

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 sifilitico 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.*

medad son sin disputa el principio de la primavera y del otoño, sobre todo cuando el tiempo está muy húmedo y lluvioso (Sturm) (1). Igual predisposición produce, aunque en un grado mucho menos enérgico, el habitar en *sitios frios y húmedos*.

Los sujetos que están *convalecientes* de una enfermedad febril se hallan espuestos á contraer esta angina superficial, cuya existencia ha reconocido el mismo Bayle, aun cuando apreció mal su valor. No obstante, es un hecho que conviene mencionar, porque esta faringitis superficial acarrea á veces en pos de sí una afección gravísima, el edema de la glotis.

Esta enfermedad se presenta bajo la *forma epidémica*. En efecto, se observa en las épocas que hace poco hemos citado, que invade á un gran número de individuos sin que pueda hallarse la causa mas que en un estado particular de la constitucion atmosférica.

2.º *Causas ocasionales.* Se han hallado principalmente las causas ocasionales en el *enfriamiento*, y sobre todo en el *de los piés*, en el *paso rápido de una habitacion caliente á un sitio frio*, en la esposicion á una *corriente de aire*, especialmente teniendo el cuello descubierto, en la *supresion repentina de la traspiracion*, y con particularidad del sudor de piés. Pero hay que añadir que en el mayor número de casos parece necesario el concurso de una de las *predisposiciones* anteriormente indicadas.

No hablaremos de los *grandes esfuerzos de la voz* y del *canto*, que mas bien producen una ligera irritacion de la laringe y ronquera, ni de las *bebidas muy calientes* que solo ocasionan una escitacion pasajera ó una ligera quemadura; pero si debemos decir que, según algunos autores, es mucho mas fácil y mas pronto el efecto de las causas anteriormente espuestas cuando los sujetos acaban de hacer grandes esfuerzos de voz ó de tomar bebidas calientes.

Esta enfermedad ha sido algunas veces consecutiva á la *ingestion de un helado*.

La *inspiracion de un gas irritante* puede producir una inflamacion de la faringe; pero en estos casos casi siempre tiene mayor importancia y llama mas la atencion del médico la inflamacion de la laringe, de la tráquea y de los bronquios.

En otros casos se ha admitido la existencia de una causa muy diferente de las que acabamos de mencionar: *un aumento rápido y considerable del calor atmosférico* coincidiendo con la humedad.

La mas importante de estas causas es, sin duda alguna, la que se halla en la accion de la constitucion atmosférica, y que tiene algo de inesplicable para nosotros; la mayor parte de las otras las hallaremos en las diversas anginas.

No hemos creído necesario hacer aquí mencion de la inflamacion de la faringe, que acompaña con mas ó menos frecuencia á ciertas

(1) Sturm, *Aer anginæ causa efficiens*, 1699.

enfermedades febriles y en particular á las *calenturas exantemáticas*, porque estas anginas presentan las mas veces algo de especial, y porque además son únicamente lesiones secundarias, de las que nos ocuparemos al tratar de las enfermedades en cuyo curso se desarrollan.

§ III.—Sintomas.

Invasion. Esta enfermedad invade de dos modos diferentes: unas veces el primer signo que se observa es una incomodidad mayor ó menor en el velo del paladar, y entonces la afección empieza por los síntomas locales; y otras hay, por el contrario, un movimiento febril mas ó menos notable, que consiste en una sensibilidad al frio, la aceleracion del pulso y el calor halituoso de la piel, acompañados de cefalalgia y trastornos intestinales. Este último modo de invasion es raro, porque cuando empieza por los síntomas generales casi siempre se ve aparecer además de los fenómenos locales que acabamos de mencionar, una hinchazon de las amígdalas que indica que estas glándulas toman gran parte en la enfermedad.

Sintomas. Cuando la faringitis permanece limitada á la abertura superior de la faringe y es superficial, se presentan los síntomas siguientes. La *incomodidad* que hemos dicho que existia en el istmo del paladar, aumenta y llega á ser un *dolor verdadero*, el cual *se exaspera* extraordinariamente *por la deglucion*, y sin embargo, los enfermos experimentan una necesidad continua de tragar la saliva que afluye á la boca; la deglucion de los cuerpos liquidos es mas difícil y dolorosa que la de los sólidos. Cuando este sintoma llega á un alto grado, lo cual es bastante raro, los enfermos despues de haber hecho esfuerzos dolorosos para tragar la saliva, concluyen por arrojarla fuera.

