

notablemente de la asfixia que produce la compresion de la tráquea.

Diagnóstico. Se distingue el asma tímico de la *coqueluche* por la falta de prodromos, de tos habitual, de vómitos, de la espucion de una materia filamentososa que pone fin á las accesiones, y por la supresion completa de la respiracion.

Se diferencia esencialmente del *crup* por el estado de la voz que no se halla apagada.

Si se presentasen á la observacion casos que pudiesen referirse al asma tímico, se deberia examinar con cuidado el estado del pecho.

Creo inútil presentar un cuadro sinóptico de un diagnóstico hasta ahora tan oscuro.

Pronóstico. Esta afeccion es casi siempre mortal, y cuando las accesiones se aproximan mucho es inminente la terminacion funesta.

§ VIII.—Tratamiento.

La *sangría*, las *sanguijuelas*, las *ventosas escarificadas*, se han puesto siempre en uso, vienen en seguida los *antiespasmódicos*, como el agua de *laurel cerezo*, el *almizcle* y el *cianuro de zinc*.

Los *vejigatorios*, las *fricciones mercuriales*, tambien se emplean con frecuencia.

Graf (1) y Hirsch han aconsejado *destetar* al niño y ponerle á la dieta mas rigurosa. Por último, se ha recurrido á los *mercuriales*, al *iodo*, á las *preparaciones de oro*, al *carbon animal*, al *extracto de cicuta*, etc., etc.

Allan Burns (2) ha llegado á proponer la estirpacion de la glándula afectada. Aun cuando esta operacion fuera posible, ¿cómo practicarla cuando el diagnóstico es necesariamente incierto, cuando hay tantos motivos para creer que el aumento del volumen del timo no es la principal causa de los síntomas y cuando ni aun se sabe si el órgano está realmente hipertrofiado?

CAPÍTULO III.

ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA.

La tráquea, de cualquier modo que se la considere, no constituye un órgano independiente, y no tiene mas uso que prestar paso al aire para que llegue hasta el pulmon. Simple intermedio entre la laringe y las ramificaciones bronquiales donde se efectúa la hematosis, la tráquea

(1) Graf, *Ueber Asth. thym.*

(2) Allan Burns, *Observ. on the surg. anat. of the head and neck*, Edim., 1811.

no es mas que el tronco del árbol aéreo, y así no debe sorprendernos el no hallar en este órgano enfermedades que le sean propias y le afecten esclusivamente. En efecto, nadie ignora que las afecciones de la tráquea son solo la estension ó el principio de las de la laringe y de los bronquios, ó que á lo menos es muy raro que así no suceda. Así, pues, la traqueitis simple no es por lo comun mas que el principio de la bronquitis aguda; la pseudo-membranosa sobreviene casi en todos los casos á consecuencia de la inflamacion de igual naturaleza de la laringe, y en cuanto á las enfermedades crónicas veremos en la sucesion de este artículo, que se ha dudado mucho acerca de su existencia como afecciones independientes de la tráquea, y que aun admitiéndolas solo deben considerarse como un hecho escepcional.

Además el calibre de la tráquea espone mucho menos esta parte de las vias respiratorias que todas las otras á una obstruccion capaz de producir la sufocacion y la asfixia.

Los antiguos hablaron con mucha frecuencia de las enfermedades, especialmente crónicas, de la traquearteria; pero si se examina con atencion todo lo que han dicho, no se tarda en conocer que ordinariamente confundieron unas con otras las afecciones de la laringe y de la tráquea, ó que á lo menos, en los casos cuyas historias nos han dejado presentaba la laringe lesiones tan considerables como las de la tráquea misma.

ARTÍCULO PRIMERO.

TRAQUEITIS SIMPLE.

Es raro hallar la inflamacion simple de la tráquea limitada á este órgano.

§ I.—Causas.

