

## OBSERVACION X

*Laringitis y roseola sifilítica sobrevenida 4 meses despues de un chancro indurado. — Exámen laringoscópico. — Tratamiento misto. — Curacion.*

Aquiles L., profesor de música, de 30 años de edad, temperamento nervioso-sanguíneo, constitucion mediana.

Hace 4 meses tuvo en el lado izquierdo del glande un chancro indurado que duró poco tiempo y cicatrizó sin haber determinado adenitis inguinal. No obstante esto, siguió el enfermo por algun tiempo un tratamiento preventivo con el sublimado.

Desde el 26 de Setiembre (1867) tiene en la garganta dolores vivos que se marcan principalmente en los movimientos necesarios para la deglucion. Su voz no puede subir mas que hasta *fa* y está algo ronca; hay sensacion de sequedad en la garganta. La presion exterior en esta es poco dolorosa.

Exámen laringoscópico el 5 Octubre. Placa mucosa en la parte anterior izquierda del velo del paladar; fondo de la garganta rojo, el vestibulo de la laringe está tambien rojo y presenta ademas, sobre todo en la epiglótis, pequeñas manchas irregulares de un color un poco mas vivo que el resto: las cuerdas vocales superiores están ligeramente inyectadas; la mucosa del resto está algo hinchada.

Examinando con cuidado la piel se encuentran en el pecho y cuello algunas manchas discretas de roseola sifilítica que el enfermo asegura no haber existido ántes. Ninguna otra manifestacion diatésica existe.

Tratamiento. 1 pildora mercurial de Sedillot por mañana y noche. Ioduro de potasio 10 gramos; agua 150 gra-

mos; para tomar dos cucharadas en el dia. 6 pastillas de clorato de potasa. Agua azucarada tibia por tisana. Poco ejercicio de la voz, prohibicion de cantar.

Octubre 13. El enfermo se siente mejor, los dolores han disminuido notablemente, la voz ha aclarado. No ha habido salivacion mercurial. El laringoscópio hace ver que la mucosa está deshinchada y mucho menos roja; apenas se pueden distinguir algunas manchas; el borde de la epiglótis es el que conserva aun la rubicundez un poco viva. Se prescribe continuar el mismo tratamiento.

Octubre 19. Han desaparecido todos los síntomas, la voz está clara y el enfermo solicita se le permita ya cantar. El exámen laringoscópico es satisfactorio pues ha desaparecido todo fenómeno anormal en la laringe. En la piel apenas se notan trazas de la roseola. Se aconseja al enfermo continuar por algun tiempo el tratamiento mercurial y iodado y dejar descansar aun algunos dias su voz.

IGLESIAS.

## OBSERVACION XI

*Excrecencias múltiples y de naturaleza dudosa en toda la mucosa laríngea. — Ineficacia de los mercuriales. — Toques de tintura de iodo seguidos de fenómenos inflamatorios.*

Elisa M., de 30 años, casada, pasamanera, temperamento linfático, constitucion regular, vive calle d'Angoulême-du-Temple 72. Su padre murió de una afeccion de pecho que no puede determinar: su madre y resto de su familia no han padecido afecciones pulmonares.

Ella tuvo en corriente sus reglas hasta hace 18 meses en que se presentaban mas abundantes, y la sangre era negruzca y pestilente: el empleo de los tónicos y

amargos las ha puesto normales. Por lo demás, Elisa ha gozado de salud. No ha tenido antecedente sifilítico ninguno.

Hace 3 años y medio que despues de una emocion moral, su voz que había sido siempre buena, de un dia á otro se apagó. Dos meses despues y sin que se hiciera nada volvió poco á poco á ser normal. Despues volvió de nuevo á perderse lentamente y así ha permanecido hasta el dia, con alternativas de mejoría y empeoramiento, pero sin recobrar su estado natural. Hace 2 años que está en curacion habiendo consultado varios médicos quienes la han prescrito el ioduro de potasio, fumigaciones de cinabrio, otras preparaciones mercuriales al interior, depurativos y algunos otros medios que no han conseguido mejorarla.

Desde hace algunos dias ha notado que los esfuerzos aun ligeros la fatigan y siente á veces alguna dificultad para respirar. Tiene tos poco frecuente en el dia, pero mucho en la noche, repitiéndose á veces en ella casi cada 5 minutos. Los esputos son blancos, viscosos, pero nunca sanguinolentos. Siente algunas veces calentura en la noche sin que venga acompañada de sudores.

