

cuidado; por esta razon se tomarán siempre á una temperatura muy suave.

Tal es el tratamiento de la laringitis crónica simple. Los medios son mas numerosos que eficaces. La cauterizacion directa con el nitrato de plata es la medicacion por escelencia y es menester no tardar en recurrir á ella.

*Tratamiento profiláctico.* Habiéndonos demostrado el estudio de las causas que los violentos y reiterados esfuerzos de la voz, juntos á los accesos alcohólicos ú otros, producen casi exclusivamente la laringitis crónica leve, solo los enfermos evitarán la reproduccion de la enfermedad poniendo un término á estos escesos. En cuanto á la laringitis crónica intensa, las observaciones demuestran que para no contraerla es menester antes de todo preservarse del frio. Por consiguiente, el cuello debe estar abrigado, *aun durante la noche*, el cuerpo cubierto de franela, y es preciso evitar las transiciones rapidas de temperatura, y mas aun la esposicion prolongada al frio, y principalmente al frio húmedo. Tambien se vigilara con el mayor cuidado el estado de la faringe y del yelo del paladar, á fin de que si estas partes presentan la menor señal de irritacion crónica, se pueda dirigir sobre ellas los remedios antes que la irritacion se haya extendido á la laringe y se haya hecho mas difícil de desarraigarse.

Para evitar las recidivas Stokes y Graves aconsejan las *lociones frias* en el cuello mañana y noche. ¿Pero este medio ha producido alguna vez el efecto que le atribuyen los autores?

#### Breve resumen del tratamiento.

1.º Cuando hay restos de inflamacion aguda, se sigue un tratamiento semejante al que se ha empleado en la laringitis aguda, solo que será algo menos activo.

2.º Cuando la enfermedad ha pasado completamente al estado crónico convienen los revulsivos, los narcóticos, los vapores secos, los cáusticos introducidos en la laringe, los astringentes y las aguas minerales.

#### ARTÍCULO IV.

##### LARINGITIS ULCEROSA AGUDA Y CRÓNICA. (*Tisis laringea*). (1)

Hasta el presente los autores han tratado en un solo artículo de todas las especies de laringitis crónicas que se han designado con el título genérico de *tisis laringea*, de donde resulta que los síntomas propios, las causas, el curso y generalmente los puntos mas importantes de la afeccion de que vamos á ocuparnos, son sumamente oscuros. Sin em-

(1) Aunque la laringitis ulcerosa no sea la única afeccion de la laringe que se designa con el nombre de *tisis laringea*, añadimos esta denominacion por ser á la que se ha aplicado mas particularmente.

bargo, no puedo menos de dispensarme de describir por separado esta forma tan interesante de la laringitis, que es á la inflamacion simple de la laringe lo que la coriza ulcerosa es á la coriza simple. He reunido con este objeto un número bastante considerable de documentos, algunos de los cuales no habian sido hasta ahora suficientemente estudiados, y el curso de este artículo demostrará, segun creo, que si bien es muy difícil una buena clasificacion de las enfermedades de la laringe, no es imposible como lo piensan Trousseau y Belloc (1).

Debemos á Morgagni y Borsieri, segun J. Frank, las primeras nociones exactas que se han dado acerca de la laringitis ulcerosa; pero para el que haya leído sin prevencion estos autores, es evidente, como lo ha dicho Cayol (2), que despues de haber escrito ellos, estaba aun enteramente por hacer la historia exacta de esta enfermedad. En estos últimos tiempos se han publicado trabajos bastante numerosos acerca de este asunto Trousseau y Belloc.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Damos el nombre de *laringitis ulcerosa* á la que ocasiona una pérdida de sustancia en el tejido de la laringe, esté ó no acompañada esta lesion de caries, necrosis de los cartilagos, fistulas, etc. Indudablemente valdria mas poder distinguir las úlceras segun su especie y describirlas por separado; pero aun no llegan á tanto los adelantos de la ciencia.

