

parotídeas, la poca dureza del tumor, sus límites mas circunscritos y la corta intensidad de los síntomas generales, bastan para hacer distinguir á las parótidas de la parotitis ó *inflamacion de la glándula parotída*.

Los mismos caracteres, el asiento superficial de la tumefaccion y la falta de una causa orgánica próxima, impedirán que se confunda esta enfermedad con la *ingurgitacion de los gánglios sub-maxilares*, que se desarrolla en las afecciones de la faringe, en la erisipela y en algunos exantemas.

Respecto á los *tumores escrofulosos* que ocupan la misma región, basta hacer mencion de ellos, porque al mas ligero exámen se distinguirán con facilidad.

Pronóstico. Ya hemos dicho que el formar el *pronóstico* ofrece algunas dificultades. Si los casos que citan Hamilton y algunos otros son de simples parótidas, se debe admitir que la enfermedad es infinitamente mas grave en los niños, puesto que pueden morir sufocados. Los absesos superficiales ofrecen muy ligeros inconvenientes, y en cuanto á los profundos, es muy dudoso que dependan de la enfermedad que nos ocupa. En suma, el pronóstico es favorable en casi todos los casos.

§ VIII.—Tratamiento.

Por lo general bastan la quietud en la cama, y algunos atemperantes y emolientes. Se aplicarán sobre las parótidas ligeras cataplasmas ó mejor una torta de algodón en rama, caliente y seca ó mojada en aceite. Si hay dolor se harán fricciones con un linimento opiado ó bien se extenderán sobre la parte algunas gotas de láudano.

En los casos en que se quiera favorecer ó determinar el sudor, se darán bebidas ligeramente diaforéticas, como la *infusion de borraja*, ó ligeras escitantes generales, como la *infusion de salvia*.

Es raro que haya necesidad de recurrir á las *emisiones sanguíneas*, pero si la calentura fuese intensa, el calor estuviere aumentado y hubiese cierto desasosiego, se debería hacer una *sangría general* de 300 á 400 gramos en los adultos. Parece que no conviene aplicar *sangujuelas* al punto donde existe la hinchazon, cuando existe en las regiones de la parótida, en los testículos ó en las mamas; mas si fuese preciso recurrir á este medio, por ejemplo en los niños, valdria mas aplicarlas al ano.

No es comun hacer uso de los *vomitivos* y de los *purgantes*; pero sin embargo, José Frank, que admite una *complicacion gástrica*, propone administrar el *emético* á cortas dosis, con el objeto, no tan solo de evacuar las saburras, sino tambien de provocar la traspiracion. Si hubiese algunos síntomas de embarazo gástrico, se debería dar el *emético á dosis vomitiva*, es decir 5 centigramos en medio vaso de agua. En cuanto á los *purgantes* se pueden administrar 30 ó 40 gramos de *maná*, 30 gramos de *aceite de ricino*, etc.; pero en general basta admi-

nistrar algunas *lavativas emolientes* ó hechas laxantes por la adición de algunas cucharadas de *aceite de olivas* á fin de mantener el vientre libre.

En algunos casos raros en que se han presentado otros síntomas, como agitacion, insomnio é inquietudes, las han combatido los autores por medio de medicamentos especiales, tales como la *raiz de serpentaria*, el *alcanfor* y el *carbonato* ó el *acetato de amoniaco*, cuyo último medicamento fué aconsejado por Hamilton, que le daba á la *dosis de 10 á 15 centigramos por la noche*. Creemos que basta que hagamos mencion de estos medicamentos, cuya accion y eficacia en semejantes casos son sumamente hipotéticas. Tambien pueden emplearse los *opiados* á dosis hipnótica.