Hoy 19 Noviembre que la examiné encontré : voz ronca y débil sin estar enteramente apagada, respiracion ruidosa, no hay en la garganta dolor ni espontáneo ni provocado por la presion, la deglucion es fácil, solamente que al comenzarla siente dolor en los oidos. La exploracion mas atenta del torax no revela fenómeno alguno morbozo ni á la auscultacion ni á la percusion.

Exámen laringoscópico. La mucosa toda de la laringe, la del vestíbulo como la de las cuerdas vocales superiores ó inferiores, está llena de excrecencias muy pequeñas, irregulares, algunas arredondadas, que presentan el color rosado normal de la mucosa ó aun son mas pálidas, como

sucede principalmente con las que cubren las cuerdas verdaderas. Esta disposicion hace que la glótis no esté limitada por líneas rectas como es natural, sino por líneas irregularmente onduladas por la saliente que hacen las excrecencias sobre las cuerdas. La superficie, pues, de toda la laringe es granujosa, pero no hay secrecion anormal, ulceraciones ni ningun signo de inflamacion. La movilidad de los cartílagos aritenoides y de las cintas vocales es perfecta.

M. Fauvel duda sobre el diagnóstico de la naturaleza de esta afeccion y se inclina á creer que es sifilítica.

Por lo pronto prescribe el uso del agua de Enghien al interior y aspirada en polvo.

30 Noviembre. Ninguna modificacion se observa. M. Fauvel valiéndose de su pinza arranca de la laringe algunas de las excrecencias para que sean examinadas al microscópio. El Dr. Libermann que en compañía de M. Cornil se encargan de este exámen, encuentran que dichas excrecencias son unos verdaderos papilomas, y en virtud de que estos son frecuentemente engendrados por la diátesis sifilítica, sospechan la existencia de ella en la enferma de que hablamos.

Ayudado en esta opinion que da mas fuerza á sus presunciones M. Fauvel, el 2 de Diciembre que vuelve á presentarse la enferma, la prescribe el siguiente tratamiento :

Protoioduro de mercurio.	2,0 gramos.
Extracto de guayacan. .	3,0
Extracto tebaico. . . . .	1,0

Para 50 píldoras de las que tomará una por la mañana y otra en la noche :

Ioduro de potasio. . . . .	10,0 gramos.
Agua destilada. . . . .	150,0

Para tomar una cucharada grande por mañana y noche.

Al mismo tiempo toca su laringe con la tintura de iodo pura.

Diciembre 7. La enferma refiere que desde el día 2 que se le hizo el toque en la garganta se halla peor: siente dolores vivos en la laringe, sobre todo en el lado derecho y en ambos oídos, tiene mucha dificultad para tragar: cuando los bocados sólidos llegan á la entrada del esófago sufre mucho y experimenta dificultad para hacerlos avanzar. Tose bastante, principalmente en la noche en que por esta causa muchas veces no puede dormir. Hace grandes esfuerzos para esputar, y no arroja mas que saliva.

Examinando su laringe con el espejo se encuentra que la mucosa aritenoidea y la del repliegue ari-epiglótico está edematosa y algo roja.

Se la aconseja suspender el ioduro de potasio, continuar las píldoras mercuriales, tomar una tisana de agua de cebada endulzada con miel, no salir de su cuarto, no hablar y tomar pediluvios sinapisados.

Diciembre 17. Bajo la influencia del tratamiento anterior desaparecieron los síntomas agudos é inter-currentes y volvió la enferma á su estado anterior. La hinchazon edematosa y la rubicundez de la mucosa laringea desaparecieron.

Se prescribe volver al tratamiento combinado del mercurio y ioduro de potasio.

Diciembre 24. No ha habido hasta ahora modificacion ninguna en el estado de la laringe.

Diciembre 28. El laringoscópio no demuestra cambio alguno en el estado de la mucosa.

Habiendo tenido que salir de París no me fué posible seguir hasta el fin esta observacion, pero incompleta como está presenta interés y se presta á algunas reflexiones.