Segun Roche (1) «la única circunstancia que tal vez podria dar origen esclusivamente á esta enfermedad, es la impresion de una corriente de aire frio sobre la parte anterior del cuello, estando el cuerpo sudando.» Por mi parte no creo que se haya publicado una sola observacion que ponga este hecho fuera de duda. En cuanto á las demás causas que este autor indica, no haré mencion de ellas, porque las unas no ocasionan directamente la traqueitis, que solo se presenta por la estension de otra enfermedad (*laringitis*, *bronquitis*), y las otras constituyen por sí mismas afecciones importantes, de las cuales la traqueitis es tan solo una complicacion.

§ II.—Síntomas.

1.º Incomodidad, tension, punzadas y dolor en la parte inferior

(1) Roche, *Dicc. de med. y ciruj. prácticas*, art. TRAQUEITIS.

del cuello y detrás de la parte superior del esternon; 2.º tos mas ó menos intensa, provocada ordinariamente por estas punzadas: Roche ha citado un ejemplo en que casi no habia tos; 3.º al principio no hay esputos, luego se presentan transparentes, filamentosos, salados y poco abundantes; mas tarde son perlados, á veces ligeramente negruzcos, y por último amarillos, verdosos y opacos; 4.º dificultad de respirar mas ó menos considerable, con opresion mas intensa por momentos. Estos son los síntomas que se pueden referir á la inflamacion de la tráquea. En cuanto á la tumefaccion, al calor de la parte anterior del cuello y á los síntomas febriles de que habla Roche, no creo que deba hacer mencion de ellos, porque no hay ejemplos de que se hayan presentado en una inflamacion limitada á la tráquea.

Por la auscultacion se pueden percibir algunos silbidos hácia el nacimiento de los bronquios; pero por lo comun no se percibe ningun ruido particular. En cuanto á la percusion, no indica signo alguno anormal.

§ III.—Curso y duracion de la enfermedad.

La traqueitis simple sigue un curso rápido y dura por lo comun cinco ó seis días: no hay ningun ejemplo de traqueitis simple crónica.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

Las únicas lesiones anatómicas que ocasiona la inflamacion de la tráquea son una cantidad mayor ó menor de moco, la rubicundez, el engrosamiento y el reblandecimiento de la mucosa.

§ V.—Diagnóstico.

La poca intensidad de la afeccion, las punzadas circunscritas á la parte inferior del cuello, la dificultad poco considerable de respirar y la falta mas ó menos completa de ruidos anormales á la auscultacion, sirven para distinguir la traqueitis simple de la bronquitis aguda, única enfermedad con que pudiera confundirse.

§ VI.—Tratamiento.

Rara vez nos consultan los enfermos acerca del tratamiento de una afeccion tan ligera, que consiste por lo comun en bebidas edulcorantes, y solo se recurrirá á una aplicacion de sanguijuelas en los casos en que se temiese la estension de la flegmasia hácia el pecho, en sujetos que hubiesen presentado antes algunos síntomas alarmantes de esta cavidad. Por último, en algunas circunstancias, ó si es absolutamente necesario restablecer pronto la integridad de los órganos de la

respiracion, se puede recurrir á los narcóticos ligeros, á las fumigaciones, etc.

ARTÍCULO II.

TRAQUEITIS SEUDO-MEMBRANOSA.

Hemos visto ya en la historia del crup que algunos autores, y en particular Jurine, habian referido casos en que la inflamacion pseudo-membranosa invadia primero la tráquea; pero todos han reconocido que no tardaba en estenderse y propagarse la lesion por una parte á la laringe y por otra á los bronquios. En el primer caso se ha considerado siempre á la enfermedad como una *laringitis pseudo-membranosa*, y en el segundo constituye, como veremos mas adelante, la *bronquitis pseudo-membranosa* ó *crup bronquial*. Así, pues, hasta se podria pasar en silencio la descripcion de la traqueitis pseudo-membranosa como enfermedad aislada. Pero, sin embargo, en Baillou (1) hallamos indicados cuatro casos de muerte por sufocacion sin tos ni espectoracion, y en los cuales nos dice el autor que se hallaba obstruida la tráquea por una *sustancia pituitosa, densa y estendida en forma de membrana*; mas es probable que esta falsa membrana no estuviese limitada á la tráquea, que parece que ha sido la que únicamente examinó Baillou.

