicar los síntomas mas notables que se hallan en las observaciones que han citado Louis (1) Trousseau y Belloc.

La enfermedad *ha empezado* por una ronquera cada vez mayor y de muy larga duracion; en seguida se han presentado *afonia*, *opresion*, *fatiga*, una gran *incomodidad* en la laringe, y en fin, todos los síntomas de una asfixia inminente. En el enfermo que ha observado Louis, era difícil distinguir todos los síntomas del cáncer á causa de la existencia simultánea de un enfisema pulmonar muy considerable. Sin embargo, la ronquera, en seguida la afonia permanente, la demacracion, el tinte amarillo terroso de la piel, y hácia el fin de la enfermedad, la espulsion de las bebidas por la nariz anunciaron la afección orgánica de la laringe.

En tres casos que citan Trousseau y Belloc se ha hecho la *traqueotomia* para evitar la sufocacion; pero en dos de ellos no se conoció la verdadera naturaleza de la enfermedad hasta mucho tiempo despues, y por haber salido al exterior unos tumores ulcerados, sanguinolentos y evidentemente cancerosos. Esto prueba cuán difícil es el *diagnóstico* en los primeros tiempos de la enfermedad.

Otro sugeto ha espulsado por la boca restos de cartilagos, y en el enfermo cuya historia nos ha dado Louis, la expectoracion no ha ofrecido nada de particular, y consistia en algunos esputos agrisados y semi-transparentes ó verdosos y opacos, sin que haya variado mas que en su abundancia. Pero lo que mas importa notar es que se le figuraba á este enfermo que los esputos se desprendian del cuello hácia la parte superior del esternon. Esta sensacion, aun cuando se percibia en un punto inferior que la laringe, ¿tendria no obstante alguna relacion con la enfermedad de este órgano? Por lo demás, en las observaciones de Trousseau y Belloc, nada se habla de *dolores lancinantes ni de otra especie*, y en el caso de Louis no habia dolor de garganta ni disfagia. La espulsion de las bebidas por la nariz, de que ya hemos hablado, solo se presentó dos veces.

#### § II.—Terminacion.

La muerte sobrevino siempre lentamente, y fué producida en dos

(1) Louis, *Recherch. sur l'emphys. pulm.*, obs. 1.ª (Mem. de la Soc. méd. d'obs., t. I, p. 169, Paris, 1837).

casos por los progresos del cáncer, que dirigiéndose hácia el esófago llegó á presentar un obstáculo invencible á la deglucion. En otro caso sucumbió el enfermo de una tisis aguda.

#### § III.—Lesiones anatómicas.

Los tumores hallados en la autopsia son irregulares, duros, y por lo comun ulcerados, como en uno de los casos que cita Morgagni (epist. XXVIII, 10). La descripcion tan exacta como interesante que nos ha dado Louis (*loc. cit.*, pág. 173) del tumor canceroso, que ha hallado en su enfermo, es el mejor ejemplo que puedo presentar al lector.

#### § IV.—Curso y tratamiento.

El *curso* de esta enfermedad ha sido siempre lento, y su duracion no se halla todavía determinada. En cuanto al *tratamiento* solo puede ser paliativo, y cuando la sufocacion es considerable, la *traqueotomia* ofrece un precioso recurso para prolongar notablemente los dias del enfermo.

#### 4.º HIDÁTIDES.

Se citan casos de hidátides y cálculos desarrollados en la laringe, y considerando estos casos raros como poco importantes para el práctico, me limitaré á decir que se hallan algunos ejemplos en la tesis de Pravaz (1) y en la obra de Trousseau y Belloc que de él los han tomado.

#### 5.º CÁLCULOS.

Diré tan solo dos palabras acerca de los *cálculos* de la laringe. ¿Eran los que se han observado verdaderos cálculos? Como no se ha hecho su analisis, puede dudarse tanto mas cuanto que estos cuerpos estraños estaban arrugados y alterados en su superficie. ¿No podrian referirse estos hechos al caso citado por Hunter, en que se efectuó la espulsion de una porcion de cartilago, con la que se disiparon los síntomas gravísimos que se habian presentado (2)?

#### 6.º TUMORES DE NATURALEZA INDETERMINADA.

Finalmente, se ha hecho mencion de tumores que no han sido descritos con bastantes detalles para que pueda indicarse su naturaleza, y que desarrollados bien en la laringe; bien en sus inmediaciones, han obstruido el conducto aéreo y ocasionado la muerte por asfixia.

(1) Pravaz, *Tesis*, Paris, 1824. *De la phthisie laryngée.*

(2) J. Frank, *Prax. méd.*, t. VI, p. 499.

§ I.—**Sintomas.**

En todos los tumores que acabamos de indicar pueden reconocerse síntomas comunes, como son la *ronquera* de larga duración, la *afonía* y la *sufocación* que llega hasta el punto de producir la asfixia.