¿Hay casos en que despues de haber desaparecido la tumefaccion mas ó menos pronto sea necesario provocar su reaparicion? Ya hemos dicho antes de ahora que no es posible decidirse de un modo cierto relativamente á la existencia de las metástasis hácia los principales órganos internos; sin embargo, si despues de la desaparicion brusca de las parótidas, se observase que sobrevenian síntomas graves de afeccion del cerebro ó de los pulmones, estaria autorizado el médico para hacer cuantos esfuerzos le fuesen posibles á fin de restablecer la tumefaccion, efecto que procurará obtener por la aplicacion de *sinapismos*, de un *linimento volátil* y hasta de *vejigatorios* á las regiones parotídeas, los testículos y las mamas, al mismo tiempo que se combate la afeccion interna con medios enérgicos.

El *régimen* debe ser ligero y solo se debe prescribir la *dieta* en los casos en que la afeccion sea intensa y presente cierto movimiento febril, y que los enfermos deben preservarse del *frio* y de la *humedad* y guardar *quietud*.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Se ha designado con el nombre genérico de *angina* (ἀγγω, yo estrangulo) lo mismo las enfermedades de la faringe que las de la laringe, bastando para ellos una dificultad mayor ó menor de respirar ó deglutir para admitir la existencia de la angina. Esto es un defecto, porque de todas las causas que han producido la confusion en la historia de las enfermedades de la faringe y la laringe, quizá ha sido la principal esta reunion forzada que se hizo bajo un mismo título de afecciones tan sumamente diferentes.

Las enfermedades de la faringe se diferencian de las de la laringe, no tan solo por su asiento, sino tambien por síntomas importantes, por su curso, su gravedad y por los medios de tratamiento propios de

cada una de ellas. Es, pues, indispensable separar completamente afecciones tan diferentes, pues de no hacerlo así puede resultar un embarazo muy funesto para la práctica. En efecto, no basta que la naturaleza de la enfermedad sea la misma para que se le conserve el mismo nombre en los diferentes puntos que ocupe, y así Bretonneau en estos últimos tiempos ha cometido un error evidente al querer que se confundan bajo el nombre de *difteritis* la angina pseudo-membranosa y el crup. Sin duda alguna hay necesidad de reconocer esta identidad de naturaleza, así como la propagación de la enfermedad de una cavidad á otra; pero las demás circunstancias que acabamos de enumerar exigen que se considere á la afección como muy distinta, según que ocupe la laringe ó la faringe.

La distinción en los términos de que acabamos de hablar no se ha introducido en una época muy remota, y para convencerse de ello, basta recordar la división que hace Galeno, adoptada por Lázaro Riverio (1) y que hemos citado en el segundo tomo de esta obra.

Esta división no ha sido generalmente adoptada, como podemos convencernos por la lectura de los principales autores, tales como Boerhaave, Borsieri, José Frank, etc.

En la actualidad se designan con el nombre de *laringitis* las anginas que ocupan la laringe, y se llaman *faringitis* á las que invaden la faringe. En general se designan con mas propiedad con el nombre de *angina* las enfermedades de la faringe y las del istmo de las fáuces.

Las afecciones propias de la faringe son bastante numerosas, y los autores han hecho de ellas muchas divisiones fundadas en el asiento de la lesión, en la forma que presenta la enfermedad y en las causas que se supone que la han producido.

Boerhaave y Van Swieten admitían: 1.º una *angina acuosa*, en la que siendo considerable la tumefacción habían visto un edema agudo de las partes constituyentes de la faringe; 2.º una *angina escirrosa*, notable por la dureza de los tejidos, y que sin duda debe referirse á la induración crónica de las amígdalas; 3.º una *angina inflamatoria*; 4.º una *angina supuratoria*, y 5.º una *angina gangrenosa*. Estas son las únicas anginas faríngeas que se hallan en esta división, porque las demás son anginas laríngeas, ó no son anginas. Entre estas últimas afecciones se halla la *parálisis de la faringe ó del esófago*, que igualmente ha admitido Borsieri con el título de *Angina paralytica* (2), recientemente bien estudiada por Troussseau.

Sauvages, como de costumbre, ha multiplicado las divisiones, sin dar por esp á la cuestión mas claridad bajo el punto de vista práctico que Culler y J. Frank.