El doctor Mat. Baillie ha descrito una afeccion que designa con el nombre de *pólipo*, título que por sí basta á alarmar; pero basta una simple lectura para darnos inmediatamente á conocer que á lo que se ha dado este nombre era á unas falsas membranas que cubrian la tráquea.

ARTÍCULO III.

TRAQUEITIS ULCEROSA (*tisis traqueal*).

Ya Morgagni, Borsieri y otros muchos autores habian hablado de úlceras de la tráquea; pero Cayol (2) ha sido el primero que se ha ocupado especialmente de este asunto. Este autor refiere en su tesis seis casos de tisis traqueal, de los cuales cuatro le pertenecen y dos los toma de Morgagni y de Sauvée (3); pero en tres de ellos solo se trata de úlceras simples. Vamos á esponer, segun el citado autor, y sin prejuzgar nada acerca de esta afeccion considerada como enteramente independiente, la historia de la traqueitis ulcerosa.

§ I.—Causas.

De los tres sujetos observados por Cayol, dos pertenecian al sexo masculino y tenian de treinta y nueve á cincuenta años. La mujer era

(1) Baillou, *Opera médica, Epid. ephem.*, lib. II, p. 197 y 201.

(2) Cayol, *Recherches sur la phthisie tracheale*, tesis, Paris, 1810.

(3) Sauvée, *De la phthisie laryngée*, tesis de Paris, año X, en 8.º

la única que habia padecido disnea desde su infancia, y uno de los dos hombres habia abusado de las bebidas alcohólicas. En uno de los enfermos se presentó la afeccion al mes de haber desaparecido un infarto glandular del cuello y de la axila que habia durado por espacio de ocho meses, y en la mujer se efectuó la invasion en el curso de una bronquitis que habia ocasionado mucha disnea.

Se han admitido además como causa de la ulceracion de la tráquea una ó mas infecciones venéreas anteriores, lo cual no debe perderse de vista, porque volveremos á recordarlo cuando se trate de decidir si hay ó no una tisis traqueal no sifilitica, independiente de cualquiera otra afeccion.

§ II.—Síntomas.

Los síntomas que se han observado son los siguientes: *dolor* constante ó pasajero detrás de la parte superior del esternón con sensacion de *incomodidad* mas ó menos considerable. *Tos* continua, frecuente, por accesiones en un caso, y aumentando siempre de intensidad desde la invasion, y á la que sucedian ordinariamente en uno de los enfermos *opresion* y *disnea*. Los *esputos*, al principio viscosos y filamentosos, se presentaban despues amarillos, espesos y opacos, y estaban mezclados entonces con una materia espumosa y pituitosa. La *disnea*, notable ya desde la invasion, iba siempre en aumento, escepto en un caso en que pareció que disminuía al fin. En dos sugetos hubo *accesos de sufocacion*. La *voz*, simplemente ronca en dos enfermos, se presentó en otro, primero como oscurecida y despues apagada. No se percibia por la *percusion* ningun sonido anormal. Al mismo tiempo que se presentaban estos síntomas habia *calentura*, que adquiria al cabo de cierto tiempo una intensidad considerable. Por último, hácia el fin de la existencia se observaba un *enflaquecimiento* manifiesto y hasta el completo *marasmo*.

§ III.—Curso y duracion.

El curso de esta afeccion ha sido lento, pero continuo; su duracion varió de siete á diez y seis meses.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

Cayol halló en la autopsia úlceras de 2 á 6 centímetros de largo, mas ó menos profundas, y que tenian mas particularmente su asiento en la segunda mitad de la tráquea y en la bifurcacion de los bronquios. Andral (1) cita un caso en el que estaba la tráquea acribillada de úlceras; pero no se deduce de su descripcion que no hubiese tubérculos en los pulmones.

(1) Andral, *Cliniq. méd.*, 3.^a edicion, t. III, p. 179.