Se ha distinguido generalmente á esta enfermedad con el nombre de *tisis laringea*, y los antiguos la designaban con el de *úlceras asperæ arteriæ*. Sauvages (3) ha descrito á la vez con el título de *paraphonologia ulcerosa*, las úlceras de la faringe, de la laringe y de la tráquea, y las coloca en la sexta clase llamada *debilitates*. Se halla descrita esta enfermedad con las denominaciones de *úlceras*, *úlceras venéreas de la laringe*, *ulceracion*, *caries* y *necrosis*; Petit-Radel (4) ha designado sin duda con el nombre de *metaptosis gonorréica de la laringe* algunos casos de este género.

En cuanto á la frecuencia de la enfermedad, es preciso establecer una distincion muy importante. Si consideramos las úlceras de la laringe en todas las circunstancias en que se producen, podemos decir que distan mucho de ser raras; en efecto, hay una afeccion muy comun que la complica las mas veces, y es la tisis pulmonar. Mas si solo atendemos á los casos en que la laringitis ulcerosa constituye la enfermedad principal, y en los que por consiguiente exige muy particularmente los cuidados del médico, diremos que es poco frecuente.

(1) Trousseau y Belloc, *Traité prat. de la phthisie laringee*, etc., Paris, 1837, p. 87.

(2) Cayol, *Recherches sur la phthisie trachéale*, tésis, Paris, 1810.

(3) Sauvages, *Nos method.*, Amst., 1768, t. I, p. 787.

(4) Petit-Radel, *Cours des mal. syph.*, Paris, 1812, t. I, p. 280.



## § II.—Causas.

## 1.º Causas predisponentes generales.

La laringitis ulcerosa no se presenta en la primera edad. En doce observaciones que he reunido, la edad de los enfermos variaba entre diez y nueve y sesenta y ocho años, y en la mayor parte era de treinta á cuarenta años, como ya lo habia notado J. Frank. No obstante, Boudet (1) ha citado dos casos de laringitis ulcerosa bien evidente en niños de ocho á once años. Este es un punto de etiología que requiere aun mas amplios estudios.

*Sexo.* Se halla una proporción mucho mas considerable de personas del sexo masculino que del femenino. En catorce casos en que la laringitis constituía la enfermedad principal, hallo por el contrario, nueve mujeres, es decir, una proporción totalmente inversa. ¿Este resultado es efecto únicamente de la casualidad? Someto esta cuestión á la atención de los observadores.

No se han hecho averiguaciones exactas acerca de la *constitución* mas favorable al desarrollo de esta enfermedad, pero se han puesto en el número de las causas predisponentes: *un clima frio, el invierno, las afecciones frecuentes de garganta, los grandes esfuerzos de la voz, y la aspiración repetida de una cantidad considerable de polvo en ciertas profesiones.* Seria inútil tratar de comprobar estas aserciones cuando nos faltan hechos suficientes para ello.

## 2.º Causas predisponentes morbosas.

La laringitis ulcerosa es rara vez una enfermedad protopática; sigue ó acompaña á muchos estados morbosos que es útil indicar. Porque si es generalmente verdad que la enfermedad general á la que se subordina la ulceración de la laringe es la que debe llamar sobre todo la atención, no es menos cierto que la ulceración debe ser el punto de atención mas culminante para el práctico.

*a.* La *diátesis tuberculosa* puede revelar su existencia por una laringitis crónica como accidente inicial, pero la laringitis ulcerosa no ocupa generalmente sino el segundo término, y solo debe estudiarse como una complicación de la tisis pulmonal.

*b.* La *sífilis* es una causa específica de laringitis ulcerosa. José Frank y algunos autores consideran esta causa como frecuente; Cullerier y Lagneau la consideran rara; Swediaur, Bell, Cirillo, no hacen mención de ella. Pero Trousseau y Belloc citan siete observaciones, Valleix refiere cinco, una de ellas de Zacutus Lusitanus (2), y otra de

(1) Boudet, *Hist. de l'épidémie du croup qui á regné en 1840-41 á l'hôpital des enfants.* (Archives de médecine. 3.º série, 1842, t. XIII, p. 137.)

(2) Zacutus Lusitanus, *Prax. méd. adn.* Lugd., 1843, obs. CVII.

