

librarse los enfermos á toda costa: sepamos, pues, si se pueden conocer los casos en que es posible la curacion de esta enfermedad.

En general se puede decir que la afonía es siempre mas ó menos rebelde, pero es mucho mas fácil de curar cuando presenta la forma intermitente y cuando depende de una afeccion apreciable que reside en un punto mas ó menos distante de la laringe, que si se halla en circunstancias opuestas.

§ VII.—Tratamiento.

1.º Antiflogísticos. Es bastante raro que se haya echado mano de estos medios, y se concibe fácilmente al considerar que casi nunca se ha presentado síntoma alguno inflamatorio. Sin embargo, se citan algunos casos en que la *sangría* produjo efectos casi maravillosos, como ha sucedido en la enferma que ha observado Ollivier, de Angers (1). Se trataba de una afonía que repitió por espacio de muchos años con intervalos variables y durante mas ó menos tiempo, y en la que despues de empleados inútilmente una infinidad de medios, se recurrió á la sangría. Apenas empezó á salir la sangre, cuando ya la enferma recobró la voz, y desde entonces se usó en cada recidiva el mismo medio y siempre con igual resultado.

Juncker (2) cita un caso que no es menos notable. A una jóven que padecía afonía se la sangró siete veces en muy poco tiempo, y otras tantas recobró la voz mientras salía la sangre, para volver á perderla despues de la sangría. Es, pues, un medio que nunca se le debe dejar de ensayar.

Antiespasmódicos. Con mucha mas frecuencia se ha hecho uso de los antiespasmódicos, y entre estos el que mas á menudo se ha empleado ha sido el *sucino*, sobre todo por los antiguos. Se prescribía este medicamento del modo siguiente:

T. Tintura etérea de sucino.	1 parte.
Azúcar.	35 partes.
Agua.	250 partes.

Mézclese. Se toma á cucharadas cada tres horas.

Federico Hoffmann (3) prescribió en un caso de afonía completa la pocion siguiente:

T. Tintura alcohólica de castoreo.	60 gotas.
Amoniaco líquido.	3 decigram.
Eter sulfúrico alcoholizado	2 gram.

Mézclese. Se toman 50 gotas cada cuatro horas en:

Agua destilada de tila. Una cucharada.

(1) Ollivier (de Angers), *Loc. cit.*, p. 517.

(1) Juncker, *Conspect. therap.*, p. 254, Hale, 1750.

(2) F. Hoffman, *Oper. omn.*, Ginebra, 1748, *Aphor.*, t. III.

A pesar de la confianza que se ha concedido á los medicamentos de esta clase, apenas se hallan casos en que administrados solos hayan dado en realidad buenos resultados.

Revulsivos. Tambien se ha recurrido á estos medios con mucha frecuencia, y debo remitir al lector respecto á este particular al artículo *Laringitis simple*, porque en ambas enfermedades se han empleado los mismos revulsivos y del mismo modo. Los *vejigatorios*, las fricciones con el *aceite de croton tiglio*, los *sinapismos*, y en una palabra, todo lo que puede producir una irritacion fuerte á la piel se ha usado en la afonía nerviosa lo mismo que en la que dependia en una lesion orgánica.

Rayer ha dispuesto un *sedal á la nuca* en un caso que terminó favorablemente, y á esta misma region quiere el doctor Gunther (1) que se apliquen los vejigatorios; pero su objeto es enteramente especial, pues cree que aplicando el exutorio en este punto, se obra sobre el nervio glosofaríngeo afectado por la causa que ha producido la enfermedad. Creo inútil detenerme á demostrar lo erróneo de esta teoria.

Vomitivos, purgantes. Medicus y el doctor Lilienhain (2) se limitan á decir, el uno que se obtienen excelentes efectos del emético, y el otro que ha conseguido devolver la voz por medio de eméticos administrados inmediatamente, á cinco jóvenes afectados de afonía á consecuencia de un acceso de terror ó de cólera.

Hamon (de Fresnay) ha tratado y curado por el tárfaro estibiado, empleado á la dosis de 20 centigramos, un hombre atacado de afonía por el abuso de los alcohólicos (3).

Muchos autores, y principalmente los ingleses, emplean mas particularmente los calomelanos que tienen una doble accion, y el doctor Watson (4) prescribía este medicamento unido á la jalapa, del modo siguiente:

T. Polvos de jalapa.	1,25 gram.
Calomelanos.	30 centigram.

Se toman de una vez.

