

se creyó que era el crup. En fin, el doctor Peacock (1) ha visto un caso de abceso retrofaringeo en un niño de siete meses, en el cual estaba muy dificultosa la respiracion, al paso que se hacia bastante bien la deglucion. Se pusieron obstáculos á la traqueotomia y el niño murió.

*Sintomas propios de las tres especies de abcesos.* En el primer caso se nota el dolor vivo, la dificultad de la deglucion, la voz gangosa y una incomodidad en la respiracion que no es por lo comun muy intensa; en una palabra, hay signos casi semejantes á los que se observan en los abcesos de las amígdalas que no comprimen la laringe.

En el segundo se notan los mismos sintomas con mayor intensidad de los fenómenos generales, y además un dolor que se dirige hácia el pecho, ó bien la tumefaccion y la rubicundez del cuello, y la fluctuacion perceptible al exterior caracterizan la enfermedad. Esto es lo que se ha observado en el caso citado por Londe, y en el que ha recogido Meandre Dassit (2).

Finalmente, en el tercero se observa la sufocacion esterna, los esfuerzos penosos de la respiracion, la inspiracion sibilante, fenómenos de asfixia, y en una palabra, signos tan manifiestos del edema de la glotis.

Estos son los casos en que se debe proceder á una observacion muy detenida de la cavidad faríngea; así es preciso, despues de haber abierto mecánicamente la boca por medio de una cuña de madera colocada entre los dientes, dirigir profundamente el dedo hácia la pared posterior de la faringe, y sobre todo hácia la parte inferior de esta cavidad, á donde la vista no puede alcanzar. Entonces se explora si hay fluctuacion, que será fácil reconocer si se puede llegar hasta el tumor, y es preciso sobre todo tener cuidado de averiguar el estado de la epiglottis y de la laringe, porque si se puede llegar á tocar la abertura de la glotis y asegurarse de su integridad, se descubrirá fácilmente la causa de los sintomas graves que se manifiestan en las vias respiratorias.

### § III.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

En los casos en que la afeccion es simple, su *curso* es el que hemos asignado á la angina gutural; mas si termina por supuracion, se observa que despues de sintomas que no ofrecen nada característico, sobrevienen de pronto ó un gran estorbo á la deglucion, ó los signos de haber invadido una supuracion abundante al tejido celular inmediato, ó en fin sintomas semejantes á los del edema de la glotis.

La *duracion* de la enfermedad varia segun estos diversos casos. En la faringitis simple es por lo comun de cuatro á cinco dias, y rara vez pasa del primer setenario. Por el contrario, en la faringitis supurada

(1) Peacock, *Monthly Journ.*, octubre de 1847.

(2) Meandre Dassit, Tesis, Mompeller, 1818, n.º 936.

puede tener una duracion bastante larga, lo cual depende mucho de la gravedad de los accidentes á que se puede atribuir la muerte. En el sugeto que ha observado Ballot, ocurrió la *terminacion* funesta á los doce dias, y en el caso que ha citado Priou duró la afeccion por lo menos catorce ó quince.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

En la inflamacion simple se hallan las mismas lesiones anatómicas que hemos indicado al hablar de la faringitis gutural. En la faringitis supurada se encuentran además de las alteraciones de la mucosa colecciones purulentas mas ó menos considerables, que elevan esta membrana y dán origen á un tumor muy blando, ó bien que se abren paso hasta mayor ó menor distancia. Louis ha hallado el pus infiltrado mas ó menos estensamente en el tejido sub-mucoso en casos en que la enfermedad se habia declarado en el curso de una fiebre grave.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la faringitis simple, cuando esta afeccion ocupa la parte superior de la faringe, no presenta grandes dificultades. Un dolor en la parte posterior de la cavidad faríngea, la deglucion mas dolorosa que difícil, y mas que todo esto la inspeccion de las partes por la cual se reconocen las lesiones inflamatorias, bastan para alejar todo motivo de error.

Cuando la faringitis ocupa la parte inferior de la cavidad, el dolor se encuentra al nivel ó un poco por encima de la parte superior de la laringe, la espulsion de las bebidas por la nariz que se observa en algunos casos en que la afeccion es muy intensa, la tos gutural y una ligera alteracion de la voz, resultado sin duda de una estension de la flegmasia á la parte superior de la laringe, podrian hacer creer en la existencia de una *laringitis aguda*. Pero es preciso notar que en la faringitis el dolor es sobre todo notable en el momento de la deglucion; que la espulsion de las bebidas por las narices es un fenómeno raro del cual no han dado observaciones detalladas los autores que le han admitido; que la tos gutural y la alteracion de la voz son mucho menos intensas que en la laringitis, en la cual llega pronto la ronquera á su mas alto grado, y por último, que cuando existen estos sintomas se debe creer que la inflamacion ha invadido la parte superior de la laringe.