§ V.—Diagnóstico.

Hemos dado detalladamente el diagnóstico de esta afeccion en el artículo *Laringitis ulcerosa*, y así es inútil reproducirle aqui. Baste recordar que el sitio del dolor y la conservacion mas ó menos completa del timbre de la voz, son los principales signos distintivos.

Pero se nos presenta ahora una cuestion sobrado importante para que la pasemos en silencio. *¿Las úlceras de la tráquea pueden en realidad existir independientes de cualquiera otra afeccion, y particularmente de la tisis pulmonar y de la laringitis crónica?* Este es un punto sobre el cual no están conformes los autores. Trousseau y Belloc (1) no dudan en responder negativamente, y para ellos no hay tisis traqueal propiamente dicha, y confunden esta enfermedad con la tisis laringea. Segun estos autores, en las observaciones que refiere Cayol no se ha hecho de un modo bastante exacto el exámen de la laringe para que pueda afirmarse que este órgano estaba realmente sano. Por otra parte, á pesar del celo con que se ha cultivado la anatomia patológica desde que Cayol ha publicado su tesis, no se ha citado un caso bien auténtico de úlceras de la tráquea sin tisis pulmonar, y en particular Louis no ha hallado aun un solo ejemplo, aun cuando ha hecho ya un gran número de autopsias de todas especies, al paso que son sumamente multiplicados los casos en que se han manifestado los síntomas de esta última enfermedad antes de los de la traqueitis ulcerosa. Si bajo este nuevo punto de vista examinamos ahora los hechos que refiere Cayol, hallamos que de las tres observaciones de úlceras propias de la tráquea, solo en una (la segunda), como lo ha hecho notar Louis (2), hace mencion de las enfermedades venéreas que el enfermo ha podido contraer, y dice que nunca ha padecido ninguna; y como ya hemos dicho antes de ahora, lo mismo las úlceras de la tráquea que las de la laringe, han sido colocadas entre los síntomas secundarios de la sífilis. Este vacío en la observacion nos permite pensar que pudo existir esta causa especial, y de aqui resulta: primero, que la existencia de la tisis traqueal, independiente de la tisis pulmonar, debe considerarse como una escepcion muy rara, si aun no se la tiene como muy dudosa hasta que haya nuevos datos; y segundo, que en los casos en que se han hallado úlceras en la tráquea sin tubérculos en los pulmones, se puede sospechar la existencia de una infeccion venérea. Esta opinion dista mucho de la de Laennec, que se ha adelantado á decir, que á veces se hallan en los tísicos úlceras de la tráquea, pero que es mucho mas comun que se desarrollen en sugetos cuyos pulmones están sanos. El error en que ha caido este autor, tan justamente célebre, nos prueba cuán peligroso es en las ciencias el apreciar los hechos con demasiada ligereza.

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

(2) Louis, *Examen de l'examen de M. Broussais, relativement à la phthisie*, etc., Paris, 1834.

En los casos de úlceras de la tráquea que ha observado el doctor Mat. Baillie (1), había al mismo tiempo una ulceración del esófago, que según todas las apariencias, había sido la primera que se había manifestado. Andral cita también dos casos semejantes.

§ VI.—Tratamiento.

El método curativo de la traqueitis ulcerosa no se diferencia apenas del que se emplea contra la laringitis ulcerosa. Solo diremos que debe esperarse más de las fumigaciones y aspiraciones de polvos medicinales que de la cauterización por la abertura superior de la laringe, y que deben aplicarse los revulsivos más bien á la parte superior del pecho que á la anterior del cuello.

ARTÍCULO IV.

DIVERSAS AFECCIONES CRÓNICAS DE LA TRÁQUEA.

Se han citado algunos casos de *cáncer de la tráquea*, y Mat. Baillie refiere un ejemplo de esta enfermedad con el nombre de *trachea scirrhous*; pero no creo que merezca detenernos esta afección, tan rara como oscura, que no presenta síntomas especiales y que es superior á los recursos del arte.