Desde luego llama la atencion la manera rápida con que se perdió la voz en el primer ataque y la desaparicion completa y espontánea de esta aфонia. Estas circunstancias no dejan duda de que fue un fenómeno de perturbacion nerviosa. Pero este, ¿era independiente de la enfermedad que vino despues ó bien era el primer síntoma de ella? El exámen laringoscópico hecho en aquella época hubiera solamente decidido esta cuestion, que es importante; mas á falta de él me inclino hácia esta última opinion y hé aqui por qué: Türk ha observado que pólipos ú otras producciones patológicas que se desarrollan á una distancia mas ó menos grande de la glótis y que por consiguiénte no obstruyen mecánicamente esta abertura, pueden ocasionar la aфонia por parálisis de las cuerdas vocales. Por otra parte, debemos considerar que la erupcion papilomatosa no es como las exantemáticas, que pueden producirse y completarse en uno ó dos dias, sino que se forman lenta y sucesivamente: en estas, en efecto, hay congestion (sarampion, escarlatina) ó *desorganizacion* (viruelas) mientras que en aquella hay *organizacion* de las vegetaciones. Asi pues, no seria extraño que papilomas formados lentamente en la laringe á distancia de la glótis hayan producido, por el movimiento ó *proceso* patológico de su generacion, una parálisis pasagera de las cuerdas, ó bien, dicho *proceso* haya obrado solo como causa predisponente y la afeccion moral como determinante. Propagada enseguida á la mucosa de las cuerdas la alteracion del resto, vino el segundo ataque de aфонia que marchó lentamente y persiste hasta el dia. La movilidad de que gozan hoy las cuerdas es una prueba de que es mecánica y no vital la causa de este síntoma.

En cuanto á la naturaleza de la alteracion anatómica de la mucosa, no obstante el respeto que tengo á la opinion

de las inteligentes personas que he citado, confieso que no he participado de su idea respecto al carácter sífilítico del mal. La ausencia completa de síntomas de aquellas diátesis, la falta de la coloracion que, aunque no constante sí es muy frecuente en las afecciones sífilíticas de las mucosas, y la persistencia del mal á pesar del empleo que de los mercuriales se habia hecho anteriormente, sirven de apoyo á mi opinion : y la confirma el no haberse modificado en nada el mal en los 26 dias que pude observar á la enferma y en que esta siguió de una manera metódica el tratamiento iodo-hidrargírico que le prescribió el Dr. Fauvel.

Otro punto que resalta de la observacion anterior es que los toques con la tintura de iodo pura, pueden determinar síntomas de inflamacion aguda en la laringe que molesten notablemente al enfermo. La señora á que se refiere la observacion tuvo en efecto dolor laringeo, dificultad para deglutir y tos bastante frecuente y molesta para causarle insomnio, y aunque estos síntomas cedieron con facilidad no fue sino despues de sufrirlos por 6 ó 7 dias. Convendria pues en mi concepto, antes de emplear la tintura de iodo pura, tantear la susceptibilidad del sugeto empleándola primero debilitada.

## IGLESIAS.

## OBSERVACION XII.

(25<sup>a</sup> de Mackenzie.)

*Contraccion del repliegue glosa-epiglótico izquierdo producido por la cicatriz de una úlcera. — Disfagia extrema. — Curacion por la division de la brida.*

Carlota D., casada, de edad de 24 años, me fue enviada por M. Shillitoe el 18 Junio de 1864. Dice que desde

el mes de Noviembre de 1863 no habia podido tragar ninguna partícula de alimentos sólidos y se sostenia solo con líquidos; el pan bien mojado en leche era la única sustancia sólida que á veces podia pasar. Una parte de los líquidos que procuraba tragar seguía una falsa direccion; así es que no obstante hacerlo poco á poco le sobrevenian violentos y prolongados accesos de tos. Todos estos síntomas datan de un ataque de afeccion ulcerosa de la garganta que tuvo el mes de Octubre. Cinco años antes habia padecido accidentes sífilíticos primitivos y despues síntomas secundarios.

Examinando su garganta se veian numerosas cicatrices blancas en la pared posterior de la faringe, y por medio del laringoscópio se percibia el lado izquierdo de la epiglótis retraido hácia arriba, adelante (hácia la lengua) y ligeramente adentro, hácia la línea mediana. Pensé al principio que el repliegue ari-epiglótico izquierdo estaba adherente á la faringe, pero una segunda exploracion me convenció de que no habia nada de esto. El repliegue glosa-epiglótico izquierdo estaba considerablemente grueso, blanco, saliente y acortado, siendo evidente que era la causa principal de la disfagia. La brida rígida tenia una longitud de cerca de un cuarto de pulgada y podia alcanzarse con el dedo. Una bugia se pudo introducir facilmente hasta el estómago, lo que ponía fuera de duda que la dificultad de la degluticion dependia solamente de que la epiglótis no cubria exactamente la laringe.

