

La ulceracion de la mucosa laringea puede observarse en el catarro agudo, y entonces es superficial, consistiendo en simples erosiones situadas sobre las cuerdas vocales ó sobre otras partes de la laringe, solo tienen una duracion efimera y se curan sin dejar rastros.

Las ulceraciones que suceden á la pericondritis laringea en la fiebre tifoidea ó la sífilis, son profundas, y ván acompañadas de desprendimientos considerables; los cartilagos quedan denudados y caen en la cavidad de la laringe, ó se eliminan por una fistula cutánea.

Las ulceraciones tienen asiento y caractéres diferentes, segun la causa que las produce.

El sitio de predileccion de las ulceraciones *sifilíticas* es la epiglotis. Tienen una tendencia á profundizar y perforar la epiglotis. Morgagni ha observado un ejemplo (1). Turck no ha visto ninguno que al llegar á alguna antigüedad no produjera igual resultado.

La sífilis participa de esta tendencia destructora con el lupus y las úlceras carcinomatosas. Las otras partes de la laringe pueden enfermar igualmente; pero entonces las alteraciones de la epiglotis, la tumefaccion de los ligamentos ariteno-epiglóticos hacen muy difícil la exploracion del observador.

A consecuencia de la cicatrizacion de las ulceraciones sifilíticas se producen diversas deformaciones, estrecheces, adherencias membranosas al nivel del ángulo anterior de la glotis.

Lo que constituye el carácter de la úlcera sifilítica es su coexistencia con pérdidas de sustancias análogas en el velo del paladar y las amígdalas; su presencia casi esclusiva en la epiglotis y sobre todo en los bordes; además, con frecuencia se encuentran rodeadas de escrescencias de forma y volumen muy variable, y son serpiginosas.

En los *tísicos*, las ulceraciones ocupan la cara profunda de la epiglotis. Es muy raro que este cartilago se perfora de parte á parte. Por el contrario de lo que se observa en la sífilis, no están alterados los contornos de la epiglotis. Por consecuencia, segun Turck, podrá deducirse casi con seguridad la presencia de tubérculos en los pulmones siempre que se encuentran ulceraciones considerables sobre la cara profunda de la epiglotis y que los bordes de este órgano no estén alterados.

En la convalecencia de las enfermedades graves, como la fiebre tifoidea, las ulceraciones se observan sobre la pared posterior de la laringe al nivel de los músculos trasversos; empiezan por una especie de mortificacion de la mucosa, ofreciendo al exámen laringoscópico el aspecto de una falsa membrana análoga á la que se presenta en la estomatitis úlcero-membranosa de los niños y los soldados. Pueden crecer en profundidad y contribuir á la formacion de un foco sanioso en el que se encuentra generalmente al aritenoideo aislado de sus conexiones con las partes inmediatas (Rokitansky y Dittrich).

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epis. XXVIII, p. 40.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. La laringitis ulcerosa aguda apenas puede confundirse mas que con otras enfermedades que residan tambien en la laringe.

Indicaremos la primera la *laringitis aguda simple*. Estas afecciones se distinguirán una de otra por los signos siguientes: la laringitis aguda simple se presenta con bastante frecuencia en el estado de salud, ocasiona menos dolor y produce una expectoracion puramente mucosa. La laringitis ulcerosa aguda aparece casi siempre en el curso de otra afeccion, ocasiona un dolor vivo y constante, y los esputos son á veces puriformes y están mezclados con sangre. Este diagnóstico es todavía poco preciso á pesar de estar basado en las mejores observaciones.

La violencia de las accesiones, su separacion por intervalos de calma, durante los cuales los síntomas son muy ligeros, la debilidad y la alteracion de la voz, y finalmente, la poca edad de los enfermos, bastan para distinguir la *laringitis estridula* de la laringitis ulcerosa aguda.

Tampoco podrá confundirse, y por las mismas razones, la *laringitis pseudo-membranosa* con la ulcerosa, y además tendremos las mas veces para distinguirla la presencia de falsas membranas en la faringe y su espulsion con los esputos.

La *laringitis ulcerosa crónica* tiene puntos de semejanza con un gran número de enfermedades. Barth, á quien debemos una excelente memoria sobre este asunto (1), ha trazado con sumo cuidado el diagnóstico de esta afeccion.

