

de hierro (Elliotson), de los ácidos minerales (Ley), de las lociones frias (Marsh), del sulfato de quinina, del succinato de amoniaco (Vieusseux), etc., etc.: mas ¿qué ventaja sacaria el práctico de la estensa enumeracion de estos remedios, siempre mal experimentados, y cuyos resultados positivos nos son desconocidos? Por esto nos limitamos á mencionar el opio, empleado por Vieusseux y Henderson, el cual puede usarse como medio auxiliar.

Se debe practicar la traqueotomia en la laringitis estridulosa? Es evidente que no es posible establecer una regla fija; pero ya se ha dicho que en algunos casos la enfermedad ha terminado por la muerte. Al médico toca apreciar la intensidad de los sintomas y la inminencia del peligro. Si la asfixia llegase á tal grado que no se pudiese esperar una terminacion feliz del acceso, seria preciso aplicar aquí la regla que debe servir de guía al médico en estas afecciones de la laringe: *la de practicar la operacion siempre que esté evidentemente en peligro la vida.*

PRECAUCIONES GENERALES.

- 1.º Desembarazar el cuello del niño de todos lazos y estorbos que le pudieran incomodar y dificultar la respiracion.
- 2.º Mantener la habitacion del enfermo á una temperatura de 14 á 15 grados del centigrado, haciendo húmedo el aire por medio de la evaporacion del agua.
- 3.º Evitar las corrientes de aire.
- 4.º Hacer que beba el niño lo mas á menudo que se pueda, para que la garganta se mantenga húmeda.
- 5.º Cubrirle con cuidado cuando los movimientos violentos del acceso le hayan hecho desarroparse.
- 6.º Cualquiera que sea el grado de tranquilidad en los intervalos de los accesos, no permitir que los niños se espongan al aire libre.

Tal es el tratamiento de una enfermedad que generalmente no se conoce bastante bien. Ya hemos visto que los medios que tenian á su favor la esperiencia eran los medios mas sencillos, los que siempre se deberán emplear en un principio por el práctico, á no mediar circunstancias escepcionales que no es posible preveer.

Breve resumen del tratamiento.

- 1.º *Tratamiento sencillo, fundado en un diagnóstico seguro y en una observacion exacta.*
 - A. *Casos ligeros.* Demulcentes, emolientes, laxantes, cataplasmas irritantes á las estremidades.
 - B. *Casos graves.* Añádanse á los medios anteriores: purgantes mas activos, vomitivos, sanguijuelas, vejigatorio y sangrias.
- 2.º *Tratamiento preconizado sin pruebas suficientes:* sulfato de cobre, sulfuro de potasio, asafétida, alcanfor, sales de hierro, de zinc, succinato de amoniaco, etc.

ARTÍCULO III.

LARINGITIS CRÓNICA SIMPLE.

Las laringitis crónicas simples incompletamente conocidas antes del empleo del laringoscopio, se han estudiado con mucho cuidado en nuestros tiempos, y su estudio ha producido un progreso bajo el punto de vista de la anatomia patológica y de los sintomas objetivos reconocidos directamente durante los actos funcionales laríngeos. Nos aprovecharemos de los trabajos de Mandl (1) y de Ludwig Turk, de Viena (2).

§ I.—Definicion y division.

La inflamacion crónica de la laringe puede afectar formas diversas. Si queda limitada á la mucosa y sus gánglios, será una laringitis crónica simple, que describiremos aparte. Las laringitis ulcerosas y el edema de la glotis tienen una gravedad escepcional y reclama un estudio especial.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

La *juventud* está exenta de esta afeccion á no ser que suceda al crup, como se verificó en dos casos citados por Belloc y Trousseau (3). Matthey Baillie afirma que esta afeccion es mas frecuente en los hombres que en las mujeres (4).

2.º Causas ocasionales.

1.º *Laringitis crónica leve.* Los sujetos que la padecen hacen habitualmente *grandes esfuerzos de voz*, los que á la larga acaban por alterar profundamente la pureza de los sonidos. Así se ve que los pregoneros, los vendedores ambulantes y los cantores de las calles, adquieren con frecuencia esta enfermedad y en su mas alto grado. Los cantores que solo están espuestos á fatigas momentáneas de la voz, y que por otra parte saben cuidarse, no presentan esta afeccion en tan alto grado; pero despues de fatigas mas ó menos prolongadas de la voz, esta que era clara se oscurece sensiblemente; la causa es la misma y produce los mismos resultados, pero en menor grado porque es mas débil.