En un enfermo observado por el doctor Graves y cuya historia ha publicado Blache (5), se han usado los calomelanos hasta la salvacion, y no hubo alivio sensible hasta que se manifestó la accion del medicamento sobre la boca.

En los casos citados por Webster, insertos en la *Gazeta médica de Paris*, los purgantes asociados al vejigatorio han producido muy buenos efectos. Watson ha empleado las *lavativas de jabon*, cuya utilidad es difícil de apreciar.

(1) Gunther, *Lond. med. Repository*, t. XIII, p. 524, 1820.

(2) Lilienhain, *Hufeland's Journ.*, 1823, cuaderno suplementario, p. 89.

(3) Hamon, *Gazette des hopitaux y Presse medicale belge*, mayo, 1860.

(4) Watson, *Edinb. med. and surg. Journ.*, t. XI, p. 303, 1815.

(5) Blache, *Dict. de med.*, art. APHONIE.

Se han aconsejado tambien algunos otros remedios al interior; así Zacuto Lusitano (1) prescribió el medicamento siguiente:

T. Triaca.	6 gram.
Agua de cardo santo.	120 gram.

Se toma á cucharadas.

Segun este autor, un sudor abundante producido por este remedio hizo cesar la enfermedad que llevaba largos años de duracion y habia resistido á otros muchos medios. Juncker, en un caso casi semejante, administró un cocimiento de *betónica*, y segun dice, con éxito feliz. Es evidente que no puede deducirse ninguna consecuencia rigurosa de estos hechos, que, sin embargo, conviene conocer, á fin de saber á qué medios se puede recurrir en los casos dificiles.

Medicacion tópica. Se ha pensado tambien en obrar directamente sobre la laringe, como el único órgano afectado. El doctor Bennatti (2) usaba ordinariamente el alumbre en gargarismo y á la dosis siguiente:

T. Sulfato de alúmina.	4 gram.
Cocimiento de cebada bien filtrado.	300 gram.
Jarabe diacodion.	16 gram.

Se hacen gárgaras tres ó cuatro veces al dia.

Esta fórmula está señalada en la obra del autor con el número 1, y á cada número siguiente añadia Bennatti 4 gramos de alumbre, y llegó hasta prescribir el gargarismo número 18, es decir, 72 gramos de alumbre para 520 gramos de escipiente, lo cual es ya una solucion sumamente concentrada. Pero debemos decir que en el mayor número de casos, segun Bennatti, han bastado los números 3, 4 y 5. Por un cierto número de casos que ha referido este autor, cree que obrando el cáustico sobre las partes constituyentes de la faringe y sobre el velo del paladar, procura la curacion restituyendo su tonicidad á estas partes relajadas por una ligera irritacion crónica, única causa de la disminucion mayor ó menor de la voz. Pero debo hacer notar que no resulta de un modo claro de estas observaciones que la laringe misma no estuviese afectada de una ligera inflamacion crónica. Por otra parte, muchos de estos enfermos tenian otras afecciones capaces de producir la debilidad de la voz, y se concibe muy bien que en estos casos pudo haber desaparecido la afonia con estas afecciones, cuyo asiento estaba á mayor ó menor distancia de la laringe, sin que se deba atribuir su curacion á la accion del tóxico. En una palabra, me parece que por desgracia no es el diagnóstico bastante riguroso.

Trousseau (3) ha citado algunos casos en que la *cauterizacion con*

(1) Zacuto Lusitano, *Prax. med. adm.*, obs. CVI.

(2) Bennatti, *Etudes phys. et path. sur les organes de la voix*, París, 1833.

(3) Trousseau, *De la cautérisation du larynx dans certains cas d'aphonie chronique* (*Journ. des conn. med.-chir.*, febrero, 1835).

el nitrato de plata ha hecho desaparecer afonías que habian persistido por mucho tiempo; pero ¿tambien puede aquí decirse que no habia ningun sintoma de laringitis? Si analizamos las dos primeras observaciones, las únicas en que se puede admitir que no habia ninguna lesion profunda de la laringe, hallaremos, sin embargo, que ha habido al principio en la garganta, irritacion, una incomodidad manifiesta y una sensacion penosa que provocaba la tos; de modo que en rigor podria considerarse á la enfermedad como una laringitis muy ligera que habria pasado al estado crónico. Sea como quiera, Trousseau practica del mismo modo la cauterizacion en los casos de afonia que en los de laringitis simple, y así, pues, me limito á remitir al lector al tratamiento de esta última enfermedad.

