

§ I.—**Sintomas.**

En todos los tumores que acabamos de indicar pueden reoconocerse sintomas comunes, como son la *ronquera* de larga duracion, la *afonia* y la *sufocacion* que llega hasta el punto de producir la asfixia.

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

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

En cuanto al *cáncer* no podemos contar por lo comun con los dolores para distinguirlo, porque se ha observado que han faltado completamente. En un diagnóstico tan difícil deberían llamar la atencion del médico la aparicion de un tumor abollado á los lados de la laringe, la desorganizacion progresiva de este órgano y la espulsion de materias saniosas, la estension de la enfermedad por fuera de la laringe y la dificultad á la deglucion.

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

§ II.—**Diagnóstico.**

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

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

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

3.º Que los progresos lentos de la sufocacion no se parecen en nada á las accesiones mas ó menos violentas del edema de la glotis, afeccion 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 disminucion notable del ruido respiratorio en toda la estension 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 sifiliticos 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-sifilitico enérgico.

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

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

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

## ARTICULO VIII.

## AFONIA.

Se observa con bastante frecuencia la aфонia sin que se le pueda asignar como causa una lesion determinada de la laringe, y los ejemplos que tendré ocasion de citar en este artículo, harán que no quede duda alguna respecto á este particular. Así pues, la estincion de la voz, que en las enfermedades anteriores no era mas que un sintoma, constituye á veces por sí sola toda la afeccion.

§ I.—**Historia y division.**

Antiguamente se designaban con el nombre de *afonia* todos los casos en que la voz estaba mas ó menos alterada ó enteramente estinguida, y así si consultamos las numerosas observaciones que llevan este nombre, hallaremos aфонias sintomáticas de todas las afecciones de la laringe que dejamos enumeradas, y además una aфонia consecutiva á las viruelas, á una apoplejía que ha ocasionado una parálisis de la lengua, á una congestion cerebral, etc. Se han citado tambien numerosos hechos con el titulo de *afonia de los borrachos*. Schrœckius (1) refiere un caso de *afonia 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 coleccion que acabo de citar un ejemplo de aфонia 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 clasificacion fundada en tales hechos. En efecto, aquí hallamos una aфонia 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 aфонia debida á lo que se llama *antojo* de la preñez, y que es una verdadera mudéz; por último, una aфонia que no es probablemente mas que una obstinacion de no hablar en un sugeto afectado de locura. Resulta pues, que en todos estos casos la falta de la voz era un sintoma por lo comun de poca importancia.

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

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

*aneurismática, traumática, histérica, parálitica y neumónica* (1). J. Frank ha establecido una clasificación que varía un poco (2), y así trata por separado de las afonías *sintomática, primitiva, traumática, inflamatoria, catarral y artrítica, gástrica, espasmódica, metastática y simpática*. Todas estas divisiones demuestran cuán grande es la confusión que existe en la historia de esta enfermedad.

Trataremos únicamente, bajo el nombre de afonía, de la pérdida mas ó menos completa del timbre de la voz, que no pueda referirse á ninguna lesión orgánica apreciable, y referiremos por lo que se refiere á afonías producidas por otras enfermedades á los artículos en que de estos se trata (*Laringitis aguda y crónica, crup, etc.*).

Con el título de *afonía* han descrito también la mayor parte de los autores un estado accidental de mudéz, al que algunos han dado el nombre particular de *alalia*. Pero examinando con atención las observaciones, hemos hallado que esta mudéz es mas bien un sintoma de un estado nervioso general, que el resultado de un estado particular de la laringe. En efecto, solo se presenta á consecuencia de un ataque de histérico ó de cualquier otro accidente nervioso, y es evidente que no se puede hacer de este sintoma una enfermedad particular, así como tampoco se hace de la parálisis de uno ó mas miembros que se observa en las mismas circunstancias y desaparece del mismo modo (3).

En cuanto á las afonías admitidas por los autores y citadas hace poco, solo volveré á ocuparme de algunas para distinguirlas de la única afonía que es objeto de este artículo.

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

La afonía, tal como nosotros la concebimos, debe *definirse* según lo que acabamos de decir: la abolición mas ó menos completa de la voz, con conservación de la palabra y sin lesión orgánica á la cual pueda referirse.

Se ha designado casi generalmente á esta enfermedad con el nombre que la conservamos, pero también se la conoce con los de *pérdida de la voz, extinción de la voz, disfonía, etc.*, etc.

Considerada como fenómeno puramente nervioso, se observa la afonía en ciertos casos mas numerosos de lo que se creía antes de la aplicación del laringoscopio.