Tuve la fortuna de oír la opinion del Dr. Smyly (de Dublin) sobre este caso raro y difícil. Al principio habia yo decidido dividir la cicatriz, pero su situacion segun el diámetro antero-posterior de la laringe era un obstáculo para el empleo de la lanceta. Por medio de tijeras laringeas y en dos operaciones conseguí al fin dividirla. Hubo poca he-

morragia y algunas semanas despues la enferma, que parecia tragar con facilidad, se quejaba sin embargo de una ligera molestia. No he vuelto á ver á esta enferma hace muchos meses, pero no me sorprenderia verla volver con sus síntomas antiguos. Haré notar que la epiglótis no ha recobrado enteramente su posicion normal y que en lugar de tener una posicion oblicua arriba de la abertura laringea, el borde libre de aquel opérculo tiene una direccion casi horizontal.

Desde que observé este caso, he modificado mi lanceta de tal manera que su borde cortante pueda colocarse á voluntad en una direccion antero-posterior ó en el sentido del diámetro lateral. Para dividir los tumores ó estrechamientos situados en la primera de estas direcciones se obra de una manera mas poderosa con las tijeras.

## OBSERVACION XIII.

*Afeccion herpética de la laringe, faringe y amígdalas. — Tenacidad del mal. — Alternativas de él.*

J. Dornette, de 22 años, talla elevada, constitucion robusta, temperamento sanguíneo. Es fabricante de quincalla y tiene que manejar ácidos fuertes cuyos vapores le molestan á veces la garganta; fuma mucho, es muy aficionado á cantar y lo hace con frecuencia. No ha padecido enfermedad grave y en su familia no ha habido enfermedades diatésicas ni él ha tenido la sífilis. De tiempo en tiempo tiene comezones vivas en el cuerpo y con frecuencia le salen numerosos botones de acnea.

Hace tres años que empezó á padecer de la garganta,

siendo el primer síntoma la dificultad que experimentaba para cantar; llegando á cierta nota (el *mi*) sentia una cosa que le subia á la laringe, le hacia trinar involuntariamente y luego se apagaba el sonido y no podia seguir cantando. Se ponía con frecuencia ronco y se acatarraba con facilidad. No tenia dolor gutural, dificultad para tragar ni mas síntoma que una ligera tos.

No obstante haberse puesto en curacion nada ha adelantado en estos tres años; ha tenido solo algunos alivios ligeros, pero los síntomas han vuelto despues sin nuevo motivo.

De pocos dias á esta parte, ha notado que su mal ha avanzado, está mas ronco, tiene algun dolor al tragar y la tos es mas frecuente.

Hoy presenta ronquera no fuerte, tos seca, sensacion molesta en la garganta, pero no dolor ni aun comprimiendo la laringe.

Examinando la garganta se ve que la faringe y las amígdalas presentan una afeccion herpética de las mas caracterizadas. Numerosas placas blanquecinas é irregulares cubren la mucosa, que está seca. Por la laringoscopia se encuentra las cuerdas vocales de un color rosado vivo uniforme y el repliegue glosa-epiglótico de color rojo, ligeramente hinchado y presentando dos ó tres placas poco marcadas.

Se prescribieron á este enfermo chorros y aspiraciones sulfurosas, dos baños de vapor por semana y el uso del agua de alquitran á pasto.

Desgraciadamente el enfermo no volvió á la clinica, desanimado sin duda porque se le dijo que su enfermedad era muy larga. Este motivo me impidió seguir la observacion que presenta de notable lo característico de la erupcion herpética, la tenacidad del mal, sus alternativas en lo

general inesplicables y la coexistencia de las comezones y de la erupcion de acnea.

## IGLESIAS.

## OBSERVACION XIV.

*Laringitis tuberculosa. — Exacerbacion pasagera del mal. — Buen efecto de las aplicaciones tópicas del láudano.*

M<sup>lle</sup> Clementina Estival, de 21 años, de temperamento linfático y constitucion mediana, se ocupa en vender paraguas. No hay antecedentes de enfermedad de pecho en su familia. Ella ha sido sana y solo propensa á catarros brónquicos; desde hace ocho años le dan con mas frecuencia y hace dos que tuvo una bronquitis aguda que le duró un mes. Nunca ha esputado sangre ni habia padecido de la garganta.