Mas recientemente se ha admitido la *angina simple*, que se ha designado con el nombre de *angina gutural* cuando ocupa el istmo del

(1) Riverio, *Praxeos med.*, lib. VI, cap. VII. De *angina*.

(2) Borsieri, *Inst. méd. prat.*, t. III; De *angina*, p. 354, Lipsiæ, 1826.

paladar, con el de *amigdalitis* cuando tiene su asiento en las amígdalas, y con el de *angina faríngea* cuando reside en las partes profundas de la faringe, y además la *angina pultácea*, la *angina pseudo-membranosa* y la *angina gangrenosa*.

Adoptaremos la división siguiente: 1.º *faringitis simple aguda*, cuyas variedades indicaremos y apreciaremos; 2.º *faringitis simple crónica*; 3.º *faringitis pultácea* y *faringitis pseudo-membranosa*; 4.º *faringitis ulcerosa*, y 5.º *faringitis gangrenosa*.

La historia de estas enfermedades con algunas palabras que diremos antes de la *hemorragia de la faringe*, y una corta indicación de la *degeneración cancerosa* de las paredes de esta cavidad y de la *dilatación de la faringe*, formarán capítulo aparte.

En las enfermedades de la faringe incluimos las del *velo del paladar*, en razón á que esta parte pertenece mas bien á aquella cavidad que á la de la boca.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA DE LA FARINGE (*Faringorragia*).

Esta afección es rara. P. Frank (1) ha citado con el nombre de *estomato faringorragia* un corto número de casos en que unas varices pequeñas, semejantes á las que hemos descrito en la boca, han producido rompiéndose un flujo de sangre, y cita igualmente un ejemplo de hemorragia de la faringe en una mujer que hacia ocho años que no tenia sus reglas, y la sangre salía por una ligera erosión formada en la pared posterior de la cavidad faríngea. En algunos otros casos de ulceraciones se ha observado tambien una pequeña cantidad de sangre procedente de la faringe y arrojada por la boca. Algunas veces ha dependido la hemorragia de una violencia traumática, y finalmente, Alquié y otros han referido observaciones de hemorragia faríngea causada por la *picadura de una sanguijuela* tragada al tiempo de beber.

La *hemorragia* es muy poco considerable, á no ser que dependa de una causa traumática ó que sea *supletoria*, como en el caso que cita P. Frank, y por la inspección de la faringe se reconoce fácilmente en el mayor número de casos el punto de donde sale la sangre. Este líquido se espele ordinariamente por *simple espución*, despues de algunos esfuerzos con ruido para arrancarle de la cavidad faríngea, y no es *espumoso*, á no ser que se haya agitado mucho por golpes de tos, provocados ó no por la entrada de algunas gotas de sangre en la laringe.

Estos signos bastan para hacer distinguir este flujo sanguíneo de las demás hemorragias que se efectúan por la boca. Por lo demás, se concibe muy bien que en la hemorragia de la faringe puede tragarse

(1) P. Frank, *Traité de med. prat.*, Paris, 1842, t. I, p. 516.

la sangre con mas facilidad que en ninguna otra, y que en tal caso se pudiera confundir la enfermedad con una *hematemesis*, si se presentasen vómitos sanguinolentos; pero los signos que ya hemos indicado (1) harán que fácilmente se evite el error.

Los diversos medios que hemos espuesto en el artículo destinado á la hemorragia bucal, son perfectamente aplicables á la de la faringe, y así seria una repeticion inútil el volver á presentarlos aquí, por lo que nos apresuramos á dejar una afeccion que no es de grande interés para el práctico.

ARTÍCULO II.

FARINGITIS SIMPLE AGUDA.