## § III.—Causas.

### 1.º Causas predisponentes generales.

Los sujetos atacados de neuroses la padecen con mas frecuencia

- (1) Sauvages, *Nos. med.*, clas. VI, *debilitat.*; ord. III, *dyscinesia*.
- (2) J. Frank, *Maladies du larynx*.
- (3) Véase AFASIA.

que los demás. Se ha dicho que en donde se observaba en su mas alto grado era en las mujeres histéricas, y esto es cierto, y hace muy poco que he visto un ejemplo sumamente notable: sin embargo, debe tenerse presente que los autores que han sentado esta proposición se referían mas bien á la mudéz accidental que á la simple afonía.

Según Brodie (1), las personas que tienen una vida sedentaria y que por su profesión se ven obligados á hablar en público, y particularmente los eclesiásticos, están predispuestos á la afonía histérica; pero se puede aplicar la reflexión que acabamos de hacer á muchos de los casos observados por este autor.

### 2.º Causas predisponentes morbosas.

Quando se encuentra la economía bajo la influencia de una diátesis, ó se encuentra impregnada, por decirlo así, de un principio tóxico, cada una de sus partes constituyentes puede ser atacada aislada ó sucesivamente, y los músculos y nervios de la laringe no se dispensan siempre de alteración. En el envenenamiento por el plomo (2), por el fósforo (3), por el alcohol, los músculos constrictores se hacen impotentes, probablemente á consecuencia de la degeneración grasienta; hay motivo para creer que las afonías sin alteraciones materiales evidentes y que Mandl (4) atribuye en los tísicos á la compresión del nervio recurrente derecho, deben mas bien referirse á una modificación orgánica y funcional de los músculos intrínsecos de la laringe. Ollivier y Bergeron colocan entre las afonías reflejas, las afonías del cólera epidémico, de las fiebres intermitentes (5), y están en nuestro juicio bajo la dependencia de una alteración general de la economía.

En el curso de una enfermedad de los órganos génito-urinarios, del embarazo, de la presencia de lombrices intestinales (6), ó en el momento de la aparición de una neumonía (7), se presentan numerosos casos de afonía que pueden llamarse afonías reflejas ó simpáticas.

Mucho tiempo hace que se fijó la atención de los médicos sobre el estado de los nervios recurrentes y neumogástrico como causa de afonía. Es cierto que la contusión ó compresión de estos nervios produce la afonía, pero es generalmente incompleta, porque es raro que esta especie de alteración ataque ambos lados á la vez.

3.º Causas ocasionales. Toda emoción viva, de cualquier natura-

- (1) Véase *Gaz. med. de Paris*, t. V, 1837, p. 481.
- (2) Tanquerel des Planches, *Traité des maladies de plomb.*, t. II.
- (3) Ollivier y Bergeron, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. APHONIE, t. III.
- (4) Mandl, *Gazette des hopitaux*, 1861, págs. 13, 49, 98, 117.
- (5) Fournier, *Aphonie d'origine palustre, suite de fièvre intermittente* (*Gazette des hopitaux*, 1863, t. XXXVI, p. 333).
- (6) Davaine, *Traité des entozoaires*, 1860, p. 56, y Buchner, *Acta nat. cur.*, volumen II, p. 115.
- (7) Stokes, *The diseases of the Heart and the Aorta*, 1854, p. 56.

leza que sea, puede producir instantáneamente la afonía (1). Se ha citado también la supresión de los ménstruos, de los loquios, la embriaguez, un ataque de histerismo ó de epilepsia.

¿Puede presentarse la afonía bajo la forma *epidémica*? Medicus, citado por Zacuto Lusitano, dice que observó una epidemia de este género; pero nos faltan los detalles que serían necesarios para juzgar si la afonía era esencial, ó si, lo que es más probable, era una laringitis con estinción de la voz.

Tampoco deben ocuparnos los casos que refiere Alardo Mauricio Eggerdes (2), porque la enfermedad consistía en una verdadera mudez, que tomó un carácter epidémico y se presentó en soldados en completo estado de salud.

#### § IV.—Síntomas.

*Invasión.* La afonía puede *invadir* de repente ó por grados: en este último caso, del que hallamos un ejemplo en una observación que cita Ollivier de Angers (3), aparece á veces en el principio una ligera irritación de garganta, que se disipa completamente cuando llega á hacerse completa la afonía. En otros casos, por el contrario, es tan repentina la invasión y los accidentes que la acompañan tan completamente nulos, que los enfermos pueden estar mucho tiempo sin percibirse de su estado, y solo tienen conocimiento de él cuando quieren empezar á hablar. Así ha sucedido en el enfermo cuya historia nos ha dejado Rennes, de Estrasburgo (4).