Los *alcohólicos*, y sobre todo el esceso en las bebidas alcohólicas,

- (1) Mandl, *Gazette des Hopitaux*, 1860, 1861 y 1862.
- (2) Turk, *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx*, Paris, 1862.
- (3) Trousseau, *Traité pratique de la phthisie laryngée*, 1837, obs. 15.
- (4) Baillie, *Lectures and observ. on med.*, by late Matthew Baillie, Lon., 1825.

son funestos para la laringe. Los bebedores de profesion y las mujeres públicas nos suministran la prueba. Esta causa obra de dos modos por la impresion directa del alcohol sobre la mucosa laringea y por la fatiga que resulta de los cantos y gritos á que se entregan los bebedores.

Las grandes fatigas corporales han sido consideradas tambien como causas de la laringitis crónica leve. Es cierto, y todos los fisiólogos están acordes en que el cansancio general obra de un modo notable en la laringe; pues el cansancio empieza por la alteracion de la voz, y acaba por la misma alteracion. Se encuentra una prueba de lo que aquí sentamos en las enfermedades de los demás órganos: Las fuerzas no están aun del todo abatidas cuando la voz se debilita sensiblemente; y luego que se las ha recobrado, la voz conserva en gran parte su debilidad morbosa, y ciertos sonidos que antes se emitian fácilmente, no se producen ya ó no salen sino apagados. Las notas agudas son principalmente las que mas sufren á causa de esta fatiga. El hecho está demostrado; pero ¿se debe mirar á esta alteracion de la voz como el resultado de una verdadera laringitis? no lo creo así: porque es una alteracion de las funciones debida á la poca energía de los músculos laringeos consecutiva á la falta de fuerzas. Por lo tanto no se puede colocar á esta causa entre las de la laringitis crónica. Ya volveré á tratar de este punto al hablar del diagnóstico.

2.º *Laringitis crónica intensa.* Como la mayor parte de los autores han descrito, segun he dicho, la laringitis simple con las demás especies sin establecer una distincion bien marcada, es difícil conocer en sus escritos lo que realmente pertenece á la enfermedad de que se trata. Hé aquí á lo que se limitan nuestros documentos. Los doctores J. Graves y W. Stokes (1), dicen que han observado cierto número de laringitis crónicas producidas por el frio, pero no entran en ninguna explicacion acerca de este punto. Baillie dice que esta enfermedad es comun en Inglaterra. Por último, Trousseau y Belloc (2) refieren dos observaciones en que han sobrevenido los síntomas de una laringitis despues de un *crup*; en el cual se habia hecho la traqueotomía, y durar tres semanas hasta el momento en que se empleó un tratamiento apropiado.

La inspiracion prolongada durante largo tiempo de sustancias irritantes, ya en polvo, ya en vapor, ¿pueden dar lugar á la laringitis crónica? Se puede creer que es así, pero no está rigurosamente demostrado por hechos bien observados.

§ III.—Síntomas.

1.º *Laringitis crónica leve.* El síntoma principal de esta enferme-

(1) J. Graves y W. Stokes, *Clinical report of cases in the med. wards of the meat hospital, in Dublin hospital reports*, vol. V, 1830.

(2) Trousseau y Belloc, *Loc. cit.*, p. 113 y 114.

dad es la *alteracion de la voz*. Esta alteracion puede variar hasta lo infinito: cuando es ligera, la voz es ronca, áspera y algo apagada; cuando ha llegado á su mas alto grado, la voz es baja y estertorosa, se oye en la laringe una especie de silvido que se mezcla con todos los sonidos, de suerte que el enfermo se ve precisado á hacer los mayores esfuerzos para que se le pueda oír. Los sonidos agudos son los que se alteran mas, y sucede tambien que muchas veces se pierden enteramente. Es raro que á esta alteracion de la voz acompañe un verdadero dolor en la laringe; pero hay un estorbo mas ó menos notable que escita á hacer esfuerzos de espiracion, acompañados de un ruido estertoroso como para espeler un cuerpo extraño. Estos esfuerzos no son por lo comun seguidos de expectoracion, y cuando se arrojan algunos esputos no tienen caracteres particulares.

Respecto á la *presion* ejercida sobre la laringe, á la *inspeccion* y á la *auscultacion*, es fácil concebir que no suministran signo alguno de un valor positivo. Los síntomas generales no existen por lo comun, pues la enfermedad es esencialmente local.

