

3.° **Cauterizacion:** por el cauterio actual, por los ácidos y por el nitrato de plata, que es el cáustico mas eficaz.

4.° **Medios auxiliares:** masticatorios irritantes, errinos aromáticos, rubefacientes á la piel y exutorios.

La historia de las afecciones de las fosas nasales contiene aun muchas incertidumbres y dificultades terapéuticas. Los observadores deben dirigir sus investigaciones sobre estas enfermedades, porque constituyen una mina todavía mal explotada.

CAPITULO II.

ENFERMEDADES DE LA LARINGE.

La laringe tiene doble importancia en el hombre, porque: 1.° forma parte del conducto por el que el aire penetra en los pulmones; y 2.° porque es el órgano de la voz, y de consiguiente el principal órgano de la palabra; bajo este doble aspecto puede ser atacado de enfermedades muy graves que exigen pronto y eficaces auxilios. Como órganos de la voz ha llamado la atención de algunos médicos que han hecho un estudio enteramente especial de su organizacion y de las enfermedades de que puede ser atacada. A estas afecciones se les ha dado el nombre de *enfermedades de la voz*; pero esta division es enteramente arbitraria, pues las alteraciones diversas de la voz no son otra cosa que un sintoma muy importante de las enfermedades del órgano respiratorio, y no constituyen por sí solas verdaderas afecciones. Por esta razon no dedicaré un artículo particular á estas alteraciones de la voz; pero tendré mucho cuidado en estudiarlas como sintomas, en cada una de las enfermedades que tienen su asiento en la laringe.

A primera vista parece que la laringe, por su posicion superficial, debia estar mas accesible á la exploracion que la mayor parte de los órganos en donde tienen su asiento las afecciones del dominio de la medicina propiamente dicha; pero considerándolo bien se ve realmente que no sucede así. Su abertura superior, cubierta por la epiglottis, se oculta á la vista, y aunque se aconseje en muchos casos explorarla, introduciendo la estremidad del dedo indice en las fauces, es indudable que la práctica no ha sacado gran partido de esta exploracion. Por otro lado, las partes sólidas que forman su pared anterior impiden comunmente que el tacto obre de una manera eficaz sobre las partes dañadas, de suerte que en realidad la laringe, respecto á su exploracion directa, debe colocarse entre los órganos mas inaccesibles. Es cierto que se han inventado *speculums* particulares para favorecer el reconocimiento de la cavidad laríngea; pero estos instrumentos, cuyo uso no se ha generalizado, han dado resultados muy poco ventajosos. Ya volveremos

á hablar mas en por menor acerca de cada uno de estos medios propuestos para aclarar el diagnóstico de las enfermedades de la laringe, cuando se trate de las diversas formas de laringitis crónica, en las cuales sería tan útil la exploracion directa del órgano enfermo, y entonces tendré ocasion de hablar particularmente de la percusión y de la auscultacion de la laringe y de la laringoscopia.

Los autores han dividido de diverso modo las enfermedades de la laringe. En otro tiempo se describian las afonias, las sufocaciones, una tisis laríngea, etc.; es decir, que se miraba como si realmente constituyese toda la enfermedad al principal sintoma ó los resultados funestos que el mal producía en todo el organismo. En el dia se ha convenido en tomar por base de la clasificacion las alteraciones anatómicas halladas en la laringe. Sin pretender que la enfermedad consista enteramente en la lesion anatómica, considero, sin embargo, á esta manera de clasificar las afecciones de la laringe como la mas sencilla y mas útil para el práctico, y por esta razon la he elegido. Por consiguiente deberemos estudiar en este capítulo:

1.° La *laringitis simple aguda*; 2.° la *laringitis simple crónica*; 3.° la *laringitis estridula* (pseudo-crup); 4.° la *laringitis pseudo-membranosa* (crup); 5.° la *laringitis edematosa* (edema de la glotis); 6.° la *laringitis ulcerosa*; 7.° los *tumores de diversa naturaleza desarrollados en la laringe*, y 8.° la *afonia* (1), 9.° el *espasmo de la glotis*, y 10 el *asma tímico*.