¿Pero tienen signos particulares que sirvan para formar el diagnóstico? Hemos dicho que según Desault, se distinguen los *pólipos pediculados* de los demás tumores por una intermitencia manifiesta en los síntomas; pero este signo diagnóstico necesita ser comprobado.

Solo puede conocerse la *naturaleza sífilítica* de las vejetaciones por los conmemorativos y por la existencia de algunos vestigios de sífilis en otras partes del cuerpo.

En cuanto al *cáncer* no podemos contar por lo común con los dolores para distinguirlo, porque se ha observado que han faltado completamente. En un diagnóstico tan difícil deberían llamar la atención del médico la aparición de un tumor abollado á los lados de la laringe, la desorganización progresiva de este órgano y la espulsión de materias saniosas, la extensión de la enfermedad por fuera de la laringe y la dificultad á la deglución.

Respecto á los *demás tumores*, solo es posible su diagnóstico por el laringoscopio.

§ II.—**Diagnóstico.**

Si ahora quisiésemos analizar por qué signos se podría distinguir estos tumores de las demás enfermedades de la laringe, hallaríamos:

1.º Que su curso lento basta para distinguirlos de la laringitis aguda, de la estridula y la pseudo-membranosa.

2.º Que la sufocación siempre en aumento impide que se confundan con la laringitis crónica simple.

3.º Que los progresos lentos de la sufocación no se parecen en nada á las accesiones más ó menos violentas del edema de la glotis, afección que puede no obstante coincidir con estos tumores, como ha sucedido en dos casos que citan Trousseau y Belloc.

4.º Finalmente, que la falta ó disminución notable del ruido respiratorio en toda la extensión del pecho harán distinguir estos tumores de la laringe de todas las afecciones que permiten un paso libre al aire.

§ III.—**Tratamiento.**

Si por los antecedentes del enfermo ó por la existencia de algunos vestigios sífilíticos en otras partes del cuerpo se llega á comprobar, ó tan solo á sospechar con fundamento, que hay *vejetaciones venéreas* no debe vacilarse en emplear un tratamiento anti-sífilítico enérgico.

Si se trata de un *cáncer* revelado por alguno de los signos que mas arriba hemos enumerado, se empleará un emplastro de cicuta, esta

misma sustancia al interior, el agua de Vichy, y en una palabra, todos los medios aconsejados contra esta degeneración.

Por último, es un precepto aplicable á todas estas afecciones sin escepción, el practicar la estirpación por cualquiera de los tres métodos indicados.

## ARTICULO VIII.

## AFONÍA.

Se observa con bastante frecuencia la afonía sin que se le pueda asignar como causa una lesión determinada de la laringe, y los ejemplos que tendré ocasión de citar en este artículo, harán que no quede duda alguna respecto á este particular. Así pues, la extinción de la voz, que en las enfermedades anteriores no era más que un síntoma, constituye á veces por sí sola toda la afección.

§ I.—**Historia y división.**

Antiguamente se designaban con el nombre de *afonía* todos los casos en que la voz estaba más ó menos alterada ó enteramente estinguída, y así si consultamos las numerosas observaciones que llevan este nombre, hallaremos afonías sintomáticas de todas las afecciones de la laringe que dejamos enumeradas, y además una afonía consecutiva á las viruelas, á una apoplejía que ha ocasionado una parálisis de la lengua, á una congestión cerebral, etc. Se han citado también numerosos hechos con el título de *afonía de los borrachos*. Schrœckius (1) refiere un caso de *afonía congénita*, atribuyendo la enfermedad al deseo no satisfecho de la madre de comer un pescado, lo cual hizo, dice este autor, que el niño naciese mudo como el pescado. Finalmente, se halla en la colección que acabo de citar un ejemplo de afonía por amor, que entra en la *aphonia melancholica* de Sauvages. Basta haber indicado estas diversas especies para que se conozca cuán viciosa debe ser una clasificación fundada en tales hechos. En efecto, aquí hallamos una afonía sintomática de las lesiones de la laringe ó de los demás órganos, del cerebro, por ejemplo; además, la dificultad de hablar que se observa en el *delirio trémulo*, y hasta una supuesta afonía debida á lo que se llama *antojo* de la preñez, y que es una verdadera mudéz; por último, una afonía que no es probablemente más que una obstinación de no hablar en un sugeto afectado de locura. Resulta pues, que en todos estos casos la falta de la voz era un síntoma por lo común de poca importancia.

No obstante, las diversas clasificaciones de esta enfermedad han sido fundadas sobre estos hechos, y Sauvages admitía las especies siguientes: *Afonía melancólica, por antipatía, de los borrachos, catarral,*

(1) Schrœckius, *Miscell. nat. cur.*, año IX, dec. III, obs. VI, p. 160.