En los casos en que la inflamacion termina por supuracion es mucho mas difícil el diagnóstico; pero tambien entonces es preciso distinguir la faringitis de la parte superior de la que ocupa la inferior. En el primer caso se puede ver el tumor en el fondo de la cámara posterior de la boca y aplicarle fácilmente el dedo para reconocer la fluctuacion; y en el segundo, puede ser inaccesible á la vista el estado de

las partes, y la sensación del tumor que toca el dedo hacer creer en la existencia de los rodetes edematosos que se forman á los lados de la laringe en el edema de la glotis.

Estas circunstancias pueden dar lugar á un error de diagnóstico, con tanta mas facilidad, cuanto que se observan al mismo tiempo los signos principales de la laringitis edematosa, como ya lo hemos dicho antes de ahora; de modo que para evitar este error, solo se puede recurrir á la exploracion atenta y detenida de la parte afectada, para lo cual es preciso practicar el *tacto*. Si por una parte se nota la existencia de un tumor blando, fluctuante, y por otra la integridad de la parte superior de la laringe, se debe atribuir la sufocacion á la compresion ejercida por un absceso desarrollado en las paredes de la faringe. Es necesario no detenerse en esta exploracion luego que se haya percibido la existencia de un rodete blando, sino que se debe reconocer además la parte superior de la glotis. Si la compresion se estiende, no tan solo á la abertura de la glotis, sino tambien á la misma epiglotis, se habrá obtenido un signo mas diagnóstico, porque cuando hay laringitis edematosa, la epiglotis está levantada y se la percibe al momento que se practica el *tacto*, lo cual no puede hacerse en el caso que nos ocupa.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la faringitis simple profunda y de la laringitis aguda.

FARINGITIS SIMPLE PROFUNDA.	LARINGITIS AGUDA.
Dolor aumentado en el acto de la deglucion.	Dolor aumentado durante la tos y en los esfuerzos de la voz.
Tos gutural ligera, como no haya complicacion.	Tos laríngea intensa.
Voz poco alterada y gangosa.	Voz profundamente alterada, ronca y apagada.

2.º Signos distintivos de la faringitis supurada profunda y del edema de la glotis.

FARINGITIS SUPURADA.	EDEMA DE LA GLOTIS.
Tumor blando que contiene un liquido (carácter dudoso).	Rodete elástico sin fluctuacion.
Separando el tumor se hallan la laringe sana.	Por el <i>tacto</i> se conoce que existen los rodetes en los bordes mismos de la laringe.
Si el absceso comprime la epiglotis, no se le percibe fácilmente cuando se practica el <i>tacto</i> .	Epiglotis levantada que se percibe siempre en el momento que el dedo atraviesa el istmo de las fáuces.

En los casos en que la supuracion de la faringe ocasiona un edema de la glotis, se hallan reunidos todos los sintomas que acabamos de esponer.

#### § VI.—Tratamiento.

Se deben emplear contra ella los medios que hemos recomendado en la faringitis gutural. Solo diremos que como es mas difícil aplicar sobre la parte inflamada los diversos tópicos que han aconsejado los autores, será preciso usarlos en *insuflacion*, y sobre todo en *gargarismos*; así se prescribirán en gargarismos el *alumbre*, el *borax* y los *ácidos*, segun las fórmulas indicadas en el artículo anterior.

*Faringitis profunda supurada*, se hará desaparecer lo mas pronto posible el tumor, causa de todos los accidentes.

Si no se ha podido lograr esto por un *tratamiento antiflogístico energético*, es necesario inmediatamente que se reconozca la fluctuacion dirigir al tumor el instrumento cortante y dar salida al pus, para cuya operacion es preciso con frecuencia servirse del faringotomo. En los casos en que el tumor reside en la parte posterior de la faringe, son mucho menos temibles los accidentes que causa el uso del faringotomo.

Cuando el tumor comprime la parte superior de la faringe, hay que tratar de abrirle aun cuando no esté perfectamente formado el diagnóstico, porque aun suponiendo que fuese un edema de la glotis, las escarificaciones pueden ser ventajosas en su tratamiento. (V. T. II, EDEMA DE LA GLOTIS).

Si estos medios no bastan es preciso recurrir á la *traqueotomia*. En el caso que ha observado Ballot, se ha practicado la simple *incision de la membrana cricotiroides*, y una prueba de la insuficiencia de esta operacion, fué el que habiéndose caído la cánula, el enfermo murió asfixiado. Es indudable que se la hubiera sujetado mucho mejor y habria sido mas completa la respiracion artificial, si se hubiese practicado la *traqueotomia* ó la *laringo-traqueotomia*. (V. T. II, cap. II).

Despues de abiertos los absesos, se deben usar los *gargarismos emolientes y detersivos*.

#### ARTÍCULO III.

##### FARINGITIS SIMPLE CRÓNICA.

##### 1.º FARINGITIS GUTURAL CRÓNICA.

La *faringitis gutural crónica* se presenta ordinariamente con poca gravedad, y se la divide en *primitiva* y en *consecutiva*.