Carlos Lépine (1). Dos observaciones por lo menos son debidas á Ricord, que ha hecho copiar una hermosa ulceración (2) y Melchor Robert (3) presenta una historia de traqueotomía operada por su maestro en el hospital del Medio Día en 1847. Gibb (4) refiere un caso de la misma afección, y Ludwig Turck hace mención de dos. Las ulceraciones sífilíticas de la laringe son, pues, incontestables.

*c.* Las fiebres continuas tíficas ó eruptivas, la fiebre tifoidea y la viruela se complican á veces por accidentes graves laringeos y cosa notable, á lo menos en la fiebre tifoidea, las ulceraciones llegan mas pronto á convalecencia que en el curso de la enfermedad.

*d. Escrófulas.* L. Turck (5) ha visto dos veces ulceraciones de naturaleza escrófulesa sobre la mucosa laringea y las designa con el nombre de *lupus de la laringe*.

*e.* La elefantiasis de los griegos se ha señalado por Danielssen (6) como productora de graves desórdenes en la laringe, y Gibb presenta una observación y debajo de una úlcera leprosa de la mucosa laringea.

*f.* Si añadimos á estas enfermedades generales cuyas irradiaciones á la laringe se han observado frecuentemente el muermo y los lamparones, habremos señalado casi todos los estados morbosos que presentan ulceraciones laringeas.

## 3.º Causas ocasionales.

Es difícil decir algo de positivo respecto á las causas ocasionales; se ha atribuido la enfermedad á la acción del *frio*, á los *gritos violentos* y al *uso inmoderado de licores fermentados*, etc.; parece que estas causas determinan mas bien la laringitis simple que la ulcerosa.

## § III.—Síntomas.

Al recorrer las observaciones me ha llamado desde luego la atención la diferencia que se nota en el curso de las diversas especies de ulceración laringea. He visto tambien que hay muchas que marchan con suma rapidez acompañadas de síntomas muy agudos y ocasionando á menudo una terminación funesta, por lo que creo que debemos describir separadamente la *laringitis ulcerosa aguda* y la *laringitis ulcerosa crónica*. ¿Debe destinarse tambien un artículo á parte para la *laringitis ulcerosa sífilítica*? Me parece que no, en razón á que no he podido hallar en sus síntomas ningun carácter particular.

(1) Carlos Lépine, *Disert. sur la phthisie laryngee*, Paris, 1816.

(2) Ricord, *Clinique iconographique de l'hôpital de Venerieus*, Paris, 1851, pl. 30.

(3) Melchor Robert, *Nouveau traité des maladies veneriennes*, Paris, 1861.

(4) Gibb, *On diseases of the throat and wind pipes reflected by the laryngoscope*, London, 1864.

(5) L. Turck, *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx*, Paris, 1862.

(6) Danielssen, *Traité de la spedalskhed*, Paris, 1848, p. 221.



**Laringitis ulcerosa aguda.** En general los autores no han estudiado esta especie; sin embargo, Hawkins (1) ha descrito una ulceracion gangrenosa aguda, que segun él ataca casi siempre la faringe antes de invadir la laringe. Por mi parte he hallado muchos casos de laringitis ulcerosa aguda bien evidente, tomados de Travers Blackley (2), Mac Adam (3), Henderson, Cruveilhier (4), Legroux, Cortallat, Patisier, etc., y ya hemos dicho que Boudet habia observado dos ejemplos. No obstante, estas observaciones no se han presentado todas como laringitis ulcerosas, porque la enfermedad ha terminado por un edema de la glotis, cuya afeccion ha sido la que ha ocupado exclusivamente la atencion de los autores. Las ulceraciones de marcha aguda suceden generalmente á las enfermedades generales agudas, y son, en la mayoría de los casos, consecutivas á la pericondritis laringea. El asiento de la pericondritis es unas veces al nivel de los cartilagos aritenoides ó del cricoideas (fiebre tifoidea), otras al nivel del tiroides, lo que es mucho mas raro. Friedreich ha dado á conocer un ejemplo (5).