Entre las enfermedades que tienen su asiento en la laringe, examinaremos primero la *laringitis crónica simple*. En esta enfermedad, como ya hemos dicho, el dolor es por lo comun poco intenso, y sobre todo no presenta exacerbaciones bien manifiestas como en la laringitis ulcerosa crónica. La dificultad de respirar es menos considerable, y sin duda, como queda indicado, han sido casos de este género los que han hecho decir á Trousseau y Belloc que no se presentaba la disnea en la mitad de los enfermos. La voz puede hallarse muy alterada en la laringitis crónica simple, pero generalmente llega á un grado mas notable en la laringitis ulcerosa, que tiene su asiento por lo comun en las cuerdas vocales. Finalmente, en esta última enfermedad hay á veces esputos redondeados, semejantes á pus concreto, que es preciso, sin embargo, no confundir con las concreciones del mismo género que suministran las amígdalas, y presenta tambien á veces la expectoracion restos de cartilagos mas ó menos alterados, lo cual es un signo patognomónico.

En ausencia de este último signo, el exámen laringoscópico será de gran recurso: además de la ulceracion, si existe, se encontrará

(1) Barth, *Archiv. gén. de med.*, 3.^a série, 1839, t. V, p. 137 y siguientes.

una complicacion muy frecuente, el *edema de la glotis* y la presencia de una vegetacion ó de un pólipo.

Por último, pudiera tomarse por una simple laringitis ulcerosa un verdadero *cáncer de la laringe*; pero estos casos son muy raros, y por consiguiente solo tienen un mediano interés para el práctico. Solo diremos que en una observacion de cáncer de la laringe, que citan Trousseau y Belloc, solo pudo reconocerse la naturaleza de la enfermedad por la presencia de un tumor ulcerado en el lado izquierdo y parte media de la laringe, habiéndosela podido confundir hasta entonces con una laringitis ulcerosa ó mas bien con un tumor de naturaleza diferente.

Entre las enfermedades que no tienen su asiento en la laringe, y que pudieran confundirse con la laringitis ulcerosa crónica, citaré primero las úlceras de la tráquea, de las que han referido ejemplos notables Cayol (1) y Barth (*loc. cit.*, pág. 170). Hé aquí como el segundo de estos dos autores distingue estas úlceras de las de la laringe. «El sitio del dolor en la parte inferior del cuello, ó detrás de la parte superior del esternon, y la aspereza poco pronunciada de la voz con los síntomas de las úlceras de las vias aéreas, indican que estas úlceras ocupan la tráquea.

1.º *¿La laringitis ulcerosa es ó no sifilitica?* Esta cuestion ofrece grandes dificultades, y hasta es irresoluble en cierto número de casos. Hé aquí los signos que indica Barth: «Si no existe ningun fenómeno morbozo en el pecho, sobre todo si el enfermo tiene vestigios de una infeccion venérea constitucional (úlceras ó cicatrices en los labios ó en la garganta, pústulas mucosas, etc.), se deberia considerar á las úlceras como sifiliticas.» Véanse mas adelante los signos suministrados por el laringoscopio.

2.º *¿Puede esta afeccion ser idiopática aun cuando no sea sifilitica, ó no es mas que una complicacion de otra enfermedad mas grave, de la tisis pulmonar?* Fuera de la sífilis ó de la tuberculizacion pulmonar, son poco frecuentes las ulceraciones de la laringe; sin embargo, Barth cita una observacion en su memoria y ya hemos tenido ocasion de mencionar las ulceraciones catarrales descritas por Turck, las pérdidas de sustancia de la mucosa y de los cartilagos laringeos verificados en la convalecencia de las enfermedades graves. El diagnóstico de la ulceracion idiopática de la ulceracion secundaria se deducirá de los antecedentes del enfermo y de su salud presente. Podrá en todo caso caber la duda de una tisis ulterior.

3.º *¿Cuál es el punto exacto que ocupa la solucion de continuidad?* Barth dice: «La sensacion del dolor por encima de la laringe, la dificultad de deglutir y el retroceso de las bebidas por la nariz, indicarán que las úlceras ocupan la epiglottis, el contorno del orificio superior de la laringe, ó en fin, que han alterado profundamente los

(1) Cayol, *Recherch. sur la phthisie trach.*, tésis, Paris, 1810.

cartilagos aritenoides y los músculos de la laringe. La ronquera pronunciada hará creer que residen en las cuerdas vocales y que tienen cierta estension, y la estincion completa de la voz denotará que se hallan estensamente ulceradas las dos cuerdas vocales, ó alterados los ligamentos tiro-aritenoides ó los músculos del mismo nombre, ó destruidos los cartilagos aritenoides.»