En cuanto á la *osificación de los anillos de la tráquea*, que ha indicado el mismo autor, no constituye una enfermedad particular, sino que resulta de los progresos de la ulceración.

Se ha publicado (2) una observación titulada *hidátides en la traquearteria*, pero según la descripción que hace el autor, nos inclinamos más bien á creer que era simplemente una falsa membrana crupal, que verdaderas hidátides.

Finalmente, se ha publicado una observación (3) que lleva por título *Caso de contracción espasmódica de la tráquea*, y que se observó en una joven de quince años, que sucumbió á los ocho días después de una disnea que había ido siempre en aumento. En la autopsia se halló la tráquea estrechada en su parte media en la extensión de 4 centímetros (20 líneas), hasta el punto de estar disminuido el diámetro de este órgano en dos terceras partes de su calibre. Después de abierto el cadáver se fué disipando por grados la contracción, y al día siguiente no era ya perceptible. Es demasiado excepcional este hecho para que merezca más que una simple mención.

(1) Baillie, *The Edinburgh med. and surg. Review*, 1811, t. VII, p. 490.

(2) Baillie, *Traité d'anatomie pathologique*, Paris, 1815, p. 74.

(3) *The Edinburgh med. and surg. Review*, 1815, t. XI, p. 269.

ARTÍCULO V.

LARINGOSCOPIA Y RINOSCOPIA.

Apenas hace cinco años que el laringoscopio se emplea en la práctica médica, y ha prestado ya tales servicios, que parece le aseguran numerosos triunfos en el porvenir. A pesar de esto, los tratados clásicos de patología se ocupan poco de tan precioso medio de examen. Monneret solo le consagra algunas líneas (1). «Nunca debe descuidarse (dice) el hacer esta exploración, que se ha elevado por algunos charlatanes al rango de método adivinatorio de que ellos solos poseen el secreto, y con el que engañan la credulidad pública.» El apóstrofe no puede ser más sangriento é injusto, porque sin el celo y entusiasmo de los especialistas á que hace alusión Monneret, estaríamos muy poco adelantados en laringoscopia, y aun hoy día nos vemos en la necesidad de recurrir á su experiencia para apreciar las ventajas é inconvenientes del laringoscopio, y para dirigirnos en el empleo de instrumentos inventados para usarlos con auxilio de este instrumento. Pero un punto en el que tiene razón el profesor de patología interna, es cuando dice que es necesario no abandonar á algunos especialistas el empleo del laringoscopio. Con el conocimiento de este método será fácil al práctico conocer la verdad y evitar las exageraciones, por las que los mejores descubrimientos suelen quedar completamente estériles. Para los que quieran tener noticia completa del laringoscopio y la laringoscopia, citaremos los trabajos de Czermak (2), de Turck (3), de Gerhardt (4), de Gibb (5), de Lasegue (6), de Verneuil (7) y de Moura (8).

§ I.—Historia.

Una idea tan sencilla como la de la laringoscopia, ha debido presentarse en todo tiempo á la imaginación; así hay muchas personas á las que se refiere. Bozzini (1807), Babington (1829), Sellignes (1832), Trousseau y Belloc (1836), Beaumes (1838), procuraron iluminar la laringe é hicieron su inspección directa; pero la gloria de haberlo realizado corresponde á Liston, que en 1840 describió el espejo, le asignó

(1) Monneret, *Traité de pathologie interne*.

(2) Czermak, *Du laryngoscope et de son emploi en physiologie et en médecine*, Paris, 1860.

(3) L. Turck, *Méthode pratique du laryngoscope*, 1861.

(4) Gerhardt, *Zur Anwendurg (De l'usage du laryngoscope)* (*Archiv. phys. Heilk.*, 1859).

(5) Gibb, *On diseases of the Throat und Windpipe as reflected by the Laryngoscope*, 1864.

(6) Lasegue, *Archives de médecine*, 1860.

(7) Verneuil, *Gazette hebdomadaire*, 1862, 1863, 1864.

(8) Moura, *Traité pratique de laryngoscope*, 1865.