Hace dos meses que sin motivo conocido tuvo un nuevo catarro que la puso ronca; poco á poco su voz se fue apagando mas y ha permanecido hasta hoy bastante opaca. En este tiempo ha tenido tambien tos que aumenta por la noche, á cuya hora y á la madrugada se apaga mas la voz. Tambien por la noche suda del pecho y se siente fatigada. En la region de la laringe no hay mas que una molestia; solamente al tragar, sobre todo los líquidos, siente algun dolor que se comunica al oido derecho y de pocos dias acá tambien al izquierdo.

Hoy (22 Octubre 1867) la enferma no está afona, pero su voz es bastante apagada; la tos es poco molesta; no hay dolor á la presion de la laringe; no hay calentura. El examen cuidadoso del pecho por la auscultacion y percusion no hace descubrir fenómenos de tuberculizacion.

Exámen laringoscópico. Hinchazon y rubicundez de la mucosa laringea y especialmente de la inter-aritenoidea, en la que hay algunos pequeños botones salientes y cónicos.

Diagnóstico: Laringitis tuberculosa.

Tratamiento: Tisana de líquen mediado con leche. Dos cucharadas en el dia de aceite de hígado de bacalao; reposo de la voz.

Octubre 26. La enferma refiere que desde el dia 22 está peor de sus males, lo que atribuye á que fue examinada largo tiempo por tres de los médicos que asistian á la clínica. Tiene dolor en la laringe y una gran dificultad para tragar los alimentos sólidos y mas los líquidos, al punto de que en estos cinco dias no ha podido tomar mas que algunas cucharadas de tapioca. Ha tenido calentura y callosfrios.

Se le examinó de nuevo la laringe y se vió que habia en efecto una hinchazon mucho mas notable de toda la mucosa.

Se le ordenó la aplicacion en el brazo de un vegigatorio, del que se mantendria la supuracion; continuar la tisana de líquen y tomar en el dia agua de cebada mezclada con miel; permanecer en su casa y no hablar.

Noviembre 2. El tratamiento anterior la ha aliviado notablemente; el mismo dia que se aplicó el vegigatorio empezó á tragar con menos dificultad y á los dos dias lo hacia ya fácilmente. Los escalofrios y la calentura desaparecieron: la tós ha disminuido. Se la aconseja continuar el aceite de bacalao, la tisana de líquen y mantener la supuracion del vegigatorio por bastante tiempo.

Noviembre 5. Continúa el alivio. Su laringe está mucho menos hinchada y roja: se la toca con láudano de Sydenham puro.

Noviembre 23. El alivio se ha ido marcando cada vez mas. La tos casi ha desaparecido; ya no hay dolor en la laringe ni oídos; la deglución se hace perfectamente; la voz ha aclarado mucho. En este intervalo ha continuado su método y se la ha tocado con el láudano cinco veces. Segun dice la enferma, los toques la alivian mucho y no le causan dolor. Todo anunciaba una pronta curación.

Mi salida de París para España me impidió terminar esta observación; pero á mi vuelta el Dr. Fauvel me informó que el alivio habia continuado marcándose y que la enferma considerándose sin duda buena no habia vuelto á presentarse á la clínica.

## IGLESIAS.

## OBSERVACION XV.

*Laringitis tuberculosa.*

M. Texier, de 42 años, sastre, de buena constitución, de talla poco elevada y pecho bien desarrollado. Su padre murió de enfermedad estraña al pecho; su madre es asmática pero no tuberculosa. Texier tiene un hijo de 15 años robusto y que tampoco ha padecido del pecho. Él ha sido propenso á catarros en los que su voz se ponía muy ronca, pero al cabo de tres ó cuatros dias volvía á aclarar. Nunca ha esputado sangre ni ha tenido calosfrios ni calenturas nocturnas así como tampoco sudores.

Hace cinco meses, sin causa manifiesta, su voz se puso ronca, y despues se fue perdiendo muy poco á poco y así ha quedado hasta el dia. En este tiempo ha tenido tambien tos seca, que le molesta sobre todo al acostarse y al levantarse. Por lo demás duerme bien; la deglución es normal; no tiene

dolor en la garganta ni oídos ni ningun otro fenómeno morboso.

Noviembre 2. Examinado el pecho se encuentra: en el pulmon izquierdo respiración áspera en la parte superior y sobre todo durante la inspiración y algunos estertores húmedos en la base. Pulmon derecho: expiración prolongada en la mitad superior y particularmente en la cúspide.

