

*elástica y la Laringostomía.* Es mi experiencia sobre la aplicación de esta última la que voy á tener el honor de comunicar á Uds. en esta memoria.

Se dá el nombre de Laringostomía á la operación que consiste en abrir la laringe y ponerla en condiciones de mantenerla abierta por tiempo más ó menos prolongado. Esta definición desde luego nos da á comprender que la operación no sólo es aplicable al tratamiento de las estenosis laríngeas sino también al de lesiones inflamatorias sépticas, tuberculosas ó neoplásicas del mismo órgano, haciéndolo accesible para su canalización amplia y detallada, hacia el exterior, ó bien á la aplicación directa de agentes terapéuticos activos, tales como el legrado minucioso, la galvanocáustia, la radioterapia, etc., etc.

Justamente buscando la curación radical de papilomas recidivantes de la laringe en un niño, fué como el Prof. *Ruggi* de Italia le correspondió el honor de practicar la primera Laringostomía, en 1898. Pero es al Prof. *Killiam* de Friburgo, á quien se deben los trazos de esta operación, y su planteo como método de tratamiento para las estrecheces graves de la laringe.

Ahora bien, ¿cuáles son las estrecheces que debemos calificar así para justificar la intervención por la Laringostomía?

Esta parte del diagnóstico se sospecha por los datos subjetivos y por los antecedentes del enfermo. Se confirma ó nó con los signos objetivos.

En Europa se señalan como antecedentes en los niños, la difteria; está obligado á hacer la entubación, si la permanencia del tubo ha sido necesaria durante varios días, dará lugar á ulceraciones más comunmente infra-glóticas cuya evolución ulterior termina en la formación de tejido cicatricial estenosante. En cualquiera de esas faces ha sido necesaria una traqueotomía, y desde entonces el enfermito no puede vivir sin su cánula.

Otras veces se trata de adultos con antecedentes inequívocos de sífilis, nada ó suficiente, ó no oportunamente tratada. No solo sino algunas veces he tenido oportunidad de observar sífilíticos que después de algunas manifestaciones secundarias aparentes en las amígdalas y que han desaparecido por un tratamiento general y local apropiados, y sin más síntoma que un dolor no muy intenso á la deglución, lesiones destructoras ulcerativas de la epiglotis para cuya curación no basta siempre el tratamiento general solo, y que en los casos á que me refiero ni siquiera se habían diagnosticado por falta de exámen laringoscópico. Así se concibe que la rápida propagación de estas ulceraciones obliguen con relativa frecuencia á traqueotomías de urgencia. Si bien, esos antecedentes poco más ó menos, y la necesidad absoluta de llevar la cánula, hará suponer esas estrecheces de la laringe justificantes de la Laringostomía, aun cuando la fonación no esté muy modificada.