2.º *Laringitis crónica intensa.* Cuando se trata de describir los síntomas de esta especie de laringitis es cuando se conoce la falta de hechos auténticos. En efecto, ¿cómo es posible encontrar en los autores una descripcion de la laringitis simple crónica, cuando no tienen cuidado de establecer una division rigurosa, fundada en los signos que pueden hacer distinguir unas de otras las laringitis crónicas con ó sin lesiones profundas? Entre las observaciones que hemos consultado, hay muchas que no son tan útiles como deberian ser, porque es casi siempre imposible dejar de tener algunas dudas acerca de la realidad de la falta de una lesion ulcerosa ú otra.

La *ronquera*, la *voz estertorosa* y la *afonia* son muy perceptibles en este grado de laringitis crónica simple, y son mas intensos que en la laringitis leve, pero no tanto como en la laringitis ulcerosa, en la cual las cuerdas vocales están frecuentemente destruidas. En cerca de la mitad de los casos citados por Trousseau, la voz estaba solo algo apagada.

El *dolor de la laringe* que faltaba en la laringitis leve es muy notable en esta; por lo general es poco intenso, pero molesto, porque se reproduce siempre que el enfermo habla, y principalmente cuando tose. Algunos autores han dicho que la presion sobre la laringe era dolorosa; ¿pero se trata acaso de una laringitis simple? Esto está muy lejos de haberse demostrado.

La *tos* no tiene ningun carácter particular, es gutural como en la laringitis ligera, y casi siempre promovida por la sensacion de estorbo en la laringe, semejante á la que produciria un cuerpo extraño de pequeño volumen. *Expectoracion* de esputos amarillentos ó agrisados, opacos, sin estrias de sangre. Algunas veces los esputos son aglomerados, casi concretos, y son arrojados principalmente por la mañana.

Por lo comun no se ha estudiado bien la *dificultad de respirar*. En dos de los casos citados por Trousseau y Belloc habia un poco de disnea cuando los sugetos hacian un ejercicio algo violento, como el de subir una escalera, correr y aun andar un poco de priesa. La inspiracion era sibilante, sobre todo cuando los enfermos hablaban. Es inútil decir que en semejante caso deberian oirse por medio de la *auscultacion de la laringe* los estertores vibrantes que se producen cuando este órgano se halla estrechado ú obstruido por una sustancia viscosa; pero segun Beau (1) la laringitis crónica solo dá comunmente lugar á estertores ligeros producidos por las burbujas que se forman en virtud de la facilidad con que muda de sitio la materia mucosa por el aire que atraviesa la laringe. Es sensible que esta proposicion, como igualmente casi todas las relativas á la auscultacion de la laringe, haya sido presentada como una generalidad, y no esté apoyada en hechos bien espuestos.

¿Hay *sintomas generales* en esta afeccion? Si existen son por lo menos poco notables. En los casos referidos por Trousseau y Belloc, y en los citados por otros autores, son siempre debidos al parecer á una complicacion cualquiera. De aquí resulta que la laringitis crónica *simple* no es una enfermedad muy alarmante.

Los síntomas que acabamos de describir pueden, segun todos los autores, adquirir grande intensidad, y sobre este asunto citaríamos un caso tomado de Fournet por Trousseau y Belloc, si un engrosamiento considerable agregado á una dureza escirrosas que hacia el tejido celular semejante á un verdadero tejido lardáceo no suscitase algunas dudas acerca de la simplicidad de la laringitis. Es extraño que ni Fournet, autor de la observacion, ni Trousseau y Belloc hayan manifestado su opinion sobre este punto.

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

Todos saben que el *curso* de la laringitis crónica ligera presenta irregularidades mas ó menos grandes, segun que los enfermos se entregan mas ó menos á los excesos que la han producido ó la sostienen. En cuanto á la laringitis crónica intensa, la falta de suficiente número de observaciones no permite que se tenga una opinion fija sobre este punto.

Duracion.—Sabemos positivamente que la laringitis crónica ligera tiene una duracion ilimitada, de lo cual se presentan diariamente numerosos ejemplos; pero respecto de la laringitis crónica intensa, nos hallamos en tal dificultad que no podriamos salir de ella sino por medio de puras hipótesis.