Exámen laringoscópico: Granulaciones grises numerosas é irregulares en la mucosa inter-aritenoidea que está ligeramente roja.

Diagnóstico: Laringitis tuberculosa.

Tratamiento: Vejigatorio volante al lado derecho del pecho. Tisana de yedra terrestre con jarabe de capilaria. Reposo de la voz. Una cucharada de aceite de bacalao en cada comida.

Noviembre 9. Continúa en el mismo estado. Se le toca con la tintura de iodo mezclada con láudano en partes iguales.

Noviembre 16. El enfermo siente alivio; la tos lo molesta poco y la voz en algunos momentos es menos apagada. El estado local ha mejorado; la rubicundez es menos viva. Continúan los toques.

Noviembre 26. Un catarro que tuvo el enfermo lo ha hecho atrasar en su alivio; la tos está mas molesta y la voz mas ronca. En el estado local de la laringe se nota un poco mas hinchada la mucosa aritenoidea. Se suspenden los toques.

Diciembre 3. Ha cesado el catarro y mejorado los síntomas. Se empiezan de nuevo los toques y se aconseja aumentar el aceite de bacalao.

Diciembre 10. El enfermo sigue en el mismo estado.

Diciembre 14. La tos ha aumentado un poco. El enfermo está muy desanimado porque su alivio no es tan rá-

pido como deseara. Quizá por esto no volvió á presentarse en la clínica.

## IGLESIAS.

## OBSERVACION XVI.

*Ulceraciones laringeas en un individuo tuberculoso.*

Etienne Olivier, de 25 años, carnicero, de constitucion débil, talla elevada y temperamento linfático. No ha podido dar razon de si ha habido en su familia enfermos del pecho. Asegura no haber padecido nunca de la sífilis.

Há dos años, bajo la influencia de un enfriamiento, le vino una angina tonsilar y extincion de la voz, pero esta volvía á aclarar algunos ratos cuando tomaba tisanas calientes el enfermo. Curado de la angina, la voz se fue perdiendo poco á poco hasta quedar apagada como está hoy. Nunca ha esputado sangre, no obstante que padecē bastante tos. En la noche tiene traspiracion abundante y fétida. No hay calosfrios, pero se siente enardecido por las tardes. El enfermo se ha enflaquecido.

Diciembre 26. El exámen del pecho dió : expiracion prolongada y sub-matitez en la cima del pulmon izquierdo, y algunos estertores secos en este punto : á la derecha, nada particular se nota.

Exámen laringoscópico. Las cuerdas vocales están sanas : la mucosa aritenoidea é inter-aritenoidea está fuertemente inyectada y algo hinchada, y presenta pequeñas ulceraciones irregulares, blanquizcas y poco profundas.

Mi ausencia de Paris me impidió seguir la marcha de esta enfermedad.

## IGLESIAS.

## OBSERVACION XVII.

*Pólipo único situado entre las cuerdas inferiores y causando síntomas muy molestos. — Cesacion de estos por el arrancamiento de una parte de aquel. Dificultad de extraer el resto.*

M. Derveaux, de 33 años, natural de Tours, de pequeña talla y temperamento sanguíneo, está empleado de vigilante en su ciudad natal, y tiene que sufrir las intemperies.

Ha gozado siempre de una salud escelente. Sus catarros nunca le han caido al pecho, y su voz no se habia puesto ronca jamás.

Hace 18 meses que sin mas motivo que haber gritado y haber tenido frios los pies mucho tiempo, repentinamente su voz se enronqueció, y así ha permanecido hasta el dia sin experimentar ninguna alternativa. Al mismo tiempo que se alteraba su voz, sentia alguna cosa que le cosquilleaba la garganta y le provocaba accesos de tos tenaces, que no lo dejaban dormir, que congestionaban su cabeza y á veces les hacian desgarrar sangre. Estos accesos se repetian hasta 20 veces en el dia ; sentia tambien un dolor, á veces fuerte, en el lado izquierdo de la laringe y algunas ocasiones como un cuerpo extraño que lo ahogaba. Por lo demás hablaba y tragaba sin dificultad y no sentia dolor en los oidos.

Quince dias despues de haber tenido estos accidentes, consultó á M. Fauvel, quien encontró en la laringe un pólipo alargado de color rosado y semi-transparente que se presentaba entre las cuerdas vocales inferiores y era la causa de los accidentes.

Introdujo inmediatamente sus pinzas para arrancarlo,