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º *Signos distintivos, de la laringitis ulcerosa aguda y de la laringitis simple aguda.*

LARINGITIS ULCEROSA AGUDA.	LARINGITIS SIMPLE AGUDA.
Se presenta casi siempre en la <i>convalecencia</i> de otra enfermedad.	Se presenta las mas veces en el <i>mejor estado de salud</i> .
Espectoracion puriforme; estrias de sangre.	Espectoracion <i>mucosa</i> .
Dolor intenso.	Dolor mas ligero.

Este diagnóstico dista mucho de ser riguroso, y en algunos casos es inaplicable.

2.º *Signos distintivos de la laringitis ulcerosa aguda y del crup falso.*

LARINGITIS ULCEROSA AGUDA.	CRUP FALSO.
Accesiones menos marcadas; síntomas mas violentos en los <i>intervalos</i> .	Accesiones violentas y en los <i>intervalos</i> síntomas ligeros.
<i>Calentura</i> mas ó menos intensa.	Poca ó ninguna <i>calentura</i> .
Voz siempre profundamente <i>alterada</i> .	Voz solo un poco <i>ronca</i> en el intervalo de las accesiones.
Solo ataca por lo comun á los <i>adultos</i> .	Solo ataca por lo comun á los <i>niños</i> .

3.º *Signos distintivos de la laringitis ulcerosa aguda y del crup.*

LARINGITIS ULCEROSA AGUDA.	CRUP.
No hay <i>alteracion</i> en la <i>faringe</i> á no ser úlceras en algunos casos.	<i>Falsas membranas</i> en la <i>faringe</i> .
Espectoracion <i>mucosopurulenta</i> , á veces con estrias de sangre.	<i>Falsas membranas</i> en las materias espectoradas.
<i>Disnea</i> de mediana intensidad en los primeros dias.	<i>Sufocacion</i> desde que la falsa membrana ha invadido la laringe.

4.° *Signos distintivos de la laringitis ulcerosa crónica y de la laringitis crónica simple.*

LARINGITIS ULCEROSA CRÓNICA.	LARINGITIS ULCEROSA SIMPLE.
Dolor intenso en ciertas épocas de la enfermedad.	Poco ó ningun dolor.
Disnea mayor ó menor, sobre todo en ciertas épocas.	Respiracion fácil ó poco dificultosa.
Voz siempre notablemente alterada, y por lo comun enteramente apagada.	Voz á veces un poco alterada.
Espectoracion mucosopurulenta; grumos de pus concreto, á veces estriados de sangre.	Espectoracion puramente mucosa.

5.° *Signos distintivos de la laringitis ulcerosa crónica y de la traqueitis ulcerosa.*

LARINGITIS ULCEROSA CRÓNICA.	TRAEQUITIS ULCEROSA.
Dolor fijo en la parte superior de la laringe.	Dolor en la parte inferior del cuello ó detrás de la parte superior del esternon.
Voz profundamente alterada.	Voz casi natural.

6.° *Signos distintivos de la laringitis ulcerosa no sifilítica y de la sifilítica.*

LARINGITIS ULCEROSA NO SIFILÍTICA.	LARINGITIS ULCEROSA SIFILÍTICA.
Conmemorativos. No hay infeccion venérea.	Conmemorativos. Infeccion venérea.
No hay úlceras ni cicatrices en los labios, ni en la garganta, ni pústulas mucosas, sifilides, etc.	Vestigios sifilíticos en otras partes del cuerpo: sifilides, pústulas, cicatrices, etc.

Pronóstico. Hay muy pocos ejemplos de *laringitis ulcerosa aguda* que hayan terminado por la curacion; pero en cuanto á la *crónica*, existen muchas observaciones en que ha tenido un éxito feliz, sobre todo en las que eran de naturaleza sifilítica y han cedido á un plan mercurial.

La antigüedad de la afeccion y los desórdenes profundos anunciados por las materias orgánicas arrojadas con la espectoracion, hacen el pronóstico mas grave: sin embargo, Hunter ha visto á un hombre curar perfectamente despues de haber arrojado por la espectoracion un fragmento de cartilago cricoides cariado. No obstante, estas escepciones son sumamente raras.