Es inútil decir que la primera de estas dos afecciones jamás oca-

(1) Beau, *Traité expérimentale et clinique d'auscultation*, Paris, 1856, p. 51 y sigs.

siona la muerte. En cuanto á la segunda, muchos autores, tanto antiguos como modernos, piensan que la laringitis crónica simple, cuando se la descuida, puede degenerar en laringitis ulcerosa; de donde se seguiria que esta afeccion es susceptible de tener una *terminacion* funesta. Entre los modernos, el profesor Cruveilhier es el que se ha declarado mas positivamente tocante á este punto. Este médico dice (1): «He visto sugetos de los mas vigorosos y menos predispuestos á la laringitis que han sucumbido victimas de esta enfermedad... El curso de cierto número de laringitis me ha manifestado una disminucion notable en los sintomas, obtenida muchas veces á beneficio de una medicacion conveniente, y recaidas á consecuencia de imprudencias; de tal suerte que la tisis laringea ha sido evidentemente el último término de la laringitis crónica, agravada por muchas recrudescencias.»

¿Son suficientes estas razones? Creemos que no. En efecto, ¿qué prueba que las laringitis que padecian los sugetos vigorosos de que habla Cruveilhier, no eran en el principio laringitis ulcerosas, y probablemente laringitis sífilíticas? La disminucion notable de los sintomas en diversas épocas con intervalos variables no basta para distinguirlas, porque se sabe que esta disminucion se observa tambien en la laringitis crónica ulcerosa. Hasta que los hechos lo hayan declarado, debemos abstenermos de formar juicio alguno sobre este punto, aunque la analogia nos debe hacer creer que las úlceras de la laringe no son realmente la terminacion de una inflamacion pura y simple.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas desaparecen despues de la muerte; las que no son muy profundas no pueden estudiarse bien sino con auxilio del laringoscopio. Mandl (2) dice sobre este asunto: «A escepcion de las cuerdas vocales superiores que son blancas, todos los tejidos blandos de la laringe presentan en el estado normal un tinte rosado pálido un poco mas pronunciado sobre los aritenoides. En la laringitis crónica, todas estas partes, desde la epiglotis hasta las cuerdas vocales inferiores, están de un rojo mas ó menos pronunciado. Este color es debido á una congestion de los capilares, de los que algunos pueden ponerse varicosos; no adquieren nunca el color escarlata propio de la inflamacion aguda. Con frecuencia se percibe durante el juego de los aritenoides ó de las cuerdas vocales, pequeñas mucosidades blanquecinas, glutinosas, parecidas á la clara del huevo, que se adhieren á los bordes libres de estas partes.»

Laringitis plástica. Cuando la inflamacion es antigua, las alteraciones son mas profundas y modifican las relaciones respectivas de las

(1) Cruveilhier, *Dict. de méd. prat.*, Paris, 1834, t. XI, artículo LARYNGITE.

(2) Mandl, *Gazette des hopitaux*, 1861, p. 49, id., 1862, p. 248.

diversas partes de la laringe. La hiperplasia del tejido conectivo de la mucosa y del tejido sub-mucoso, causa deformaciones generales ó parciales: la epiglotis pierde su forma normal, que puede compararse á un sombrero de tres picos, para tomar la de un capuchon ó de una herradura. Dos autores alemanes, Hennemann (1) y Schneider, in Fulda (2) la han visto cubierta de falsas membranas fáciles de separar. Los aritenoides y los ligamentos ariteno-epiglóticos son el asiento mas frecuente de la alteracion; el aritenoides no presenta mas que un tubérculo informe y el juego de las cuerdas es muy limitado; la cavidad de los ventriculos está mas ó menos borrada. Lud. Turck ha visto en un caso de laringitis crónica á poca distancia del borde libre de las cuerdas vocales inferiores una capa anular de una linea de anchura, verde clara, desigual, muy adherente, cuyo borde libre formaba una saliente en el interior de la laringe (3).

Laringitis glandulosa. Andral (4) habia ya observado estas granulaciones, cuya descripción tomamos de Mandl; cuando las glándulas de la laringe se inflaman, aparecen bajo la forma de granulaciones mas ó menos voluminosas, aisladas ó confluentes sobre la epiglotis, los aritenoides, la pared anterior de la laringe, los repliegues superiores. (Véase para mas detalles la *faringitis glandulosa*).

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

1.º *Diagnóstico.* Es sumamente fácil conocer la laringitis crónica leve. En efecto, sino se observan mas sintomas que la ronquera y una tos gutural que al parecer tiene por objeto desembarazar las vias aéreas de un cuerpo que las incomoda, y si se conserva la salud general, no se puede creer que exista otra enfermedad que una irritación ligera de la laringe. Pero el caso es mas difícil cuando la afección está todavía en su principio. En efecto, las demás especies de laringitis crónica principian todas con sintomas muy poco alarmantes, y que los sintomas que presentan al principio no se diferencian sensiblemente de los que se ha asignado anteriormente á la especie de que se trata.

