

## LOS METODOS LARINGOSCOPICOS

La aplicación del espejo para ver la laringe se debe sin duda a Manuel García, profesor de canto de Londres, pero fue Czermack, de Pest, quien generalizó su empleo bajo un punto de vista médico; después de familiarizarse con el uso del espejo recorrió toda Europa demostrando con su espejo cómo se podía examinar la laringe humana. Desde esta época (1860) poco se ha perfeccionado el invento de García, el espejo es siempre el mismo aunque hay dos clases: una el francés, que ordinariamente es cuadrado y montado en su tallo en un ángulo de  $95^\circ$ , es decir, casi en ángulo recto, mientras que el espejo alemán-inglés es redondo montado con una inclinación de  $130^\circ$ ; además el espejo francés colocado en posición tiene el tallo lateral y en el alemán está en el borde superior.

La iluminación se hace de ordinario con luz reflejada por medio de un espejo cóncavo frontal, sea con luz natural o tomándola de un foco de luz artificial; un mechero de gas flamea, a no ser que se use el mechero Argand es excelente, pero inconstante y por eso casi siempre se emplea un foco artificial; un mechero de gas flamea, a no ser que se use el mechero, Argand en que el tiro del tubo le da cierta fijeza. Es superior a todo, la luz eléctrica encerrada en una linterna. Algo se le asemeja la luz incandescente Auer por su fijeza y blancura y es la que debe emplearse cuando se carece de un foco eléctrico.

La colocación del espejo laríngeo no deja de tener sus dificultades. Reflejada la luz convenientemente en la boca del paciente, se le tira la lengua hacia afuera y se introduce el espejo, sin tocar las paredes hasta que el dorso esté aplicado contra la úvula, entonces con un movimiento seco y sin tanteos se empuja el velo del paladar hacia atrás y arriba hasta descansar el borde inferior del espejo contra la pared faríngea. Este contacto no produce náuseas porque se hace ya en la zona de la nasofaringe que tiene una sensibilidad distinta de la oro-faringe. En posición el espejo domina la laringe y se hace al enfermo articular sonidos agudos e inspiraciones lentas para exponerla en todas sus partes a la vista y juzgar de su movilidad.

Se han propuesto medios mecánicos diversos para examinar el interior de la laringe. El Dr. Ignacio Dionisio, de la Policlínica de Turín, ha construido un espéculo de laringe que separa las cuerdas y levanta al mismo tiempo la epiglotis. Está formado por un tubo metálico, ovalado y cónico, aproximadamente de dos centímetros de largo y de diversos tamaños según las dimensiones de la laringe. De la base o parte más ancha de este tubo ovalado y cónico se levantan cuatro tallos delgados de acero que divergen y se sueldan dos a dos, los posteriores con su congénere y los anteriores con el suyo. Cuando se introduce el espéculo en la laringe, la porción tubular penetra en la tráquea hasta dos centímetros por debajo de las cuerdas y éstas se encuentran separadas por los cuatro tallos metálicos; los dos anteriores al mismo tiempo sostienen la epiglotis y los dos posteriores recurvados se apoyan, cabalgando sobre los vértices de los aritenoides.

Para introducir el espéculo se sirve de un mango introductor construido bajo el mismo principio que el portatubos de O'Dwyer.

El aparato se sostiene bien si se ha cuidado de anestesiar previamente la laringe con cocaína, sólo tiene el inconveniente de que la saliva que se acumula en los senos piriformes se vierte en la laringe y al llegar a la tráquea produce quintas de tos; se puede salvar este inconveniente secando de tiempo en tiempo la saliva con una mota de algodón. Lo mismo hay que agregar con respecto a la sangre.

Ha sido poco usado desde el año 1892 en que lo dio a conocer su autor y quizá su empleo se limite a las aplicaciones del gálvano cauterio o del apreta nudos, no sangrando el sitio operatorio.

El profesor Solis Cohén, de Filadelfia ha propuesto recientemente<sup>1</sup> un método para examinar la laringe y la tráquea sin el espejo, es decir, por la inspección directa. Esta idea que había sido ya expuesta por Kirstein, de Berlín ha recibido una aplicación práctica en manos del profesor Solis Cohén. Consiste este método en deprimir fuertemente la lengua en la línea media y en toda su extensión, formando así un canal con el depresor, en el fondo del cual aparece la laringe. Emplea un depresor largo y estrecho que alcanza hasta los repliegues glosos epiglóticos de manera que al deprimir la lengua tira de la epiglotis hacia adelante y expone a la vista el interior de la laringe.

Puede emplearse la iluminación directa con un foco eléctrico o bien la luz reflejada (solar o artificial) con el espejo frontal. El médico se pone

<sup>1</sup> The Philadelphia Polyclinic, Oct. 124.-896.

de pie delante del enfermo y le hace inclinar fuertemente la cabeza hacia atrás, refleja la luz y coloca el depresor especial en el centro de la lengua y lo más atrás posible, deprime enérgicamente este órgano hasta que vea el interior de la laringe.

Sostiene el profesor Solís Cohén que no se necesita la anestesia local para hacer este examen y puede en esta posición operar con instrumentos rectos.

Tendrá este método sus indicaciones especiales y entre ellas para el examen de las lesiones de la porción posterior de laringe, las tuberculosas sobre todo, porque es la parte que mejor se ve, aún mejor que con el espejo.

REFERENCIA: Archivos de la Policlínica.  
Año 1896. Tomo V.  
Págs. 165, 166 y 167.