Además experimentan la necesidad de espeler por medio de sacudimientos bruscos el *moco* que se segrega en la mucosa inflamada, y algunas veces provoca tambien estos movimientos la simple tumefaccion de las partes, que hace creer la presencia de un cuerpo extraño.

Lo mismo que en la inflamacion aguda de las fosas nasales, hallamos aquí primeramente una *sequedad* de la mucosa inflamada, á la cual por el contrario sustituye al cabo de uno ó dos dias la secrecion escesiva de moco que acabamos de indicar.

Si entonces se examinan las partes afectadas, se observa que en el velo del paladar, en su pilar anterior, en la parte inmediata de la base de la lengua y frecuentemente en las amígdalas y en el pilar posterior, hay una *rubicundez* mas ó menos viva, aunque de mediana intensidad en el mayor número de los casos. El velo del paladar parece mas *grueso*, y la campanilla está igualmente engrosada, prolongada y presenta en sus bordes y en su estremidad una *semi-trasparencia edematosa*. Cuando la inflamacion ocupa un lado solo, como solo se verifica la tumefaccion de la campanilla en una de sus mitades, puede resultar de aquí que este pequeño apéndice se halle *desviado* del lado opuesto.

Sin embargo, las amígdalas no están sensiblemente hinchadas, y solo presentan á veces en su superficie concreciones blanquecinas pequeñas, que anuncian que la inflamacion ha invadido algunas de sus lagunas.

Así la tumefaccion del pilar anterior del velo del paladar, y sobre todo la de la campanilla, ocasionan en la base de la lengua un contacto continuo é incómodo que puede ocasionar náuseas y vómitos, y que con mucha mas frecuencia provoca los movimientos de deglucion.

En cuanto á la *tos gutural* que han descrito algunos autores, y en particular L. Riverio (1) y Saxonia (2), ¿estamos bien seguros de que en los casos en que se presenta no se ha propagado la inflamacion á la parte superior de la laringe?

No conocemos ningun caso de *espulsion de las bebidas por las fosas nasales*.

Para completar el cuadro de estos síntomas benignos, basta añadir que por lo comun huele mal el *aliento*, que el enfermo se queja de un *gusto soso* ó desagradable, y que la boca está ordinariamente *pastosa* y á veces cubierta de una *capa* mas ó menos gruesa. Los demás órganos no presentan por lo comun ningun síntoma, á no ser que haya calentura, caso raro en esta especie.

Se pudieran citar casos en que es mas benigna y en que apenas merece el nombre de enfermedad. Así se observan con bastante frecuencia una ligera sensacion de incomodidad en la parte posterior del velo del paladar, con tumefaccion mas ó menos considerable de la campanilla, movimientos casi involuntarios de deglucion y escrecion de una corta cantidad de moco concreto, sin ninguna otra alteracion de la salud, cuyos fenómenos se disipan espontáneamente.

Faringitis gutural febril. En los casos escepcionales en que esta faringitis produce *calentura*, precede y acompaña á su aparicion una sensacion de calor poco considerable, frecuencia ligera de pulso y un *malestar general* que sobreviene principalmente por la tarde. Es raro que se observen otros síntomas febriles, y la cefalalgia y desórdenes gástricos que á veces se presentan son poco intensos.

Faringitis gutural supuratoria. Apenas se pueden citar algunos casos en que la inflamacion del istmo del paladar haya penetrado á bastante profundidad para producir la *supuracion* de las partes; mas, sin embargo, se la observa algunas veces y entonces la afeccion toma los caracteres de la *angina inflamatoria* de un gran número de autores. En estos casos se presentan, bien sea en uno de los lados del velo del paladar, bien en uno de sus pilares, una tumefaccion mas considerable, con un dolor bastante vivo y una gran dificultad de separar las mandíbulas. La secrecion del moco es abundante y las partes están deformes, así el borde inferior del velo del paladar puede hacerse convexo, los pilares

(1) Riverio, *Prax. med.*, lib. VI, cap. VII.