ARTICULO PRIMERO.

LARINGITIS SIMPLE AGUDA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se dá el nombre de *laringitis aguda simple* á la que, siendo francamente inflamatoria, afecta principalmente la membrana mucosa de la laringe. Cruveilhier (2) divide esta afeccion en dos especies, segun que está limitada á la membrana mucosa ó que afecta al tejido celular sub-mucoso; de aquí resultan dos especies anatómicas bien distintas: la *laringitis mucosa* ó laringitis propiamente dicha, y la *laringitis sub-mucosa*. Tratamos ahora de la primera, á la que el doctor Bland (de Beaucaire) tan ventajosamente conocido de los prácticos, ha llamado *laringitis myxagena*, es decir, laringitis con simple secrecion mucosa, para distinguirla de las laringitis con produccion de pus y de falsas membranas (3). Por lo que hace á la segunda, debe dividirse, segun Cruveilhier, en otras dos especies igualmente distintas por su

(1) No pudiendo referir este sintoma en muchos casos á ninguna lesion orgánica, es preciso considerarle, hasta que haya otros datos, como una afeccion distinta.

(2) Cruveilhier, *Dictionn. de méd. et de chir. prat.*, t. XI, art. LARINGITIS.

(3) Bland (de Beaucaire), *Nouv. rech. sur la laryngo-trachéite*, Paris, 1823, p. 246.

asiento. La primera, *laringitis sub-mucosa supra-glótica*, no es otra cosa que el edema de la glotis, descrito por Bayle; en cuanto á la segunda, *laringitis sub-mucosa infra-glótica*, no presenta mas que algunas particularidades debidas al sitio que ocupa, pues en el fondo es la misma enfermedad. Si el edema de la glotis, por su aspecto particular, su curso y gravedad, no constituye mas que un sintoma de la laringitis, debería adoptarse por los prácticos esta division; pero como no sucede así, y el edema de la glotis puede depender de otra cosa muy diferente que una simple laringitis, dejamos este último nombre á la inflamacion de la membrana mucosa laríngea, y reservamos para describirlos en el artículo *Edema de la glotis*, el estado patológico indicado por Cruveilhier y algunos otros, que directa ó indirectamente dá lugar á los mismos accidentes.

Solo en estos últimos tiempos es cuando se ha dado á la enfermedad de que nos ocupamos el nombre de *laringitis*; porque antes se le daba el de *angina*, bajo el cual es preciso buscar su descripción en los autores antiguos. Las diversas especies que han admitido de ellas son numerosas, porque cada uno las establecia segun daba mas ó menos importancia al asiento, á la violencia, y sobre todo á la naturaleza presunta de la enfermedad. Areteo (1) designaba la laringitis bajo el nombre de *cynanche*, nombre adoptado por muchos escritores mas modernos, y en particular por Lázaro Riverio (2), quien admitia dos especies: la primera que ocupaba los músculos internos y propios de la laringe, y la segunda los músculos esternos.

Boerhaave, á quien se ha citado tanto aun en estos últimos tiempos cuando se ha tratado de las enfermedades de la garganta, ha descrito confusamente bajo el nombre de *angina* (3) las enfermedades de la faringe, de la laringe y de la traquiarteria, de suerte que es imposible entenderse. Este autor dividia la angina en *acuosa*, *inflamatoria*, *supuratoria* y *convulsiva*, segun el sintoma dominante ó la terminacion de la enfermedad. No creo necesario indicar los vicios de que adolece esta division.

En ningun autor se encuentra apreciada ni aun aproximadamente la frecuencia real de esta afeccion; pero la observacion diaria nos enseña de un modo general que la laringitis ligera, la que se manifiesta por una simple ronquera con una pequeña dificultad de respirar, es bastante frecuente, y que la laringitis intensa acompañada de violentos síntomas locales y generales es rara, sobre todo en el adulto y en el anciano.