Pero si se cree que en el mayor número de casos, sino en todos, la laringitis crónica con alteración profunda de los tejidos no es mas que la complicación de otra enfermedad, nos veremos inclinados por vía de esclusión á reducir el diagnóstico á la comparación de la laringitis crónica simple con la *laringitis sifilítica*. Pero para distinguir bien estas dos afecciones, es preciso indagar con cuidado si hay ó no en otras partes del cuerpo sintomas de sífilis constitucional, tales como

(1) Hennemann, *Epiglottitis chronica exsudatoria*, 1836.
 (2) Schneider, *Schmidt's Jahrbücher*.
 (3) Turck, *Remarques cliniques sur diverses maladies du larynx*, Paris, 1862, pág. 78.
 (4) Andral, *Clinique medicale*, IV, p. 187.

úlceras y sífilides de cualquier especie; tambien se debe inspeccionar escrupulosamente la faringe, porque sus paredes pueden presentar ulceraciones características. Finalmente, se tomarán en consideración los antecedentes del enfermo; en una palabra, es menester tratar de cerciorarse por todos los medios posibles de si existe ó no virus sifilítico. Si no se logra saber esto y si la enfermedad se halla limitada á la laringe, solo el tiempo podrá ilustrar al práctico demostrándole la benignidad de la laringitis simple leve.

El diagnóstico de la *laringitis crónica intensa* está envuelto en la mas profunda oscuridad. Fácil es conocer que hay una laringitis; pero ¿en qué se puede conocer que es una laringitis simple mas bien que otra cualquier especie? Esto es lo que los autores no han aclarado suficientemente.

Entre las enfermedades que no tienen su asiento en la laringe apenas hay alguna que pueda realmente dar lugar á un error de diagnóstico. Las afecciones de la faringe son accesibles á la vista, y basta solo la inspección para conocerlas. Únicamente los tumores desarrollados á mayor profundidad, pero siempre á los alrededores de la laringe, ocasionando la dificultad de respirar, la ronquera y la afonía, podrían hacer creer en los primeros tiempos que hay una laringitis crónica simple. Cuando se trate de estos tumores diré algo acerca de este diagnóstico, que presenta muchas dificultades.

Entre las afecciones que tienen su asiento en la laringe, las que pueden confundirse mas fácilmente con la laringitis simple crónica, son: la afonía nerviosa, la laringitis ulcerosa y la presencia de cuerpos extraños en la laringe.

La *afonía nerviosa* se distingue de la laringitis crónica simple: 1.º en el estado de la voz, que está siempre mas ó menos apagada casi desde el principio de la afección, y aun algunas veces repentinamente; en la laringitis, por el contrario, la voz, como hemos visto, está solamente ronca, ó si está estinguida, como en los casos citados por Andral, solo sucede esto luego que la enfermedad ha durado mucho tiempo; 2.º en la afonía nerviosa no hay estorbo en la laringe, ni dolor, ni disnea, á no ser que haya una complicación; sucede lo contrario, aunque en menos grado, en la laringitis; 3.º en la afonía nerviosa no hay expectoración.

La *laringitis ulcerosa no sifilítica y no cancerosa* es casi siempre una complicación de la tisis pulmonar. Este es un punto que se discutirá mas adelante. Así, pues, todo lo que dé á conocer la tisis incipiente (porque en el caso de tisis confirmada ya no hay dificultad) servirá para hacer establecer el diagnóstico. Con este objeto se deberá reconocer con cuidado si existen el enflaquecimiento, la tos, los sudores nocturnos, la disminución, y sobre todo la alteración del sonido del pecho y del ruido respiratorio debajo de las clavículas; porque ninguno de estos sintomas existe en la laringitis simple idiopática. En algunos casos, no habiéndose hecho el examen del enfermo con todo

el cuidado conveniente, se ha creído que solo había una laringitis, aunque á la verdad no era así.