**Invasión.** La laringitis ulcerosa aguda se desarrolla casi siempre durante el curso ó en la convalecencia de otra enfermedad, como la pulmonía, una fiebre intermitente, etc. Los enfermos sentian primero un dolor de garganta, por lo comun ligero, y á veces intenso; la voz se pone ronca, como en la laringitis simple, y la respiracion se dificulta un poco, pero sin accesos evidentes de sufocacion. Al mismo tiempo la calentura adquiere nueva intensidad cuando se declara la laringitis en el curso de una enfermedad próxima á su curacion. Si se presenta sin que la preceda otra afeccion, se manifiesta primero la fiebre con poca intensidad, la piel está cálida y el pulso duro, desarrollado y algo mas frecuente que en el estado normal, en cuyo caso es muy fácil tomar la enfermedad por un mal ordinario de garganta, porque nada hay en la espectoracion ni en los demás signos locales que anuncie la presencia de úlceras, que tal vez ni aun se hayan formado.

**Sintomas de la enfermedad ya confirmada.** Despues de un espacio de tiempo, que varia en las observaciones que tengo á la vista, entre veinticuatro horas y cuatro ó cinco dias, los sintomas toman incremento; la voz se estingue ó se hace solo mas ronca; los esfuerzos para hablar aumentan el dolor y causan ansiedad; la tos que al principio era poca se hace frecuente, y en la observacion que cita Travers Blackley, se designa como *crupal*; en fin, produce todavia mas dolor que los esfuerzos de la voz y ocasiona una sensacion como dislacerante en la laringe.

La respiracion se hace penosa, anhelante y á veces hasta sibilante

(1) Hawkins, *Lond. med. and phys. Journal*, abril y mayo, 1823.

(2) Travers Blackley, *Dublin Journal*, julio, 1838.

(3) Mac Adam, *London medical and surgical Review*, octubre, 1835 y abril, 1841, p. 550.

(4) Cruveilhier, *Dic. de méd. et chir. prat.* art. LARINGITIS.

(5) Friedreich, *Ueber die Krankheiten der larynx*, 1858.

y estridula, como lo ha notado Travers Blackley. Legroux (1) ha percibido la existencia de un ronquido notable, y otros autores han comparado el ruido respiratorio al canto de un pollo, etc. Mas estos diversos ruidos dependen las mas veces del edema de la glotis, producido casi siempre por la úlcera de la laringe.

Se ha examinado siempre con el mayor cuidado la materia de la espectoracion, pero no se ha hallado ningun carácter constante bien manifesto que pudiese en todos los casos darnos á conocer la naturaleza de la enfermedad. Así vemos que en los diversos autores que dejamos citados se habla de una espectoracion mucosa ó mucoso-purulenta, por lo comun muy abundante; es raro que se hallen estrias de sangre.

El dolor que se manifiesta ya al principio de la afeccion se hace mas intenso, y los enfermos le refieren á la laringe y parte superior de la faringe. Este dolor se hace sensible, con especialidad durante la deglucion, y hasta en algunos casos se ha notado la espulsion de las bebidas por la nariz cuando la epiglotis participaba de una manera notable de la inflamacion. La presion hecha á los lados en la laringe produce generalmente un dolor mas ó menos vivo, que aumenta tambien si se comunican al órgano movimientos laterales.

Segun que los sintomas se van agravando de este modo, la calentura aumenta, y así en la observacion publicada por Patisier (2), la fiebre que al principio era ligera y solo se presentaba por las tardes, se hizo pronto mas intensa y continua.

Tales son los sintomas de la laringitis ulcerosa. Casi nunca permanecen aislados, yendo acompañados las mas veces de signos de edema de la glotis. Las observaciones de Miller (3) así como dos que hemos citado ya, conducen casi siempre á este resultado. El edema de la glotis y la laringitis ulcerosa son, pues, comunmente una sola enfermedad; el punto de vista clinico nos decide solo á considerarlas separadas.