Segun Cruveilhier en sus *Leçons cliniques*, la laringitis se divide en tres especies: 1.ª la laringitis simple, 2.ª la laringitis complicada, y 3.ª la laringitis crónica.

(1) Areteo, *De caus. et sig. acut. morb.*, lib. I, cap. II.
 (2) Riverio, *Prax. med.*, lib. VI, cap. VII, de *angina*.
 (3) Véase Van Swieten, *Commentaria in aphorismos*, Lugd. Bat. 1749, t. II, p. 655.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

Es preciso tener cuidado de establecer una distincion entre el estudio de la laringitis leve, que consiste principalmente en una ronquera pasagera, y la laringitis grave que presenta con frecuencia síntomas formidables; porque lo que se dice de una de estas dos enfermedades se aplica rara vez á la otra.

1.º *Laringitis ligera*. Ninguna edad, ningun temperamento, etc., predisponen al parecer á esta afeccion. En las épocas del año en que se manifiesta con preferencia, se ve en efecto que son atacadas fácilmente un gran número de personas, sin distincion de edad ni de sexo. Sucede lo mismo, bajo este aspecto, con la laringitis que con la coriza, la amigdalitis y la bronquitis, afecciones que tienen su asiento en mucosas directamente espuestas á las variaciones atmosféricas.

Las profesiones en que el ejercicio de la voz puede llegar hasta la fatiga, como las de cantor, abogado, etc., ¿predisponen á la laringitis leve? Nada lo prueba, porque todavía no se ha hecho ningun trabajo exacto acerca de este punto. A veces se ve sobrevenir esta afeccion en la convalecencia de las enfermedades graves y en los sujetos debilitados por una causa cualquiera. Estos casos no salen de la regla general, por la que aparece que las flegmasias se contraen mas fácilmente cuando el organismo ha sufrido un deterioro mas ó menos considerable.

2.º *Laringitis intensa*. Se puede decir que esta forma de la laringitis aguda afecta con mas frecuencia la infancia y la adolescencia que las demás edades de la vida.

En los periódicos ingleses se encuentra mayor número de casos de laringitis aguda intensa, descrita generalmente con el nombre de *cynanche*, que en todos los de los demás países. ¿El clima de Inglaterra predispondría á esta afeccion?

¿Puede desarrollarse la laringitis bajo una influencia epidémica? Es difícil responder á esta cuestion; porque en estos últimos tiempos no se han citado ejemplos de epidemias de laringitis, y no estableciéndose antiguamente muy bien el diagnóstico, no se puede saber si en las epidemias de angina, de *cynanche*, etc., se trataba únicamente de una simple laringitis.

2.º Causas ocasionales.

1.º *Laringitis leve*. La acción del frío, y principalmente del frío húmedo, es la causa mas evidente y mas frecuente de esta afeccion, lo cual prueba suficientemente lo que he dicho mas arriba acerca de la influencia de ciertas estaciones. En efecto, al fin del invierno y al

principio del otoño, épocas en que se está mas espuesto al frio, bien porque se dejen demasiado pronto los vestidos de invierno, ó porque se tarda demasiado en volverlos á usar, es cuando aparecen con mas frecuencia la laringitis leve y las demás inflamaciones de la mucosa aérea.

¿Los grandes esfuerzos de la voz, el canto prolongado demasiado tiempo, el ejercicio inmoderado de la palabra, los muchos gritos, pueden producir una laringitis leve? Es cierto que á consecuencia de todos estos excesos sobreviene una ronquera mas ó menos marcada, con mas ó menos estorbo en la region laringea; pero esta es una simple irritacion de la mucosa, que se disipa muy pronto por el descanso, y que casi nunca llega hasta ser una inflamacion. La prueba de lo que aquí sentamos es lo que se observa diariamente en ciertos locos furiosos. En efecto, se ve que despues de haber estado dando gritos continuos durante semanas enteras, no presentan mas que una ligera ronquera que se disipa por el reposo del órgano de la voz.