Quando la laringitis ulcerosa es de naturaleza *cancerosa*, pueden servir de guía en el diagnóstico: 1.º los signos de *caquexia cancerosa*, tales son: el enflaquecimiento, la debilidad, la languidez, el color amarillo de paja, y algunas veces la presencia de tumores cancerosos en otras partes del cuerpo; 2.º el dolor generalmente mas vivo que en la laringitis simple; 3.º la crepitacion causada por la presion sobre los cartilagos de la laringe, cuando los desórdenes son considerables; 4.º las espectoraciones, que no tienen en la laringitis simple ningun carácter, como hemos visto, y que en la laringitis cancerosa se presentan bajo la forma de esputos filamentosos ó espumosos, mezclados con una cantidad variable de pus y sangre, y algunas veces de detritus de cartilagos corroidos; 5.º por último, la inspeccion de la cámara posterior de la boca. En efecto, en el cáncer ulcerado de la laringe se puede percibir una tumefaccion, una deformidad, y muchas veces una destruccion parcial de la epiglottis que dá á conocer la naturaleza de la enfermedad.

Es mucho mas difícil, como ya hemos dicho, distinguir al principio la laringitis crónica simple de la *laringitis sifilitica*, y quedan indicados antes los medios de conseguirlo; únicamente añadiremos aquí que la laringitis crónica simple puede existir largo tiempo sin acarrear grandes desórdenes en el estado general del enfermo, no sucediendo lo mismo con la laringitis sifilitica, la que además de una alteracion mas profunda de la voz, y muchas veces de una espectoracion purulenta y sanguinolenta, acaba por producir una verdadera caquexia, de la cual apenas se consigue triunfar con el tratamiento mejor indicado.

Se han citado casos en que varios *cuerpos estraños* de pequeño volumen han permanecido largo tiempo en la laringe, y han causado accidentes que se pudieran confundir con los sintomas de la laringitis crónica simple. Pero basta una sola consideracion para establecer el diagnóstico diferencial: cuando un cuerpo estraño permanece largo tiempo en la laringe, se observan intervalos de calma muy marcados y frecuentes, lo que no se verifica en la laringitis crónica simple.

Aun no se ha determinado definitivamente el valor de la *auscultación de la laringe* en los casos de que se trata. La del pecho sería quizás mas útil; porque la presencia de los cuerpos estraños puede hacer el ruido respiratorio mas débil en todo el tórax. La exploracion por medio del laringoscopio es el mejor medio de todos para dilucidar las dificultades, ó por lo menos disminuir los motivos de error.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO (1).

1.º Signos distintivos de la laringitis crónica simple y de la aфонía nerviosa.

LARINGITIS CRÓNICA SIMPLE.	AFONÍA NERVIOSA.
Voz ronca; rara vez estinguida, y esto solamente en una época avanzada de la enfermedad.	Voz mas ó menos apagada, poco tiempo despues de haber empezado el mal ó repentinamente
Dolor de la laringe; respiración difícil y á veces sibilante.	No existe dolor, ni ningun estorbo, ni dificultad en la respiración.
Espectoracion de esputos mucosos.	No hay espectoracion.

2.º Signos distintivos de la laringitis crónica simple y de la laringitis ulcerosa no sifilitica y no cancerosa en su principio.

LARINGITIS SIMPLE CRÓNICA.	LARINGITIS ULCEROSA AL PRINCIPIO.
Buen estado general; no se presenta ningun signo de tubérculos.	Casi siempre hay signos generales y locales de tubérculos pulmonares.

3.º Signos distintivos de la laringitis crónica simple y de la laringitis ulcerosa cancerosa.

LARINGITIS CRÓNICA SIMPLE.	LARINGITIS ULCEROSA CANCEROSA.
Estado general perfecto.	Enflaquecimiento, debilidad, languidez, color amarillo de paja (caquexia cancerosa).
Dolor ligero.	Dolor vivo.
Ninguna crepitacion.	Alguna crepitacion producida por la presion sobre los cartilagos de la laringe.
Espectoracion de materias puramente mucosas.	Espectoracion de materias mucoso-purulentas, detritus cartilaginosos.
Nada se descubre en la epiglottis cuando se la puede ver distintamente.	Algunas veces hay engrosamiento, deformidad y úlceras de la epiglottis.

4.º Signos distintivos de la laringitis crónica simple y de la laringitis sifilitica.

LARINGITIS CRÓNICA SIMPLE.	LARINGITIS SIFILÍTICA.
No hay infeccion venérea.	Infecciones venéreas antecedentes.
No hay úlceras venéreas, ni sifilides, ni exóstosis.	Úlceras venéreas, sifilides en otras partes del cuerpo, exóstosis, etc.

(1) No presentamos en este cuadro mas que el diagnóstico de la laringitis crónica intensa, porque en cuanto á la laringitis crónica leve, es demasiado fácil para que sea menester hacer su resumen.