¿La laringitis ulcerosa sífilítica puede presentar también un curso agudo? Me ha sido imposible averiguarlo en las observaciones que he podido reunir. Pero Hawkins ha descrito una forma de laringitis sífilítica que se parece mucho á la anterior. La ulceracion aguda empieza, dice este autor, por las amígdalas, en cuyos órganos se percibe una úlcera profunda que presenta una escara gruesa y negruzca, que se ensancha con rapidez y llega á invadir la laringe. Cuando están afectados la epiglotis y los cartilagos aritenoides, añade Hawkins, es inevitable la muerte, porque se llena la glotis de mucosidades y los enfermos sucumben de una asfixia lenta. Así, pues, no hay mas diferencia entre esta laringitis ulcerosa aguda y la que hemos descrito, que en el punto de donde parte la ulceracion, diferencia en último resultado que no es capital, porque en algunas observaciones he hallado

(1) Legroux, *Journal des conn. méd.-chir.*, setiembre, 1839.

(2) Patisier, *Biblioth. méd.*, 1820, t. LXVII, p. 240.

(3) Miller, *Mémoire sur la laringite purulente*. (*Lond. med. Gaz.*, enero de 1833.)



igualmente que la inflamación ulcerosa había invadido primero la faringe; por lo demás, iguales son sus síntomas, su curso y hasta su terminación.

*Laringitis ulcerosa crónica.* Se han descrito mucho mejor los síntomas de la laringitis ulcerosa crónica que los de la aguda, lo que se concibe fácilmente cuando se considera que esta forma ha podido estudiarse con mucha frecuencia en su estado de complicación, es decir, cuando se presenta en el curso de la tisis pulmonar.

La laringitis ulcerosa crónica invade siempre de un modo lento, y hasta no es raro verla empezar de una manera insidiosa y como una incomodidad de garganta de poca importancia. Solo por la continuación de los síntomas y su agravación sucesiva empiezan los enfermos á concebir alguna inquietud y se deciden á consultar al médico.

El dolor, este síntoma que es siempre mas ó menos notable en la laringitis ulcerosa aguda, es al principio muy ligero y solo adquiere una verdadera intensidad en ciertos casos y hácia el fin de la enfermedad. Trousseau y Belloc llegan hasta decir que en la mitad de los enfermos no se presenta este síntoma desde el principio hasta el fin de la enfermedad; pero hay que tener presente que estos autores describen reunidas la laringitis crónica ulcerosa y la laringitis crónica simple, y como en esta última falta por lo comun el dolor, es probable que hayan sido casos de esta los que motiven su asercion. En efecto, examinando las numerosas observaciones tomadas de Adams y Jackson (1), Robert (2), Jaime Bedingfield, Carlos Lépine, etc., etc., hallamos que se ha presentado siempre en esta especie de laringitis el dolor en un grado mas ó menos intenso. Raras veces han indagado los autores si este dolor aumentaba por la presión ó comunicando movimientos á la laringe; y en un caso en que J. Bedingfield ha hecho esta exploración (3) no se ha aumentado de un modo notable. Por el contrario, la *deglución* ha sido siempre dolorosa en una época mas ó menos avanzada de la enfermedad, y algunas veces se ha observado la *expulsion de las bebidas por la nariz*, cuando la epiglotis estaba notablemente alterada. Finalmente, aun en los casos en que el dolor no es muy considerable, hay en la faringe una dificultad, un estorbo que por su pertinacia molesta mucho á los enfermos.

La alteración de la voz es indudablemente uno de los síntomas primeros y mas importantes: por lo comun, se reduce esta alteración en el principio á una simple ronquera, pero pronto la voz se vuelve áspera y chillona y los enfermos emiten sonidos los mas discordes, sobre todo cuando quieren hacer esfuerzos notables. Trousseau y Belloc han hecho respectó á este punto observaciones mas atentas que los demás autores, y han hallado que la mayor ó menor intensidad en la altera-

(1) Adams y Jackson, *Lond. med. Repository*, t. X, p. 201, 1818.

(2) Robert, *Journ. de med.*, año XIII, p. 185.

(3) J. Bedingfield, *Cases of ulceration of the pharynx and larynx* (*Lond. med. Reposit.*, t. V, p. 194, 1816).

ción del timbre de la voz varia segun una porción de circunstancias. Asi, segun ellos, el paso de una temperatura moderada á otra fria altera menos la voz que el paso del frio al calor, y la ronquera se aumenta por la necesidad de tomar alimento, por la aproximación de la menstruación y por el abuso de los placeres venéreos. Ciertamente que no es imposible que todas estas causas tengan gran influencia en la intensidad de este síntoma; pero lo que puede afirmarse con toda seguridad es que si estas aserciones resultan de la observación particular de los autores, no se deducen de la análisis de los casos que han publicado. Mas cierto es el hecho que aseguran tambien Trousseau y Belloc, que la ronquera, intermitente en un principio, no tarda en hacerse continua y en degenerar en una afonía completa: los enfermos hacen entonces grandes esfuerzos para hablar, y se percibe un ruido agudo producido por el paso del aire por las partes alteradas de la laringe y que no vibran por esta razón.