Describiremos, atendiendo á la *naturaleza* de la afeccion, la *angina catarral* de Sauvages, la *angina inflamatoria* ó *sanguinea* de Boerhaave, la *angina franca* de algunos autores y la *membranosa* de otros, que es preciso no confundir con la *biliosa* ni con la *gástrica*. Respecto á la forma, hallamos la *angina gástrica*, *biliosa*, etc., y por último, en cuanto á su asiento hay todavía una division mucho mas importante, admitida por un gran número de médicos franceses, que es la siguiente: *Faringitis superficial limitada al istmo del paladar* ó *angina gutural*; *faringitis que reside principalmente en las amígdalas* ó *amigdalitis*, y finalmente, la *faringitis que ocupa las partes mas distantes de la faringe* ó *angina faríngea propiamente dicha*.

Tambien comprenderemos la *angina herpética* tan bien descrita por Gubler.

Indudablemente que es raro que la enfermedad esté limitada á un corto espacio, pues la inflamacion tiene gran tendencia á ocupar á la vez muchas de las partes constituyentes de la faringe; mas en los casos en que la faringitis está así circunscrita, hay circunstancias particulares que comunican á la afeccion un aspecto propio y que la hacen mas ó menos peligrosa. Algunos autores, y entre otros Borsieri, han admitido otra angina formada de varias de las que acabamos de indicar, y la han designado con el nombre de *angina composita*: pero bastará decir algunas palabras de esta faringitis generalizada, y así lo haremos en el curso de esta descripcion.

1.º *Faringitis superficial que ocupa el istmo del paladar* (angina gutural).

Esta afeccion es una de las que se observan con mas frecuencia, pero como al mismo tiempo es las mas veces sumamente ligera, no se han recogido de ella observaciones bien detalladas.

(1) Véanse arts. EPISTAXIS y HEMOTISIS, t. II, p. 259 y 592.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Los autores han definido la *faringitis gutural*, una inflamacion que tiene su asiento en la membrana mucosa que cubre el istmo del paladar, el velo y sus pilares y las amígdalas. Se distingue de la *amigdalitis* en su asiento superficial, de modo que no llega á afectarse la glándula de una manera sensible. Sin embargo, veremos que en algunos casos escepcionales ataca mas profundamente el velo del paladar, de modo que la definicion no es completamente exacta. Además hay que añadir que en ciertos casos ligeros la inflamacion parece limitada á la parte anterior del istmo, de tal suerte que no se estiende á ninguna parte de las amígdalas.

Los nombres que se han dado á esta afeccion han sido tomados principalmente de su asiento, y así se la ha llamado *istmitis*, *paristmitis* y *estafilitis*; mas ya se comprende que estas denominaciones no son perfectamente exactas, puesto que algunas veces la inflamacion puede traspasar sus límites. A esta afeccion es á la que principalmente se ha designado con los nombres de *angina catarral*, *reumática* y *gutural*, y se le han dado tambien los viciosos de *palatitis* y *angina simple*.

Esta afeccion es *muy frecuente*; en ciertas épocas toma un carácter epidémico.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Esta afeccion puede acometer en todas las *edades*; pero, sin embargo, no se presenta en la misma proporcion en las diversas épocas de la vida. Se ha notado que ataca principalmente á los *jóvenes* que reunen los atributos del *temperamento sanguíneo*.

Billard (1) se adelantó á exagerar que la angina gutural es muy frecuente en los *recien nacidos*; Bouchut la considera como *muy rara*.

Segun J. Frank, que distingue la faringitis de que estamos tratando en *angina catarral* y en *reumática*, estas dos especies atacan á los sujetos en condiciones muy diferentes, pues la primera acomete á los niños, al sexo femenino, á los hombres débiles, á los individuos linfáticos y escrofulosos, y á los que padecen vicio sifilítico ó han abusado del mercurio; al paso que la segunda se observa en sujetos robustos, pero que han estado espuestos á variaciones de temperatura. Nada hay que autorice á admitir esta distincion.

Casi todos los médicos creen que está mas predispuesto el sexo femenino; pero en la estadística de las observaciones de Louis y Ruzf, se halla que la proporcion de hombres ha sido notablemente mas considerable que la de mujeres.

Las *estaciones* en que se desarrolla con mas frecuencia esta enfer-

(1) Billard, *Traité des malad. des enf. nov.-nés.*