##### § I.—Causas.

Por lo comun aparece durante el invierno, y está constantemente sostenida por las causas que la han producido, tales como el *frio hú-*

las partes, y la sensación del tumor que toca el dedo hacer creer en la existencia de los rodetes edematosos que se forman á los lados de la laringe en el edema de la glotis.

Estas circunstancias pueden dar lugar á un error de diagnóstico, con tanta mas facilidad, cuanto que se observan al mismo tiempo los signos principales de la laringitis edematosa, como ya lo hemos dicho antes de ahora; de modo que para evitar este error, solo se puede recurrir á la exploracion atenta y detenida de la parte afectada, para lo cual es preciso practicar el *tacto*. Si por una parte se nota la existencia de un tumor blando, fluctuante, y por otra la integridad de la parte superior de la laringe, se debe atribuir la sufocacion á la compresion ejercida por un absceso desarrollado en las paredes de la faringe. Es necesario no detenerse en esta exploracion luego que se haya percibido la existencia de un rodete blando, sino que se debe reconocer además la parte superior de la glotis. Si la compresion se estiende, no tan solo á la abertura de la glotis, sino tambien á la misma epiglotis, se habrá obtenido un signo mas diagnóstico, porque cuando hay laringitis edematosa, la epiglotis está levantada y se la percibe al momento que se practica el *tacto*, lo cual no puede hacerse en el caso que nos ocupa.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la faringitis simple profunda y de la laringitis aguda.

FARINGITIS SIMPLE PROFUNDA.	LARINGITIS AGUDA.
Dolor aumentado en el acto de la deglucion.	Dolor aumentado durante la tos y en los esfuerzos de la voz.
Tos gutural ligera, como no haya complicacion.	Tos laríngea intensa.
Voz poco alterada y gangosa.	Voz profundamente alterada, ronca y apagada.

2.º Signos distintivos de la faringitis supurada profunda y del edema de la glotis.

FARINGITIS SUPURADA.	EDEMA DE LA GLOTIS.
Tumor blando que contiene un liquido (carácter dudoso).	Rodete elástico sin fluctuacion.
Separando el tumor se hallan la laringe sana.	Por el <i>tacto</i> se conoce que existen los rodetes en los bordes mismos de la laringe.
Si el absceso comprime la epiglotis, no se le percibe fácilmente cuando se practica el <i>tacto</i> .	Epiglotis levantada que se percibe siempre en el momento que el dedo atraviesa el istmo de las fáuces.

En los casos en que la supuracion de la faringe ocasiona un edema de la glotis, se hallan reunidos todos los sintomas que acabamos de esponer.

#### § VI.—Tratamiento.

Se deben emplear contra ella los medios que hemos recomendado en la faringitis gutural. Solo diremos que como es mas difícil aplicar sobre la parte inflamada los diversos *tópicos* que han aconsejado los autores, será preciso usarlos en *insuflacion*, y sobre todo en *gargarismos*; así se prescribirán en gargarismos el *alumbre*, el *borax* y los *ácidos*, segun las fórmulas indicadas en el artículo anterior.

*Faringitis profunda supurada*, se hará desaparecer lo mas pronto posible el tumor, causa de todos los accidentes.

Si no se ha podido lograr esto por un *tratamiento antiflogístico energético*, es necesario inmediatamente que se reconozca la fluctuacion dirigir al tumor el instrumento cortante y dar salida al pus, para cuya operacion es preciso con frecuencia servirse del faringotomo. En los casos en que el tumor reside en la parte posterior de la faringe, son mucho menos temibles los accidentes que causa el uso del faringotomo.

Cuando el tumor comprime la parte superior de la faringe, hay que tratar de abrirle aun cuando no esté perfectamente formado el diagnóstico, porque aun suponiendo que fuese un edema de la glotis, las escarificaciones pueden ser ventajosas en su tratamiento. (V. T. II, EDEMA DE LA GLOTIS).

Si estos medios no bastan es preciso recurrir á la *traqueotomia*. En el caso que ha observado Ballot, se ha practicado la simple *incision de la membrana cricotiroides*, y una prueba de la insuficiencia de esta operacion, fué el que habiéndose caído la cánula, el enfermo murió asfixiado. Es indudable que se la hubiera sujetado mucho mejor y habria sido mas completa la respiracion artificial, si se hubiese practicado la *traqueotomia* ó la *laringo-traqueotomia*. (V. T. II, cap. II).

Despues de abiertos los absesos, se deben usar los *gargarismos emolientes y detersivos*.

#### ARTÍCULO III.

##### FARINGITIS SIMPLE CRÓNICA.

##### 1.º FARINGITIS GUTURAL CRÓNICA.

La *faringitis gutural crónica* se presenta ordinariamente con poca gravedad, y se la divide en *primitiva* y en *consecutiva*.

##### § I.—Causas.

Por lo comun aparece durante el invierno, y está constantemente sostenida por las causas que la han producido, tales como el *frio hú-*