Nunca ha faltado la tos en los casos que tenemos á la vista, y ha sido escitada continuamente por una irritación mayor ó menor de la laringe, y así es que se hace frecuente en cuanto se agrava la enfermedad, en cuyo caso basta el paso de los alimentos, la acción de hablar ó una inspiración fuerte para provocarla. Trousseau y Belloc han indicado una variedad de tos que ellos llaman *eructante*, porque se parece á un *eructo reprimido*; esta variedad pertenece á la laringitis ulcerosa.

La mayor parte de los autores presentan á la *espectoración* como uno de los principales síntomas, y se han indicado esputos abundantes, espumosos, filamentosos, estriados de pus y de sangre, ó presentando pedacitos de pus concreto, y hasta se han hallado en las materias espectoradas fragmentos de cartilagos osificados. Es cierto que todas estas especies de esputos se han presentado en la tisis laringea, pero no se debe perder de vista que la mayor parte de los casos que citan los autores se han observado en el curso de la tisis pulmonar, y que por consiguiente las materias espectoradas podian proceder lo mismo de la degeneración tuberculosa de los pulmones, que de la laringitis ulcerosa. De todas estas variedades de esputos, los purulentos, concretos y redondeados son los que pertenecen mas particularmente á la laringitis ulcerosa crónica, y la presencia de un fragmento de cartilago cariado es un signo patognomónico.

La *respiración* es siempre mas ó menos difícil, y si algunos autores, despues de Borsieri, han dicho que á veces no habia disnea, es porque los que han observado han sido casos de laringitis crónica simple. Se ha descrito con mucha variedad el ruido que produce la respiración, comparándole unos á un ronquido fuerte, otros al silbido de la laringitis estrídula, algunos al canto del gallo, etc., y J. Frank ha indicado como síntoma de la invasión un *ronquido inusitado durante el sueño*. Este punto merece fijar la atención de los prácticos.

Se han aplicado la *percusión* y la *auscultación* al estudio de la enfermedad que nos ocupa; pero todos convienen en que estos dos me-



dios de exploración, tan preciosos en las enfermedades del pecho, solo han ofrecido un auxilio muy pequeño en las afecciones de la laringe. Sin embargo, debo advertir que en algunos casos de ulceración de la laringe ha percibido Barth un grito sonoro que partía de la laringe, y que Stokes (1) y Beau (2) han observado en casos análogos estertores vibrantes, y comparables, según el primero de estos autores, al sonido de una cuerda de contrabajo: en un caso ha notado Stokes este ruido en un lado solo. Son necesarias nuevas observaciones que puedan confirmar el valor de estos hechos.

Hutchinson (3) refiere un caso de laringitis crónica en que comprimiendo sobre el cartilago tiroideo se percibía un ruido sensible de crepitación: pero este fenómeno no ha sido notado por ninguno de los demás observadores, y si al mismo tiempo se tiene presente que las partes cartilaginosas de la laringe pueden producir una crepitación, aun en el estado sano, se llegará á creer que este signo no pertenece en realidad á la enfermedad.

Se ha intentado descubrir por la inspección las alteraciones que presenta la laringe; pero á pesar de haberse inventado el *speculum laryngis*, no ha sido posible obtener ningún resultado útil. Lo mismo digo del *tactó* por medio del dedo; sin embargo, no debe descuidarse la exploración de la cámara posterior de la boca, porque la existencia de úlceras en la faringe podría ilustrar acerca de la naturaleza de la afección laringea, como ya ha sucedido algunas veces.