Creo casi inútil decir que la laringitis ulcerosa que complica á la tisis pulmonar debe considerarse como mortal.

Queda ahora una cuestion que se ha debatido mucho, y en la que se hallan divididos los mejores talentos. *¿Puede ser consecutiva la tisis pulmonar á la laringitis ulcerosa, y resultar, como se ha dicho, á consecuencia de esta laringitis?* Se han citado casos en que á pesar de la existencia indudable de una laringitis ulcerosa, no ha presentado el pecho, explorado con mucho cuidado y por todos los medios conocidos, ningun signo de tubérculos, y en los cuales, habiéndose declarado mas tarde la tisis pulmonar ha llegado á ocasionar la muerte. *¿Se sigue de aqui que en estos casos la laringitis ulcerosa haya realmente producido la tisis pulmonar?* No me parece un hecho demostrado; porque primero, no son siempre tan seguros en todos los casos los signos diagnósticos de una tisis pulmonar en sus principios, para que no puedan desconocerlos aun los prácticos mas ejercitados; y segundo es demasiado corto el número de hechos citados para que puedan probar que no hay una simple coincidencia entre el desarrollo de la tisis pulmonar y el de la laringitis ulcerosa.

§ VII.—Tratamiento.

Al tratar del método curativo de la laringitis ulcerosa, se suscita una grave dificultad, cuya causa se adivina fácilmente: no habiendo tenido cuidado los observadores de distinguir esta forma de laringitis de otras muchas que tienen con ella puntos de semejanza, resulta que los medios de tratamiento se han aplicado indistintamente á estados morbosos muy diversos. Voy pues, á dar á conocer lo que se halla de mas preciso en los hechos publicados, deseando que los prácticos comprueben la exactitud de las aserciones emitidas por los autores.

Seria inútil que nos remontásemos muy allá en la historia de la medicina para buscar los medios de tratamiento propios de la laringitis ulcerosa, porque en una época remota el diagnóstico, menos preciso aun que en estos últimos años, no permitia que se indicase un tratamiento especial para cada especie de laringitis. Sin embargo, no puede admitirse, con Trousseau y Belloc, que los antiguos no hayan dejado dicho nada acerca del tratamiento de la tisis laringea. Ya Vido Vidius (1), que reconoció y descubrió las úlceras de la laringe mejor de lo que lo han hecho despues de él muchos autores, que hasta ha indicado muy bien la terminacion por sufocacion, y que en fin habló en términos propios de la comunicacion de la tisis laringea á los pulmones, ha propuesto varios medios terapéuticos contra esta enfermedad. Zacuto Lusitano (2), Teof Bonet (3) y finalmente, Carlos Musita-

(1) Vido Vidius, *Opera Omnia*, Francofurti, 1696, lib. VIII, cap. VI, p. 315.

(2) Zacuto Lusitano, *Prax. med. admir.*, obs. CVII, Lugd., 1643.

(3) Teof Bonet, *Polythes*, t. II, Gen., 1691, p. 31.

no (1), han imitado en seguida su ejemplo, y luego indicaré los principales medios puestos en uso por estos autores.

1.º *Laringitis ulcerosa aguda. Antiflogísticos.* Siendo tan intensos en esta enfermedad los síntomas de inflamación, se ha pensado naturalmente en oponerles un tratamiento antiflogístico enérgico, en lo cual han estado acordes todos los médicos. Así se han aplicado gran número de *sanguijuelas* ó la parte anterior del cuello, y se ha empleado con frecuencia la *sangría general*. El práctico debe necesariamente recurrir á estos medios, mas no esperar que obtendrá con ellos una curación radical; pero procurando que disminuya la inflamación violenta de la laringe, hace desaparecer la tumefacción de las partes blandas, remedia la sufocación y reduce la enfermedad á una úlcera simple (2). «Los hechos nos han enseñado, dicen, que la sangría del brazo produce en general mejores resultados que la aplicación de sanguijuelas al sitio del mal, á no ser que se pongan estas en gran número. Las ventosas escarificadas á la nuca son también un medio útil, pero que figura después de los dos anteriores. Ciertos motivos particulares deben hacernos preferir este ó aquel modo especial de sacar sangre; así si la afección de la laringe coincide con la supresión ó disminución del flujo menstrual, se aplicarán sanguijuelas á los muslos, y á las márgenes del ano cuando la desaparición de hemorroides preexistentes coincida con la inflamación de la laringe, etc., etc.»