(2) Saxonia, *Prælec. practic.*, pars I, cap. IX.

muy prominentes se dirigen hácia la base de la lengua y la campanilla está notablemente desviada. Pasados algunos dias disminuyen los síntomas y aparece en la parte tumefacta un punto mas prominente, que se rompe por lo comun en un esfuerzo que hace el enfermo para espeler las mucosidades, y dá salida á una cantidad mayor ó menor de pus, lo cual produce un alivio inmediato. Desde este momento la curacion es rápida y no tarda en efectuarse la cicatrizacion. En algunos casos hay necesidad de abrir el absceso con el bisturi.

Faringitis gutural gangrenosa. En casos todavia mas raros sobreviene una *gangrena* superficial y limitada, y la afeccion termina muy pronto despues del desprendimiento de la escara. (V. FARINGITIS GANGRENOSA).

Faringitis catarral. Conocida con los nombres de *angina lymphatica*, *notha*, *catarrhosa*, *tenuis*, *mucosa* ó *œdematosa*, empieza con mas frecuencia que la otra por un ligero movimiento febril. El color rojo de las partes es poco intenso, y la campanilla está notablemente hinchada y trasparente, hecho que Hipócrates particularmente habia notado (1), hay secrecion considerablemente de moco, el dolor es poco intenso, escepto al deglutir, y se observa con bastante frecuencia la tumefaccion de los gánglios sub-maxilares.

Faringitis reumática. Se distingue principalmente de la anterior por dolores mas intensos durante la noche, por su irradiacion al cuello y á los hombros, por la desaparicion de la fiebre inicial luego que se establece la lesion local, por la rubicundez intensa y parecida á la tintura de rubia que ocupa el istmo del paladar y por la falta de tumefaccion notable.

Entre estas dos formas de la enfermedad solo hay variaciones muy escasas, y es preciso además notar que José Frank, que es el que ha insistido mas que ningun otro en esta distincion, ha hecho entrar evidentemente en su descripcion las anginas tonsilares, cuyo estudio hemos aplazado para mas adelante. En suma, esta division está fundada mas bien en la idea que se ha formado de la naturaleza de las causas de la enfermedad, que en una apreciacion rigurosa de los hechos.

Billard ha descrito una faringitis de los recién nacidos, y los únicos síntomas son la rubicundez viva y persistente de la cámara posterior de la boca, con signos mas ó menos manifiestos de inquietud, y la oposicion á tomar alimentos.

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

Cuando la faringitis es muy ligera y solo ocupa corta estension, desaparece completamente al cabo de uno, dos ó tres dias, y en el caso contrario, y sobre todo cuando hay un poco de calentura, puede du-

(1) Hipócrates, *Œuvres complètes*, trad. par E. Littré, Paris, 1850, t. VII, *Des malad.*, lib. II.

rar cinco, seis ó siete y mucho mas tiempo, aun en los casos raros en que la enfermedad termina por supuracion; pero siempre sigue un curso rápido y uniforme.

La terminacion casi constante, como ya hemos dicho antes de ahora, es la resolucion, y los casos en que se manifiesta la supuracion y la gangrena pueden considerarse como escepciones muy raras. Se ha dicho que esta angina podia pasar al estado crónico, pero en ninguna parte se hallan ejemplos de este género: sin embargo, se concibe que á consecuencia de inflamaciones ligeras repetidas muy á menudo, pueda llegar á ser el istmo del paladar el asiento de una irritacion crónica. El estado crónico se manifiesta en las anginas que tienen causa diatésica, como la glandulosa, escrofulosa y sifilitica.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Por lo que se observa durante la vida y por algunas autopsias de sugetos que han sucumbido de otras afecciones, puede decirse que las únicas lesiones de alguna importancia son: la tumefaccion, el reblandecimiento, el estado granuloso, la rubicundez mas ó menos intensa de la mucosa, un poco de infiltracion edematosa, y en algunos casos raros los abscesos del velo del paladar y de sus pilares.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. La inspeccion de las partes permite que se perciba la flegmasia de la mucosa, que dá razon de todos los síntomas. En los casos en que se forma supuracion sirven de base al diagnóstico una tumefaccion limitada á una corta estension, y que hace perder su forma al velo del paladar y empuja la campanilla hácia el lado opuesto; un dolor vivo y mas persistente que en los casos ordinarios, y una gran dificultad al deglutir y al abrir las mandíbulas.

Pronóstico. Es poco grave, y hasta en los casos escepcionales en que ha penetrado la inflamacion á mayor profundidad y ha producido la supuracion, se cura constantemente.