Tales son los *sintomas locales* que pueden considerarse como propios de la laringitis ulcerosa crónica. Se habrá notado que no he hecho todavía mención de los accesos violentos de sufocación, de los síntomas de asfixia, ni en fin de ninguno de los signos que indican el desarrollo del *edema de la glotis*; en razón á que vuelvo á repetirlo, debo reservar para un artículo separado cuanto pertenece exclusivamente á esta última afección.

Veamos ahora cuáles son los síntomas generales que acompañan á la laringitis crónica. Si se ha de creer á los autores, son sumamente graves: la calentura lenta, la demacración, el marasmo. Pero conviene también tener cuidado de no confundir lo que pertenece á la tisis pulmonar con lo que es propio y exclusivo de la laringitis ulcerosa. En los casos en que esta se ha presentado sola, la demacración en el principio de la enfermedad ó no ha existido, ó ha sido poco manifiesta, y nunca ha llegado á hacer grandes progresos en el curso de la afección: la intensidad notable de los síntomas locales y un nuevo aumento de la inflamación, han sido casi siempre los que ocasionaron la muerte, produciendo una inflamación seroso-purulenta de la glotis, y como consecuencia la asfixia. Solo en los casos de laringitis venérea, y cuando la sífilis ha llegado á hacerse constitucional, se notan los síntomas

(1) Stokes, *Archives de médecine*, 3.<sup>a</sup> série, t. IV, p. 363.  
(2) Beau, *Archiv. gén. de méd.*, 3.<sup>a</sup> série, t. IX, p. 121.  
(3) Hutchinson, *Gaz. méd.*, 1833, t. 1, p. 462.

á cuyo conjunto se ha dado el nombre de *caquexia sífilítica*, y de la cual he observado un caso notable. En los últimos tiempos, cuando la inflamación toma un carácter agudo marcado, se observa movimiento febril como en la laringitis ulcerosa aguda.

#### § IV.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El *curso* de la enfermedad varia según que la laringitis ulcerosa es aguda ó crónica; en el primer caso es rápido, no se observan intermitencias bien marcadas, y se presentan pronto los accidentes de la laringitis edematosa y su terminación funesta. Por el contrario, la laringitis ulcerosa crónica sigue un curso lento é irregular, de tal modo, que á intervalos mas ó menos grandes pueden ceder los síntomas repetidas veces para volver á aparecer finalmente con una intensidad no acostumbrada, y dar origen á los mismos accidentes que la laringitis ulcerosa aguda.

No es menos variable la *duración* de la enfermedad, y así entre las observaciones de laringitis ulcerosa aguda he hallado casos que no han durado mas de tres ó cuatro días (1), contando desde el momento en que se han presentado de un modo evidente todos los síntomas, y rara vez han pasado de diez ó doce días. La duración de la laringitis crónica no está todavía bien determinada, y por lo comun es de algunos años.

La *terminación* de la laringitis ulcerosa aguda es las mas veces funesta, y casi siempre han persistido los síntomas hasta la muerte, sin que haya sido posible calmarlos un solo instante. ¿Sucede otro tanto en la laringitis ulcerosa crónica? Si fuésemos á atender á todos los casos de este género citados por los autores, seria preciso responder afirmativamente, porque en el mayor número habia, además de la tisis laringea, una tisis pulmonar, causa principal de la muerte. Pero si se consideran solo los casos, ciertamente poco numerosos, en que no hay alteración alguna en los pulmones, puede conservarse la esperanza de salvar al enfermo, sobre todo si la laringitis es de naturaleza sífilítica. Sin embargo, no debe disimularse que la observación tiene que hacer aun mucho respecto á este punto, porque pocos son los hechos auténticos que poseemos de terminación favorable de esta enfermedad.

Cuando se logra salvar al enfermo, es raro que la voz recobre su timbre normal: en un caso que he observado quedó la voz casi apagada á pesar de haber desaparecido todos los demás síntomas.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Las alteraciones anatómicas son numerosas y variadas (2).

(1) Observ. de Boudet, etc.

(2) Consúltese para todo lo referente á esta cuestión: Turck, *Recherches cliniques sur diverses maladies du larynx, de la trachée et du pharynx*, Paris, 1862.—Gibb, *On diseases of the throat and windpipe*, London, 1864.