Gibb (1) ha publicado dos observaciones de enfermos curados por la medicacion tópica. Una jóven se habia vuelto afónica por un enfriamiento; la tintura de nuez vómica se condujo directamente sobre las cuerdas vocales, y despues del cuarto toque curó la enferma perfectamente.—Una mujer de cincuenta y dos años perdió la voz á consecuencia de una afeccion moral; Gibb hizo penetrar en la laringe una solucion de nitrato de plata con un éxito completo.

Se puede referir á esta medicacion la que ha empleado Gerner (2), y que consiste en la *inspiracion de vapores amoniacales*, desprendidos de las mezclas de las soluciones de hidrocloreto de amoniaco y carbonato de potasa; pero no me atrevo á aconsejar esta medicacion, apoyada en un hecho solo, á causa del peligro que ofrece, porque es dificil limitar la accion de estos vapores amoniacales, y pueden causar en los pulmones una irritacion funesta.

Finalmente, el doctor Lilienhain (3) concibió la idea en dos casos en que habia sido ineficaz el emético, de producir una irritacion en la lengua por el uso tóxico del *pimiento de los jardines* (*capsicum annum*), y segun dice, con éxito muy feliz. Para emplear esta medicacion, se aplicará, si puede obtenerse el pimiento fresco, una pasta formada de este fruto machacado, que se pondrá sobre la lengua, vigilando su accion para que la irritacion no sea demasiado intensa, ó bien se hará uso de la mezcla siguiente:

T. Tintura de pimienta de Guinea (<i>capsicum annum</i>).	7 partes.
Infusion de coclearia.	80 partes.

Se empapan compresas en este liquido, que se aplicarán á la lengua, hasta que hayan producido una irritacion conveniente.

Se ha citado (4) un caso de afonia de doce años de duracion en una

(1) Gibb, *Lancet*, 14 febrero, 1863, y enero, 1864.

(2) Gerner, *British med. Review*, t. VIII, p. 252, 1839.

(3) Lilienhain, *Hufeland's Journal*, 1829, cuaderno suplementario, p. 89.

(4) *The provincial Journal*, y *Journ. des conn. med.-chir.*, enero de 1830.

señorita, y que se ha curado haciéndola fumar *cigarrillos de benjui*, preparados del modo siguiente:

«Se toma una hoja de papel de estraza blanco y grueso, y se le impregna en una solución concentrada de nitrato de potasa; se deja en seguida secar esta hoja, y luego que lo está se extiende por encima una capa de tintura compuesta de benjui. Por último, se corta el papel en pedacitos de 8 centímetros de largo y 5 ó 4 de ancho, que se envuelven como los cigarrillos ordinarios. Al arder el papel, espárcense vapores blancos y espesos, de que es preciso aspirar los más que sea posible.»

Electricidad, galvanismo. El galvanismo y la electricidad, dice el doctor Ryland (1), cuentan frecuentes resultados favorables, á la par que han sido muy á menudo ineficaces. Por mi parte, no he hallado en la ciencia observaciones que pudiesen hacerme formar mi opinión, y escepto un hecho de Serres y dos de Duchenne, de Boulogne (2), no conocemos sobre este punto más que aseveraciones sin pruebas clínicas. Duchenne instituyó el tratamiento del modo siguiente: «Dos reóforos húmedos se colocaron sobre la parte anterior del cuello, uno encima del cuerpo tiroideo, el otro al nivel del espacio cricotiroides, empleando reóforos cónicos, cubiertos de piel húmeda, á fin de poder deprimir la piel por encima del cuerpo tiroideo y localizar mejor la excitación en el espacio cricotiroides. Después de quince sesiones se restableció completamente la voz.»

Tratamiento de la afonía intermitente. Entre los casos de afonía intermitente que hemos podido reunir, hay pocos que hayan cedido á la acción de la quina ó del sulfato de quinina. En la enferma que ha asistido el doctor Rennes, no produjo ningún efecto este medicamento administrado á la dosis de 45 centigramos todas las mañanas, por espacio de cinco días. Sin embargo, el doctor Richter ha visto cesar á beneficio de esta sustancia, administrada á altas dosis, una afonía sintomática de un histérico, cuyas accesiones repetían todos los días á la misma hora. En un caso que ha observado Melier (3), el sulfato de quinina, que en un principio había dado buenos resultados, llegó al fin á ser enteramente ineficaz.