Ciertas *sustancias irritantes* aspiradas por espacio de mas ó menos tiempo, tales como el vapor del azufre, el humo, etc., diversos polvos introducidos en la laringe, alimentos ó bebidas irritantes ó no, causan accidentes que por lo comun no tardan en disiparse, y que tienen todos los caracteres de la laringitis; pero se puede aplicarles tambien la reflexion que acabo de hacer respecto de los grandes esfuerzos de la voz.

2.º *Laringitis intensa*. Las causas ocasionales de la laringitis aguda intensa son muy poco conocidas; son mucho mas dificiles de descubrir que las de la laringitis leve. Además esta dificultad se encuentra en todas las flegmasias que afectan profundamente un órgano.

¿Es contagiosa esta afeccion? La respuesta debe ser negativa para las laringitis de origen vulgar; pero la específica, morbilosa, escarlatinosa ú otra es contagiosa como la enfermedad general de que dependen.

Hay una causa enteramente particular indicada solo por los médicos ingleses. Muchas veces, dice el doctor Cheyne (1), las madres permiten á sus hijos que beban en el pico de la tetera en que preparan el té; pero como algunas veces esta contiene agua hirviendo, entonces hay una verdadera *quemadura de la glotis*, que ocasiona todos los accidentes de una laringitis muy intensa (2). Mas adelante volveremos hablar de estos hechos.

§ III. Sintomas.

1.º *Laringitis leve*. Es mas bien una simple congestion de la mucosa que una inflamacion franca; se anuncia por una impresion desagradable causada por la entrada del aire durante la inspiracion.

(1) Cheyne, *The Cyclopædia of practical medicine*, vol. III, art. LARINGITIS.

(2) Cheyne, *The London med. Gaz.*, 1837—38, vol. XXII, p. 67, y *The Lancet*, 1839—40, t. I, p. 103 y 240.

En seguida se presenta una *alteracion del metal de la voz*, que es el carácter esencial de la afeccion, y que algunas veces constituye por si sola casi toda la enfermedad. La voz es ronca, el paso continuo de sonidos graves y ásperos á sonidos agudos y chillones la hace muy desagradable, y frecuentemente la accion de hablar produce una tos algo dolorosa, durante la cual los ojos se llenan de lágrimas. A veces tambien la alteracion de la voz llega hasta la aфонía completa.

La *tos*, que algunas veces no existe, nunca es muy violenta; pero en cierto número de sugetos la produce continuamente una picazon hácia la abertura superior de la laringe. Tambien puede ser promovida por la ingestura de bebidas frias, y por el paso de los alimentos sobre la epiglotis, sobre todo si esta participa de la inflamacion, cuya circunstancia no ha sido todavia convenientemente apreciada. La *espectoraion* poco abundante consiste solo en algunos esputos blancos y espumosos.

Tales son los sintomas propios de la laringitis leve; pero lo repito, el único constante es la ronquera. Respecto á las funciones de los demás órganos no hay ninguna alteracion en ellos, y no hay sintomas febriles.

2.º *Laringitis aguda intensa*. Llama la atencion mas que la forma anterior. Favre (1), Blaud, Constant (2) y Chavasse (3), han publicado buenas observaciones de las que nos serviremos para tratar el cuadro de la enfermedad.

La enfermedad empieza por un *dolor* que es de mediana intensidad y que jamás adquiere un alto grado; los enfermos le refieren á la parte superior de la laringe, y á veces este dolor se exaspera ligeramente comprimiendo con alguna fuerza en los lados del borde superior del cartilago tiroides. La deglucion de los líquidos era fácil y poco dolorosa en los casos observados por Constant; pero por el contrario, era imposible en alguno de los citados por los médicos ingleses. Chavasse no hace mencion de este sintoma. Hay otro signo no menos frecuente y mas precioso todavia, cual es la sensacion de *un cuerpo extraño* en la laringe. Los autores no han insistido bastante sobre este sintoma que se ha manifestado de una manera muy notable en las observaciones.