*Síntomas.* De cualquier modo que se verifique la invasión, cuando ya existe la *afonía*, los enfermos solo pueden hablar en *voz baja* y por lo común haciendo *grandes esfuerzos* para lograr que se les oiga: este es el único síntoma de la enfermedad, porque ni hay dolor en la laringe, ni tos, ni disnea, y cuando en las historias se hace mención de estos síntomas, estamos autorizados para creer que la afonía era dependiente de una laringitis simple crónica, como de ello son ejemplos las observaciones de Zacuto Lusitano (5), Teof. Bonet (6), Scudamore (7), etc., etc.

Tal es la afonía propiamente dicha, que consiste, como acabamos de ver, en la abolición de la voz, conservando el enfermo la palabra, diferencia esencial entre esta enfermedad y la mudez accidental.

(1) Blache, *Dictionnaire* en 30 vol., art. *APHONIE*.

(2) Eggerdes, *Miscell. nat. cur.*, dec. III, año IV, 1698.

(3) Ollivier (de Angers), *Aphonie intermittente existant depuis plus de trente ans, dissipée constamment et exclusivement par la saignée* (*Archiv. gen.*, 1.<sup>a</sup> série, t. XX, p. 237).

(4) Rennes, *Observation d'aphonie intermittente, revenant chaque année à la même époque, depuis dix sept ans, en se prononçant chaque jour à midi précis pendant un temps qui varie de trois à sept mois* (*Archiv. gen. de med.*, 2.<sup>a</sup> série, t. XX, p. 231).

(5) Zacuto Lusitano, *Prax. med. admir.*, obs. CV.

(6) Teof. Bonnet, *Polyath.*, t. I, p. 4082.

(7) Scudamore, *Edinb. med. and surg. Journ.*, julio, 1815, t. XI, p. 304.

Cuando se examinan al laringoscopio los afectados de afonía sin lesión local (1), se observa que las cuerdas vocales no se aproximan lo suficiente y que la glotis queda abierta. Siempre que las cuerdas vocales estén en este estado completo de relajación, la voz se extingue por completo; cuando la falta de oclusión no es completa y tiene por asiento esclusivo la parte media (interligamentosa), la oclusión de la parte posterior es perfecta, la voz solo se debilita, se enronquece.

«La parálisis incompleta ó completa de los constrictores de la glotis, aun cuando es muy pronunciada, no pasa en la mayoría de los casos de los límites de una parálisis esclusivamente fónica, esto es, solo altera la producción de los sonidos, de tal suerte, que aun con una afonía completa la oclusión de la glotis se verifica muy bien durante la tos, la deglución, el esfuerzo, al mismo tiempo que la dilatación de la glotis se hace con entera libertad.»

#### § V.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de esta enfermedad es caprichoso, como el de todas las neuroses, y así se hallan casos en que después de haber durado por mucho tiempo, terminó de repente y sin causa apreciable. En otras circunstancias se reproduce á intervalos variables, persiste de cada vez por tiempo indeterminado, y por último, llega á hacerse permanente ó desaparece para no volver más á presentarse. He observado un caso de afonía simple en que habiéndose extinguido de improviso la voz, continuó con la misma intensidad después de muchos años. Era objeto de esta observación una criada, que con el fin de restablecer sus reglas suprimidas, tomó secretamente un emetocatórtico que le habia dado un charlatan: el medicamento produjo evacuaciones escasas, y cuando fueron á socorrer á la enferma la hallaron casi exánime. Desde este instante ya no pudo hablar más que en voz baja y haciendo esfuerzos considerables para lograr hacerse oír, sin notar ningún otro síntoma en la laringe, más que la estinción de la voz, y gozando al mismo tiempo de la salud más completa.

Es muy raro que esta afección se haga evidentemente *intermitente*; pero, sin embargo, se hallan algunos casos muy curiosos en los autores, y el que refiere Rennes es sobre todo notable por esta particularidad.

En las *Actas de los curiosos de la naturaleza* se hallan también ejemplos semejantes (2); más conviene tener mucho cuidado y no confundir con la afonía la mudez accidental que se observa por lo común con el tipo intermitente, y á cuya especie debe referirse el caso de Rosino Lentilio (3), que todo el mundo ha citado como una afonía, y en el

(1) Turck, *Recherches cliniques sur les maladies du larynx*, Paris, 1862, p. 57.

(2) *Actes des curieux de la nature*.

(3) Lentilio, *Miscell. nat. cur.*, dec. II, an. IX, p. 345.

que solo hablaba el enfermo desde medio dia hasta cosa de una hora despues.

Finalmente, el doctor Richter, de Wisbaden, ha referido con el titulo de *afonia periódica* (1) un caso de estincion de la voz que se reproducia todos los dias á la misma hora y que ha curado por el sulfato de quinina; pero esta afonia era simplemente un sintoma de un ataque de histérico, y por consiguiente ya nos llegará la ocasion de ocuparnos de ella cuando tratemos de esta enfermedad.