No por esto, y á pesar de la ineficacia del sulfato de quinina, se debe dejar de administrarle en los casos en que haya motivo para suponer que la afección es periódica.

Indicaciones particulares. Hemos visto en el párrafo *Causas*, que la afonía puede atribuirse las más veces á causas especiales muy variables, y que con llenar las indicaciones que de ellas se desprenden, se ha conseguido en algunos casos restituir á la voz su timbre normal. Así el médico debe indagar con el mayor cuidado todas las circuns-

(1) Ryland, *Edinb. med. and surg. Journ.*, t. XLIX, p. 579.

(2) Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localine*, 2.^a ed., 1861, p. 713.

(3) Melier, *Revue medic.*, febrero de 1842, p. 276.

tancias que han acompañado á la aparición de la enfermedad, á fin de poder emplear los medios que le parezcan más apropiados.

El *terror*, lo mismo que cualquiera otra *emoción viva*, ha producido á veces la afonía, y en estos casos se ha observado que otra emoción de la misma ó distinta naturaleza ha conseguido restablecer de repente la voz, cosa que no había podido lograr un tratamiento continuado por mucho tiempo. Así Blache ha visto en una señora que estaba asistiendo con Chomel, que una afonía que había sobrevenido á consecuencia de un exceso de alegría, después de una gran inquietud, desapareció de repente después de una emoción violenta, y dos veces causas análogas han producido y vuelto á corregir esta misma afección. La observación de Melier que acabamos de citar, es otro ejemplo de la influencia de las grandes emociones, y se refieren hechos semejantes (1). ¿En estos casos el médico debería imitar estos efectos de la casualidad y buscar en las emociones fuertes un remedio que no halla en la materia médica? Creo que es necesario ser sumamente prudente en el uso de tales medios, que podrían muy bien no llenar el objeto que nos proponemos, produciendo al mismo tiempo funestos accidentes. Lo único que puede permitirse al médico, es imitar la conducta de Guersant en el caso siguiente. Blache refiere (2) que en una joven que se había quedado afónica en la convalecencia de una calentura grave, el temor de que se le aplicase al cuello un vejigatorio ancho que Guersant había propuesto, hizo desaparecer inmediatamente el fenómeno morboso. En efecto, es este un dato que no debe echarse en olvido, porque proponiendo aquellos medios que parece que deben causar mayor impresión en el ánimo del enfermo, se puede esperar obtener un resultado semejante. Los diferentes tratamientos deben variar según los sujetos y las circunstancias. Los medios dolorosos, como los cáusticos, el cauterio actual, etc., ofrecerán los principales recursos de esta especie de tratamiento moral.

En los casos en que pudiera suponerse que la pérdida de la voz depende de una *afección de los órganos genitales*, se debe seguir con el mayor cuidado el tratamiento de esta afección. Zacuto Lusitano dice que abrió con buen éxito dos exutorios en las ingles para remediar la supresión de una blenorragia á la cual se había atribuido la afonía. Tanchou (3) vió aparecer una afonía con una inflamación uretro-vesical, y desaparecer con ella; y Piorry (4) refiere la historia de una señora joven que después de la aplicación de un pesario recobró inmediatamente la integridad de la voz que había perdido en parte. Sin conceder á estos hechos un gran valor, es bueno, sin embargo, que los conozcamos para aumentar con ellos los recursos del práctico.

Finalmente, cuando ha parecido que la enfermedad dependía de

(1) *Actes des curieux de la nature*.

(2) Blache, *Loc. cit.*, p. 435.

(3) Tanchou, *Considér. sur l'infl. réciproq. des org. gén. sur la voix*.

(4) Piorry, *Diccionario de ciencias médicas*, art. voz.

la existencia de lombrices en el conducto intestinal, se han obtenido algunos ejemplos de curacion despues de espelidos estos entozoarios. Asi pues, si se cree que esta es la causa de la afonia, conviene recurrir cuanto antes á los medios que espondremos detenidamente en el artículo destinado á las *lombrices intestinales*.