Emolientes. Se disponen ordinariamente bebidas y gargarismos emolientes, cuyos medios solo pueden considerarse como ayudantes, y en cuanto á las cataplasmas calientes al rededor del cuello, creen los citados Trousseau y Belloc que producen un efecto enteramente opuesto al que nos proponemos con su uso. «Provocan, dicen estos autores, un aflujo considerable de sangre hácia la garganta, y lejos de calmarse los accidentes, se agravan por el contrario de un modo manifiesto.» Así pues, se debe tener presente estas consideraciones, aun cuando es sensible que no estén apoyadas en hechos positivos.

Narcóticos. Se han empleado también con frecuencia los narcóticos, ya interiormente, ya por medio de *fumigaciones*; pero creo innecesario repetir aquí lo que he dicho relativamente á la laringitis simple crónica (véase pág. 415). La misma reflexión es aplicable al uso de los *calomelanos*, de los *vejigatorios*, del *aceite de croton tiglio* y de los *emetocatárticos*; pues se concibe fácilmente que antes de que se presente el edema ó la infiltración serosopurulenta de la glotis, se trata en general la laringitis ulcerosa como una laringitis simple aguda. Por otra parte debemos recordar que estos diversos medios rara vez han dado buenos resultados en los casos de úlcera confirmada, lo cual ha hecho decir al doctor James Bedingfield: «Todos los casos de ulceración de la laringe y de la tráquea tienen una terminación funes-

(1) Carlos Musitano, *Opera medica*, t. II, cap. 43, p. 213, Genevæ, 1746.

(2) Trousseau y Belloc, París, 1837, p. 308.

ta, y me considero por consiguiente incapaz de indicar ningún medio de tratamiento.» Resulta, pues, de un modo evidente que las medicaciones puestas en uso en estos casos, tienen hasta ahora muy escasa importancia; sin embargo, debe hacerse una excepción en favor de los *vejigatorios estensos* aplicados á la región laríngea, porque en dos casos de curación citados por Miller, ha sido este medio el que ha obrado con más eficacia.

Cuando se manifiestan los síntomas de edema de la glotis hay que apresurarse á emplear los medios que indicaremos en el tratamiento de esta afección. Si por el contrario, han desaparecido los síntomas inflamatorios, queda reducida la enfermedad al estado de úlcera de la laringe, que debe tratarse según vamos á esponer en el método curativo de la laringitis ulcerosa crónica.

2.º *Laringitis ulcerosa crónica.* En el curso de esta afección se presentan exacerbaciones más ó menos numerosas, durante las cuales aparecen los síntomas del estado agudo, y es necesario recurrir al tratamiento que queda indicado para la laringitis ulcerosa aguda: pero pasada la afección, seguirá el práctico la línea de conducta que vamos á esponer.

Los medios difieren según que se considere la enfermedad como sífilítica ó no, y en este último caso se debe emplear casi todos los remedios que quedan indicados en el artículo *Laringitis crónica simple* (véase pág. 410 y siguientes).

Se prescribirá una *tisana* ligeramente escitante, como la infusión de salvia, de romero, etc., pudiendo variar estas bebidas según el deseo de los enfermos.

Revulsivos. Los revulsivos son quizá más necesarios en esta especie de laringitis crónica que en ninguna otra, no porque sean capaces por sí mismos de obtener la cicatrización de las úlceras, sino porque pueden impedir la inflamación de sus bordes y la infiltración que es su consecuencia, así como todo el aparato de síntomas que constituye la *laringitis edematosa ó serosopurulenta*. Así pues, se aplicarán *vejigatorios estensos* á la parte anterior del cuello, á la nuca y al pecho; se harán *fricciones* con la *pomada estibiada*, se empleará la *potasa cáustica*, según el procedimiento de Trousseau y Belloc, y las unturas con el *aceite de croton tiglio* á los puntos que hayan quedado libres (1).

Narcóticos. Se ha apelado también á diversos medicamentos narcóticos, y pueden usarse dos que se han referido en el artículo ya citado; sin embargo, debo decir que J. Frank no tiene en ellos una gran confianza, á excepción del *beleño negro*, que prescribe interior y exteriormente. Hé aquí como administra este medicamento:

(1) Véanse para más detalles el artículo *Laringitis simple crónica*, p. 440 y siguientes.