Bien pronto aparece una *tos*, al principio ligera, que otras veces se hace rápidamente intensa y vuelve por accesos. Constant ha visto marcarse la invasion por un aumento notable de una tos que duraba hacia ya cerca de tres meses.

Casi inmediatamente *la voz* se vuelve ronca como en la laringitis leve, pero á esta ronquera sigue despues de cierto tiempo una estincion de voz casi completa. En el caso citado por el doctor Chavasse, la pronunciacion era difícil é imposible en un jóven observado por el

(1) Favre, *Medico-chirurgical Transactions*, t. III, p. 184.

(2) Blaud Constant, *Gazette medicale*, 1834, t. II, p. 314.

(3) Chavasse, *The Lancet*, vol. II, p. 565, julio, 1833.

doctor Wilson (1). La *respiracion* al principio un poco difícil, se hace despues penosa y ruidosa.

Si se ausculta la laringe, se observa un *ronquido sonoro* ó un soplo intenso muy áspero, y Bland ha notado un estertor mucoso laringotraqueal muy notable.

Hallándose de este modo dificultado el paso del aire, se manifiestan los síntomas de *asfixia*. Así pues, en la mayor parte de casos, la cara está abotagada, pálida, los párpados hinchados y los labios azulados, principalmente durante los paroxismos que se presentan con frecuencia. Entonces es cuando los enfermos prefieren estar sentados, hácia cuya posiccion se inclinan desde el principio de la afeccion, y aun muchas veces hay una ortofnea manifiesta con inspiracion sibilante y muy difícil.

Despues de esfuerzos continuos de tos, se arrojan algunos *esputos* que nada tienen de característico. Es un líquido trasparente ó blanquecino y con frecuencia espumoso. Pero esta escrecion no se verifica si no han pasado algunos dias de enfermedad. En los niños falta muchas veces. En los casos citados por Constant, habia sin embargo, en niños de cinco á seis años, *algunos esputos mucosos, sin porciones de falsas membranas*. Chavasse nada dice de los esputos, aunque su observacion fué hecha en un jóven de veinte años. Los mismos síntomas se observan en los niños afectados de quemadura de la glotis, solo que se manifiestan muy repentinamente despues de la deglucion del agua hirviendo, lo que dá á la afeccion un aspecto particular.

Los *síntomas febriles* son muy intensos. Desgraciadamente en las observaciones particulares no se ha indagado con cuidado cuál ha sido el principio de estos síntomas febriles, y sin embargo, no tenemos precision de decir qué importa que el práctico hubiera tenido conocimiento de este principio. ¿La calentura precede ó sigue á la aparicion de los síntomas locales? Esta es una cuestion que la observacion tendrá que resolver, y que es menester recomendar á la atencion de los médicos; porque si bien es cierto que la aparicion preliminar de la fiebre anuncia una inflamacion intensa, luego que en semejantes circunstancias se manifiesten los síntomas mas ligeros de laringitis, se deberá temer una laringitis grave y emplear un tratamiento activo, al paso que los síntomas de laringitis sin calentura al principio no deben inspirar inquietud. La analogía nos inclina á mirar esta manera de ver como exacta; pero repetimos que falta sea sancionada por la observacion.

En todos los casos la *calentura* no tarda en desarrollarse. Segun algunos autores, al principio hay un escalofrio pasagero, pero las observaciones nada nos revelan acerca de este punto. El calor se hace bien pronto intenso, el pulso se acelera hasta el punto que en los niños observados por Constant, las pulsaciones ascendieron hasta 164, y en

(1) Wilson, *Case of cynamche laryngea with remarks* (Medico-chirurg. Transact of London, London, 1814, t. V, p. 156).

los adultos que vieron los médicos ingleses variaban de 110 á 150; en el caso citado por Chavasse el pulso era duro y veloz.