§ VII.—Tratamiento.

Por lo comun se emplean los gargarismos atemperantes y emolientes, hechos á veces astringentes por la adiccion del jarabe de moras, de la infusion de zarza comun, de rosas rojas, de corteza de roble, de ratanía, de miel rosada, de una corta cantidad de vinagre, ó mejor aun de un ácido concentrado, como el ácido sulfúrico. Algunos autores han recomendado tambien la sal marina y el acetato de plomo, y Pringle añadia al cocimiento de higos en una mezcla de agua y leche, algunas gotas de amoniaco. Igualmente se han propuesto en bebida las mismas sustancias.

Para el resto del tratamiento véase AMIGDALITIS.
Alumbre. En estos últimos años se ha hecho uso de tópicos mas enérgicos, y en particular del alumbre, que sin embargo no es un medicamento nuevo en el tratamiento de la angina, pues ya Lobelio le administraba mezclado con otras sustancias, de lo que resultaba una sal, á la que daba el nombre de *sal pharyngeum*. Hé aquí su composicion:

T. Crémor de tártaro.	aa 2 partes.
Sal de nitro.	
Alumbre.	4 parte.

Disuélvase en vinagre.

Pero el que últimamente se ha prescrito ha sido con especialidad el alumbre en polvo. Velpeau que ha insistido principalmente acerca de este medio, le ha aplicado, no tan solo en la angina que nos ocupa, sino hasta en las mas profundas y mas graves. Se pueden usar los polvos de alumbre en *insuflaciones* (1) ó simplemente en *fricciones* con el dedo, y para hacer estas últimas basta mojar el indice, meterle en el alumbre en polvo que se pega á él y aplicarle con rapidez á todas las partes de la cámara posterior de la boca que se puedan alcanzar.

En los casos de angina poco grave, como la de que estamos tratando, el alumbre, segun Velpeau (2), contiene los síntomas como por encanto, con tal que se le emplee en una época cercana á la invasion.

Vomitivos. En la angina catarral, y sobre todo en ciertas epidemias en las que se ha creído que la enfermedad tenia el carácter de las afecciones biliosas, se han prescrito con bastante frecuencia los vomitivos, de que volveremos á hablar en el tratamiento de otras especies de anginas; pero si se examinan las relaciones de los autores, se nota que han prescindido completamente de sus divisiones, y que han aplicado sin distincion este remedio á todas las especies de faringitis agudas que se han admitido. De aquí resulta una gran dificultad para poder apreciar los efectos de los vomitivos en el tratamiento de las diversas anginas. (V. FARINGITIS TONSILAR).

Segun Roche (3) el uso de los vomitivos en la especie que nos ocupa no tiene mas ventajas que el producir una escitacion particular en las partes tumefactas, que por su hinchazon tan solo ocasionan las náuseas, la espucion frecuente, el gusto desagradable y el estado saburral de la lengua.

Son poco numerosos los hechos para que pueda precisarse la eficacia de los eméticos.

Purgantes. Apenas se usan en esta afeccion. Se mantiene el vientre libre por medio de lavativas emolientes ó ligeramente laxantes.

(1) Véase la descripcion del instrumento y el modo de hacer la insuflacion, t. I, art. CRUP.

(2) Velpeau, *Mémoire présenté à l'Acad. royale des sciences*, 46 de marzo de 1835.

(3) Roche, Sanson y Lenoir, *Nuevos elementos de patologia médico-quirúrgica*, 4.ª edicion, Madrid, t. I.

Los principales medios que acabamos de indicar apenas se emplean mas que en los casos en que la afeccion presenta cierta intensidad, y cuando hay alguna calentura, pues en los demás, que son los mas comunes, no se pasa de las *bebidas emolientes*, tales como la infusion de malvas, de gordolobo ó un cocimiento ligero de raiz de altea, de algunos gargarismos dulcificantes ó acidulados, cataplasmas emolientes á un grado moderado de calor aplicadas al rededor del cuello, algunas lavativas refrigerantes ó ligeramente laxantes, y finalmente, los pediluvios escitantes con la harina de mostaza, la sal y el *ácido hidroclórico*, unido todo á un régimen bastante severo y á la remocion de todas las causas que pueden hacer mas intensa la enfermedad, como la esposicion al frio, y sobre todo al frio húmedo.