Tratamiento de la afonia consecutiva al cólico de plomo. Hé aqui una indicacion que puede considerarse como especial, y de la que por lo tanto conviene que diga dos palabras en particular. Cuando se presente la afonia en el caso del cólico de plomo, es raro que la parálisis esté limitada á los músculos de la laringe, y que no se la observe al mismo tiempo en otras partes del cuerpo. Atendiendo pues á esta consideracion y á que el principio de la enfermedad procede de una causa general, se debe recurrir principalmente á medios que obren del mismo modo, y entre ellos los dos principales son la *estricnina* y los *baños sulfurosos*. Tanquerel des Planches (1) cita dos observaciones en las cuales estos medios usados con constancia han hecho desaparecer completamente la afonia. Indicaré en una prescripcion el modo de dirigir el tratamiento.

Resúmen, prescripciones. Los medios terapéuticos deben emplearse con constancia y no sustituirlos por otros hasta estar bien seguros de su ineffectacia.

Prescripcion I.

TRATAMIENTO DE LA AFONIA SIMPLE.

- 1.º Para bebida, una tisana ligeramente escitante.
- 2.º Una sangría de 3 á 400 gramos que puede repetirse con mas ó menos frecuencia en los casos en que produzca algun efecto.
- 3.º Un vejigatorio ancho ó un sedal á la parte anterior del cuello.
- 4.º Un purgante compuesto de jalapa y calomelanos segun la fórmula del doctor Watson.
- 5.º Cauterizacion con el nitrato de plata, segun el procedimiento de Trousseau.

No deben emplearse estos diversos medios mas que con algunos dias de intervalo, á no ser que se quiera obrar con mucho vigor en el tratamiento de una afonia reciente.

Prescripcion II.

EN LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS.

- 1.º Infusion de tilo, dulcificada con jarabe de flores de naranjo.

(1) Tanquerel y Planches, *Traité des maladies de plomb.*, Paris, 1839, t. II, p. 107 y siguientes.

- 2.º Fricciones al cuello con el aceite de croton liglio (véase *Larinitis simple*, pág. 377).

O bien,

Sinapismos ambulantes al cuello y parte anterior del pecho.

- 3.º Se empleará la electropuntura, segun los preceptos que hemos espuesto mas arriba (véase pág. 564).

Prescripcion III.

TRATAMIENTO DE LA AFONÍA, CUYA CAUSA EVIDENTE HA SIDO UNA EMOCION MORAL.

- 1.º Se hace uso de los medicamentos precedentes.
- 2.º

T. Tártaro estibiado.	5 á 10 centigram.
Jarabe de ipecacuana.	30 gram.
Agua de lechuga.	120 gram.

Mézclese.

Se toma una cucharada cada cuarto de hora hasta que produzca vómitos repetidos.

- 3.º Se administra la pocion anti-espasmódica de Hoffman (véase pág. 560).

4.º Se procura restablecer las reglas si están suprimidas, y en caso que no se consiga, se suplirá el flujo menstrual por la aplicacion mas ó menos repetida de sanguijuelas.

- 5.º Se obra sobre la parte moral, proponiendo el uso de remedios que asusten al enfermo.

Fácilmente se conoce que así todos estos medios como los demás de que hemos hecho mencion en este párrafo, pueden combinarse de varios modos, cuyo cuidado dejamos á la discrecion del médico.

Prescripcion IV.

AFONÍA Á CONSECUENCIA DE UN CÓLICO DE PLOMO.

- 1.º Se hará uso de la electricidad y del galvanismo que han producido con bastante frecuencia la curacion de diversas parálisis saturninas.

2.º Un baño sulfuroso diario en que permanezca el enfermo durante una hora.

3.º Si quedan todavía algunos vestigios del cólico saturnino, se insistirá en los purgantes y principalmente en el aceite de croton liglio, medicamento muy eficaz en esta afeccion, como veremos al hacer su historia.

4.º En los casos en que este plan pareciese insuficiente, ó bien desde el principio, se podria remplazar la electricidad y el galvanismo por la estriecinina administrada del modo siguiente:

T. Estrictina pura. 5 centigram.
 Conserva de rosas rojas. 4 gram.

Háganse diez pildoras.

Se toma una por la mañana y otra por la tarde durante los cuatro ó cinco primeros días, aumentando despues la dosis, si no se manifiestan bien los efectos del medicamento sobre la movilidad muscular, hasta que el enfermo tome cinco ó seis pildoras, de cuya dosis es prudente no pasar, á no ser en circunstancias particulares.