Emulsion de J. Frank

T. Semillas de beleño negro.. . . .	1,25 gram.
Almendras dulces.	8 gram.
Polvos de goma arábica.	} aa. 8 gram.
Azúcar blanca.	

Se tritura y se añade:

Agua. C. S.

Para una emulsion de 500 gramos.

Hawkins recomienda las fumigaciones con las hojas de cicuta, hechas del modo siguiente:

T. Hojas de cicuta.	5 gram.
Agua hirviendo.	500 gram.

El enfermo envolverá la cabeza con un lienzo, y respirará durante cinco ó diez minutos el vapor cargado del principio medicinal.

Al exterior dispone este práctico fricciones ligeras con el *aceite cocido de beleño* á la parte anterior del cuello, y asegura que se han aliviado por este medio un gran número de enfermos. Finalmente, se podrá aplicar el *emplasto de belladona* recomendado por Graves y Stokes (véase pág. 414).

Los antiguos usaban interiormente muchos medicamentos que se hallan abandonados en la actualidad, y forzoso es confesar que con razon, porque no tan solo no se encuentran en parte alguna hechos que les sean favorables, sino que tambien varian en su composicion. Me bastará citar como ejemplo los bálsamos de azufre (simples soluciones en diversos aceites fijos ó volátiles) que han sido recomendados por Teof. Bonet y Carlos Musitano.

Medicacion tópica. Esta medicacion debe ser considerada como la mas importante, porque no hay ninguna que cuente en su favor resultados tan auténticos. Remitimos al lector á lo que hemos dicho al tratar de la laringitis simple crónica acerca del uso de las *fumigaciones secas*, de las diversas *cauterizaciones* y de la *insuflacion de medicamentos pulverulentos*. Solo haré notar aquí que ya Vido Vidius tenia una idea de la influencia de los tópicos en las úlceras laringeas, y hé aqui en prueba un gargarismo que recomienda que se use en todos los casos.

Gargarismo de Vido Vidius.

T. Cebada.	2 puñados.
Rosas rojas.	30 gram
Hojas de Apio silvestre.	} aa. 15 gram.
Raiz de regaliz.	
Pasas.	
Azufaifas.	
Higos secos.	

Se hace hervir todo en

Agua comun. C. S.

Se continúa la ebullicion hasta que queda reducido á la tercera parte, y se dulcifica con

Miel rosada. 30 gram.

Se hacen gárgaras cinco ó seis veces al dia.

Vido Vidius habia ideado tambien incorporar en la miel ciertas sustancias astringentes ó absorbentes, como la *tierra sellada*, el *incienso* y la *mirra* reducidos á polvo, y hacer tragar lentamente al enfermo estas preparaciones que tenian una consistencia media entre el jarabe y la opiata, de modo que se detuviese una porcion del medicamento en la parte superior de la laringe, y hasta esperaba que entrase una cierta cantidad en este órgano. Indudablemente esta era una tentativa de medicacion tópica, aunque todavia muy grosera.

En la actualidad se emplea la *insuflacion* y la *introduccion* de un liquido medicinal por medio de una esponja fija en una ballena que hace llegar directamente una parte del remedio al punto que se quiere curar. Entre las sustancias medicinales que se introducen por este medio en la laringe, se deben elegir principalmente los cáusticos líquidos.

Introduccion de liquidos medicinales y pulverizados en la laringe.

Cuando tratamos de las enfermedades de los bronquios nos detendremos en la cuestion de la pulverizacion de los líquidos medicinales

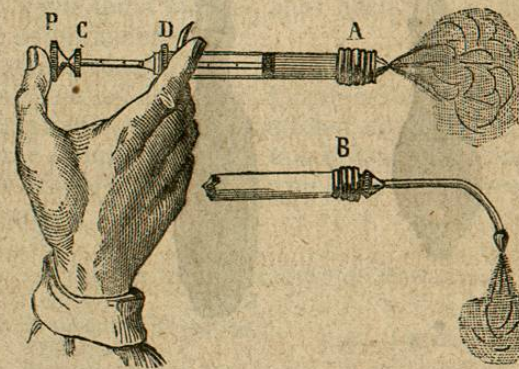


Fig. 1.—Geringa de pulverizacion de Luër.—P, piston; C, corredera; D, tope; A, orificio capsular; B, cánula curva.

y de sus ventajas. Todos los ingeniosos aparatos inventados á este efecto pueden aplicarse á la laringe. Contentémonos por el momento