Hay además una ansiedad extrema, y puede sobrevenir delirio ó bien un coma mas ó menos profundo: siguiéndose á estos síntomas, sobreescitacion, cuando la asfixia es inminente, la lividez de la cara, el frio de las estremidades, la pequeñez, la concentracion y suma velocidad del pulso.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

1.º *Curso*. Esta afeccion progresa continuamente hasta su terminacion favorable ó fatal; es decir, que no se notan estas remisiones de cierta duracion que hay en otras afecciones. Es verdad que se observan con bastante frecuencia paroxismos; pero no están separados por una calma casi completa, y despues de cada uno de ellos la enfermedad se agrava considerablemente.

2.º *Duracion*. Los autores dicen que esta afeccion dura de siete á ocho dias, lo que confirman las observaciones que he reunido. En los sugetos observados por Constant y Chavasse, la enfermedad no ha durado mas de ocho dias: así pues es una de las afecciones que tienen un curso mas rápido.

3.º *Terminacion*. La muerte es una terminacion frecuente en esta especie de laringitis, sobre todo en los niños. En prueba de ello, á los casos de muerte citados por Constant pudiéramos añadir otros en bastante número, tomados de los autores ingleses.

Algunas veces, segun la mayor parte de los autores, la enfermedad termina por supuracion, y constituye la *angina supuratoria* de Boerhaave (1). Entonces todos los síntomas anteriormente descritos adquieren muchisima violencia, y la muerte es casi inevitable. Hemos visto muchos casos de estos, y debemos decir que en ninguno de los casos reunidos hemos podido llegar á convencernos de que la enfermedad fuese simple en semejantes circunstancias. Si no dirijase la vista sobre las observaciones de Farre, Th. Wilson (2), James Waston Roberts (3), Arnold (4), William Henri Portes (5), Robert Watt (de Glasgow) ó bien sobre las investigaciones del Doctor Miller (6), y se verá que en todas se han hallado ulceraciones ó alteraciones de los cartila-

(1) Boerhaave, *Aphor.*, 815, t. II, p. 693.

(2) Farre Th. Wilson, *Case of cynamche largugea wit remark* (Med. chir. Franck, vol. V, p. 156, Londres, 1814).

(3) James Waston Roberts, *Case of cinanche largugea successfully treated*, (Med. chir Trans, vol. VI, p. 135, N. 1814.)

(4) Arnold, *Case of cynamche largugea* (Med. chirur. Trans. t. IX, p. 31, 9 Diciemb. 1817.)

(5) William Henri Portes, *Case of cynamche largugea in which tracheotomy and mercury were successfully employed with remark* (Medico-chir. Trans. t. XI, p. 414, Mayo, 1821.)

(6) Dr. Miller, *London med. Gazette y Arch. gen. de med.*, t. 1, p. 231.

gos que al parecer son la causa real de la inflamacion supurativa.

La asercion de Valleix podia ser verdadera en el momento que escribia pero no lo seria hoy. Artand (1) ha publicado tres observaciones de laringitis grave observadas en tres niños de la misma familia; uno murió y en la autopsia se encontró en la region subglótica un abceso del tamaño de una avellana situado debajo de la mucosa, el pus que salió de él era homogéneo y trabado.

En los casos de curacion, la resolucion es rápida. En lugar de los síntomas de asfixia que aumentándose sin cesar acaban por arrebatarse el enfermo, se ve sobrevenir un alivio notable, desaparecen pronto los síntomas generales, y los locales se disipan poco á poco, empezando por el dolor, la dificultad de respirar y la tos; pero las alteraciones de la voz son las últimas que desaparecen.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas halladas en la laringe son de por sí muy leves, pues consisten en una simple tumefaccion de las partes constituyentes de la glotis y de la epiglotis, con estrechez mas ó menos marcada de la abertura laringea, pero sin ulceracion ni infiltracion, y aun, segun Constant, sin engrosamiento de la mucosa. Sin embargo, se concibe difícilmente cómo puede estrecharse la abertura de la glotis, sin engrosamiento de la mucosa y sin infiltracion; porque no está probado el espasmo de la glotis que han admitido muchos autores. Por consiguiente hay en esto una contradiccion manifiesta. En algunos casos, y el doctor Hache ha citado uno á la sociedad médica de observacion, la rubicundez de la cavidad laringea y de la parte superior de los bronquios, era la única alteracion anatómica; pero es muy probable que entonces haya desaparecido la hinchazon inflamatoria despues de la muerte, porque es evidente que el obstáculo que esta hinchazon oponia á la respiracion, es el único que por sí solo ha causado la muerte.