No he hecho mencion en las prescripciones de la sangría, ni del tratamiento de la afonía intermitente, porque los pormenores que dejo espuestos me parecen suficientes.

Breve resúmen del tratamiento.

Antiflogísticos, anti-espasmódicos, revulsivos, vomitivos y purgantes, cáusticos y cateréticos, quina, electricidad y galvanismo, estrictina y medios que varían según las diversas circunstancias.

ARTICULO IX.

ESPASMO DE LA GLOTIS.

Hemos hablado ya del espasmo de la glotis que consideramos como una variedad de la *eclampsia de los niños* (1); pero queremos dar aquí una descripción completa y discutir si debe ó no referirse á esta enfermedad, hoy bien conocida, la afección descrita con los nombres de *asma tímico*, *asma de Kopp*, de *frenoglotismo* (2).

La existencia del *espasmo de la glotis* es incontestable, y está caracterizado por accesos de sufocación que sobrevienen rápidamente sin fiebre, y terminándose espontáneamente y en pocos instantes. Estos síntomas son idénticos con los del asma tímico, pero mientras que en este se encuentra la hipertrofia del timo, en el espasmo no se ve nada semejante.

En el asma tímico, la sufocación se explica por la compresión de la tráquea ó de los vasos ó solamente por una acción del timo sobre los nervios laringeos; en este caso no sería más que una nevrose, en opinión de los que la refieren á una lesión material del timo. En Francia, donde se ha observado un gran número de espasmos de la glotis y donde se han practicado numerosas autopsias, no se ha encontrado nunca la menor lesión anatómica aun en el timo para explicar el mal; y sin embargo, como hemos dicho, los síntomas se parecen exactamente á los del asma tímico. ¿Se deducirá de aquí que

(1) Véase el artículo *ECLAMPSE*, t. I.

(2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveaux nés et des enfants á la mamelle*, etc., 1862.

estas dos denominaciones se apliquen á dos enfermedades distintas? ¿No convendría más ver en ambas una sola afección y considerar sin importancia la hipertrofia del timo?

En efecto, esta hipertrofia parece ser considerada como una simple coincidencia ó todo lo más como una causa muy secundaria del espasmo de la laringe. Por lo demás, podrían deducirse numerosos argumentos de la consideración de las causas, de los síntomas, del curso de la enfermedad y aun de la influencia de los agentes terapéuticos. Continuaremos esta comparación en el artículo siguiente.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

El espasmo de la glotis debe considerarse como una especie de eclampsia (1), de marcha intermitente, caracterizada por accesos de sufocación, pudiendo llegar hasta suspender completamente la entrada del aire en los pulmones.

Las siguientes razones se han invocado para justificar el asiento preciso que se asigna á esta enfermedad: 1.º los enfermos se llevan la mano al cuello y hacen esfuerzos de deglución; 2.º en los casos de mediana intensidad la respiración se hace sonora ó sibilante, mientras que en los casos graves se suspende por completo; 3.º no existe ningún otro punto de las vías respiratorias que la glotis que pueda cerrarse hasta el punto de suspender la respiración; 4.º la enfermedad es más común en el niño que en el adulto, y sabido es que en los primeros se manifiesta el espasmo de la laringe con frecuencia y en muchas enfermedades; 5.º en fin, los accidentes son completamente semejantes aunque de menor duración á los que resultan de la presencia de un cuerpo extraño en la laringe.

Hasta que la cuestión se dilucide más completamente, consideraremos como sinonimias los nombres de *asma de Kopp* y de *asma tímico*, creemos que es la misma afección á que deben referirse los casos designados por Felix Platero con el nombre de *suffocatio á estruma interna abscondita circa jugum*, y por Pedro Frank con el de *asthma ab obesitate thymi*.

Esta enfermedad es bastante frecuente para que todos los prácticos y sobre todo los que observan en los hospitales de niños hayan recogido muchos casos; pero como hemos dicho no se han observado en Francia casos en que el mal esté ligado á una hipertrofia del timo.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Según la mayor parte de los autores, la enfermedad es propia de la infancia, pero debe notarse que los prin-

(1) Trousseau y Belloc, *Traité de la phthisie laryngee*, Paris, 1837.—Herard, *Du espasme de la glotte*, tesis, Paris, 1847.