Resúmen y prescripciones. Casi siempre bastan medios muy sencillos para triunfar de esta faringitis ligera.

PRESCRIPCION.

EN UN CASO DE FARINGITIS GUTURAL CON REACCION FEBRIL.

- 1.º Para bebida, infusion de violeta dulcificada con jarabe de moras.
- 2.º Gargarismos emolientes ó ligeramente acidulados.
- 3.º Fricciones con el alumbre en polvo á las partes inflamadas.
- 4.º Pediluvios sinapizados ó hechos mas estimulantes por la adiccion del ácido hidroclórico.
- 5.º Mantener el vientre libre por medio de lavativas emolientes, á las que se puede añadir 30 ó 40 gramos de miel de mercurial.
- 6.º En los casos mas intensos, una sangria general de 300 gramos es preferible á una aplicacion de sanguijuelas á la base de la mandíbula, que se reservará para los niños.
- 7.º Régimen bastante severo y evitar el frio y la humedad.

APÉNDICE.

1.º ANGINA Ó FARINGITIS HERPÉTICA.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se llama *angina herpética*, *herpes de la faringe*, *angina aftosa*, *angina pseudo-membranosa comun*, una enfermedad caracterizada por la produccion sobre el velo del paladar, sobre las amígdalas ó la faringe de vesículas de herpes, reemplazadas por falsas membranas poco estensas y que no tienen tendencia á propagarse.

Esta denominacion de angina herpética es atacable en cuanto puede favorecer la confusion del herpes de la faringe con la faringitis

crónica unida á la diátesis herpética. Desnos (1) prefiere el nombre de *herpes gutural* ó *faringea*.

Además, el nombre de *angina pseudo-membranosa comun* tiene el inconveniente de indicar un carácter comun entre esta afeccion, habitualmente inofensiva, y la temible enfermedad conocida con el nombre de *crup*. Si la confusion depende de la falsa membrana, conviene no darla el carácter sintomático de la afeccion, desechando la frase de *angina pseudo-membranosa comun*.

§ II.—Historia.

El primer trabajo en este sentido presentado á la critica es un capítulo HERPES de la obra de Rayer (2). Este indica la posibilidad de la propagacion del herpes de la boca á la faringe. Trousseau en sus lecciones clínicas (3) ha espuesto tiempo hace sus opiniones sobre este particular, y fija las diferencias entre la angina benigna y la maligna, á pesar de la existencia de un carácter anatómico comun, la falsa membrana. En 1858 apareció una Memoria sobre la *angina herpética* ó *herpes de la faringe*, en la que Gubler (4) establece distintamente el lugar que debe ocupar la faringitis benigna con herpes seguida de falsas membranas. Féron (5) tomó de esta cuestion asunto para una tesis notable.

En esta Memoria, Gubler investiga la verdadera causa de algunas anginas guturales acompañadas de la produccion de un exudado plástico. Segun él, la enfermedad designada con el nombre de *angina pseudo-membranosa comun* no es mas que una erupcion herpética que invade la boca, las fáuces, las amígdalas, y que no difiere sino por su sitio de la erupcion conocida con el nombre de *boqueras* (*boutons de fièvre*), que con tanta frecuencia se observa en los labios y sus comisuras. Si se observan algunas diferencias en la estension y apariencias de la erupcion cuando la enfermedad se produce en las fáuces, son debidas á la diversidad de los tejidos invadidos. No se forman costras, existen exudados plásticos y ulceraciones. Segun Gubler, aunque la película pseudo-membranosa formada por el herpes no difiere, vista al microscopio, de la falsa membrana del *crup*, el herpes gutural no es una afeccion maligna. Es importante conocer cuando existe el herpes faríngeo produciendo faringitis benignas de corta duracion, pudiendo ser únicamente una manifestacion local, ó por decirlo así, critica de una fiebre efímera. Cuando este diagnóstico se ha formulado con exac-

(1) Desnos, *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, 1865, p. 454, art. ANGINE.

(2) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, Paris, 1835, t. I, p. 340.

(3) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 2.ª ed., Paris, 1863, t. I, página 309.

(4) Gubler, *Memoire sur l'herpes guttural*, Paris, 1858 (*Société medicale des hopitaux*).

(5) Féron, *De l'angine herpétique*, Tesis, Paris, 1858.