Entre otros servicios prestados á la patologia de la laringe por el laringoscopio ha sido el permitir, el estudio de las transiciones de la laringitis simple (2).

Ciertas partes pueden afectarse de un modo predominante; la epiglotis, los repliegues aritenoides, las cuerdas vocales propiamente dichas.—La epiglotis se inyecta por sus dos caras, se tumefacta y esta alteracion puede transformar el órgano en un rodete espeso. La deglucion es en este caso muy dolorosa. Las cuerdas vocales superiores aparecen bajo la forma de rodetes rojizos, á veces abollados borrando los ventriculos de Morgagni. En las cuerdas vocales inferiores se presenta una inyeccion general ó parcial ó bien aparecen blanquecinas

(1) Artand, *Revue therapeutique du Med.* 30 Nov. 1859.

(2) Ludwig Turck, *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx.* Paris, 1862.

como si se las hubiera tocado con nitrato de plata. La abertura de la glotis se encuentra estrechada.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Entre ellos hallamos como *lesion de la sensibilidad*: el dolor, la picazon en la laringe que produce la tos, la sensacion de un cuerpo extraño, síntomas que cuando son poco intensos constituyen solos la laringitis leve; como *alteraciones de las funciones*: la ronquera, la debilidad y la estincion de la voz, la respiracion frecuente y difícil que puede llegar hasta la ortofnea, á producir la respiracion sibilante y causar la asfixia; como *alteraciones de secrecion*: algunos esputos mucosos, filamentosos, sin caractéres particulares. Esto es respecto á los síntomas locales. En cuanto á los generales, no existen mas que en la laringitis grave, y consisten al principio en un movimiento febril mas ó menos intenso, y al fin de la enfermedad en fenómenos evidentes de asfixia.

Entre estos síntomas, la simple ronquera sin calentura basta para caracterizar la laringitis leve, cuando sobreviene estando el sugeto en buen estado de salud, y no dura mucho tiempo. Pero no sucede lo mismo en la laringitis intensa. ¿Y en estos casos cuáles son las enfermedades con que seria fácil confundirla?

Entre las enfermedades que no tienen su asiento en la laringe, la *angina faringea intensa con hinchazon considerable de las amígdalas* pudiera, á primera vista, presentar algunas apariencias de una laringitis aguda; pero además de los síntomas generales, en esta enfermedad hay dolor de garganta, una alteracion notable de la voz, la sufocacion y la escrecion de líquido mucoso. Este último síntoma es de muy poco valor en estas afecciones; pero en cambio los tres primeros le tienen muy considerable. El dolor de garganta es mas vivo en la angina, estorba la deglucion, y se siente en la base de la mandíbula, por lo comun en ambos lados, donde basta comprimir ligeramente para exasperarle. La alteracion de la voz, en la angina, consiste no en una ronquera y en la estincion mas ó menos notable de la voz, sino en un sonido gangoso muy considerable que solamente altera el metal de la voz: esta es sonora, pero se modifica desagradablemente por las partes constituyentes de la garganta. La sufocacion es tambien diferente en estas dos enfermedades. En la angina, la dificultad de respirar no se anuncia por la respiracion sibilante, y no llega á ser considerable sino despues que ha durado algunos dias la enfermedad.

Entre las afecciones que tienen su asiento en la laringe, la *laringitis pseudo-membranosa ó crup*, es sin contradiccion la que se puede confundir mas fácilmente con la laringitis aguda intensa, y la que mas importa distinguir. El dolor, la sufocacion con sus paroxismos, la sensacion de un cuerpo extraño, se observan tanto en el crup como en la laringitis simple. Lo mismo sucede con las alteraciones de la