La *duracion* de la afonia es indeterminada; puede ser de muchos años ó desaparecer rápidamente.

La afonia simple puede no *terminar* sino con la vida del enfermo, y rara vez, á no ser cuando la causa ocasional es un ataque histérico, han logrado las medicaciones mas activas devolver á la voz su timbre y fuerza normales. En los casos mas felices vuelve á aparecer la voz de repente, bien sin causa conocida, bien á consecuencia de algunos medios dirigidos ó no contra la enfermedad. Si algunos autores aseguran que esta terminacion de la afonia es bastante frecuente, es porque los que han observado han sido casos de mudez accidental, que la presenta, en efecto, sobre todo cuando han sido producidos por una emocion moral. Cuando la estincion de la voz es consecutiva á un ataque de histérico, se vá disipando por sí misma y poco á poco, como lo hemos observado hace muy poco repetidas veces.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.* Entre las cuestiones que mas deben interesarnos en la historia de esta enfermedad, debemos colocar en primera línea el diagnóstico. En efecto, se comprende cuánto importa reconocer la afonia simple en medio de tantas otras afecciones con lesiones profundas que pueden ocasionar la estincion de la voz.

Trataremos primero de distinguir de la afonia simple las diversas *laringitis* que se han descrito mas arriba. En algunos casos esta afeccion ha empezado por los signos de una irritacion ligera de la laringe; pero estos fenómenos, que son de muy corta duracion, desaparecen segun que vá progresando la afonia, mientras que sucede precisamente lo contrario en las *laringitis* de cualquier especie que sean. Por lo comun, la afonia simple se presenta rápidamente y hasta de pronto, sin ningun sintoma laríngeo, circunstancia que basta para fijar el diagnóstico, y una vez ya declarada, persiste sin ninguno de los síntomas de la inflamacion de la laringe, sin dolor, disnea, tos, ni expectoracion: es, pues, sumamente fácil evitar el error.

El diagnóstico de la afonia y de los diversos mutismos sintomáticos, solo se ha investigado por los autores que con el nombre de *afonia* han

(1) Richter, *Periodical aponia* (Hecker's *Annalen der gesammten wissenschaftlichen Heilkunde*), y Dublin, *Journal and London med. Gazette*, 1834, t. XIII, p. 576.

comprendido, no solo la estincion de la voz, sino tambien la abolicion de la palabra.

Nos falta ahora saber *de qué causa depende la afonia*, lo cual es muy difícil de decidir. Habiéndola dado el nombre de *afonia nerviosa*, se ha colocado en estos últimos tiempos el asiento de la enfermedad en los nervios, cuya opinion dista mucho de ser nueva, porque ya hemos dicho que desde la mas remota antigüedad se habia considerado á los nervios recurrentes que comunican la movilidad á los músculos intrínsecos de la laringe, como los principalmente afectados, y se fundaban para esto en las observaciones hechas en los casos de herida de estos mismos nervios. Así, Zacuto Lusitano (1) cita, segun Amato Lusitano, un caso en que la aplicacion del sublimado corrosivo á un tumor escrofuloso del cuello atacó uno de los nervios recurrentes y produjo inmediatamente la abolicion de la voz. Ya Pablo de Egina y Avicena habian publicado observaciones análogas.

Si existe un tumor cerca del nervio recurrente, se le podrá atribuir la estincion de la voz; pero algunas veces este tumor envuelve al nervio recurrente en el pecho mismo, como en un caso que se ha presentado últimamente á la sociedad anatómica, y entonces puede cuando mas sospecharse la causa de la afonia.

En los casos en que no existe ningun tumor, es necesario suponer una modificacion cualquiera, sobrevenida, sea en la fibra nerviosa, sea en la muscular de los constrictores de la glotis.

Finalmente, es de mucho interés para el práctico el distinguir la *causa* morbosa remota que ha podido producir la afonia, y así deben llamar particularmente su atencion las *lombrices* intestinales y cualquiera *enfermedad de los órganos genitales*.

*Signos distintivos de la afonia y de las diversas especies de laringitis.*

AFONÍA.	LARINGITIS.
No hay irritacion de la laringe, ó muy poca en la invasion.	Irritacion mas ó menos intensa de la laringe; dolor, punzadas, tos, disnea, etc.
Invasion por lo comun brusca ó repentina.	Invade por grados.
La accion de hablar no es dolorosa, á pesar de los esfuerzos que hace el enfermo.	La accion de hablar es por lo comun penosa, difícil y dolorosa.

*Pronóstico.* El pronóstico de la afonia simple es generalmente poco grave; pero esta afeccion constituye una incomodidad de que quieren

(1) Zacuto Lusitano, *De med. princip. histor.*, Lugd., 1649, *De voc. lesien.*