

esto no bastase se recurriría al uso del *agua de Rabel*, á una solución de *sulfato de cobre*, ó mejor al *percloruro de hierro*, y hasta á la *aplicación del cauterio actual* según Boyer.

Chassaignac (1) ha empleado con buen éxito en un caso de este género, un *fragmento de hielo* aplicado directamente con una pinza de Museux al punto de donde salía la sangre.

El doctor Hatin (2) ha contenido una hemorragia semejante *comprimiendo la amígdala* entre las dos estremidades de las ramas de una pinza larga, cubiertas, la interna de yesca é impregnada de sustancias astringentes y aplicada directamente sobre la superficie cruenta, y la otra envuelta en un lienzo y apoyada por debajo de la mandíbula inferior al nivel de la amígdala.

Gensoul (3) ha conseguido siempre contener esta hemorragia por la *compresión de la carótida*.

La ligera inflamación que sobreviene después de la operación se combate fácilmente por los *gargarismos emolientes*, el *agua de cebada dulcificada con miel*, y en una palabra, con los medios más sencillos.

Algunos autores han propuesto reemplazar la escisión de la glándula por simples *escarificaciones*; pero esta operación es por lo común ineficaz y puede ser peligrosa.

Temiendo otros los accidentes que acabamos de mencionar, han creído que bastaría *rasgar y arrancar porciones de la glándula* por medio de las pinzas de Museux; pero este medio que solo se ha puesto en práctica un corto número de veces, no ha sido generalmente adoptado.

5.º INFLAMACION CRÓNICA DE LA PARTE INFERIOR DE LA FARINGE.

Esta enfermedad, infinitamente más rara que todas las demás especies, se distingue de ellas por la dificultad mayor de la deglución y la alteración menos considerable de la voz. Los medios de tratamiento que se emplean contra la angina gutural le son aplicables, solo que se los debe dirigir hacia las partes afectadas por medio de gargarismos, ó si se quiere practicar la cauterización directa, es necesario conducir el cáustico por medio de la esponjita fija en la ballena, de que hace uso Trousseau (véase tomo II, art. LARINGITIS CRÓNICA).

ARTICULO IV.

ANGINA GLANDULOSA.

Presentaremos según Noël Gueneau de Mussy y citando numerosos

- (1) Chassaignac, *Gaz. des hóp.*, 1847.
- (2) Hatin, *Aveille médicale*, enero de 1848.
- (3) Gensoul, *Revue méd.-chir.*, abril de 1848.

pasajes de su libro (1), una descripción de esta enfermedad que solo se ha estudiado recientemente y de la que no hemos hecho mención en las primeras ediciones de esta obra.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *angina glandulosa*, llamada también *angina granulosa* por el profesor Chomel, *faringitis glandulosa* (Baron) (2), *angina papilar*, *laringitis crónica*, *enfermedad de la garganta de los eclesiásticos* (*Clergymen's sore throat*), *bronquitis crónica*, *enfermedad de los folículos de la membrana faringo-laríngea* (*follicular disease of the pharyngo laryngeal membrane*) (Green) es una afección muy común y sin embargo solo se encuentran de ella indicaciones muy vagas y poco precisas hasta estos últimos años.

Está caracterizada por una alteración de la voz continua ó intermitente, por la frecuente necesidad de hacer una profunda espiración para desembarazar la laringe del obstáculo que se opone al libre ejercicio de sus funciones, y por último, por el desarrollo morbosos de las glándulas de la faringe, de la laringe y el velo del paladar, haciendo elevación en la superficie de la membrana huesosa y formando granulaciónes de forma y volumen diverso. Existe una frecuente conexión entre esta enfermedad y la diátesis herpética.

Historia. Chomel (3) fué el primero que describió la enfermedad en 1846.

El mismo año Horacio Green publicó una monografía sobre el mismo objeto (4), citaremos después los de Trousseau y Belloc, Baron, hijo, Hastings (5), Stokes (6), Cusak (7), Lée (8), etc.

§ II.—Sitio.

El asiento de la afección es las glándulas del velo del paladar, de la faringe y de la laringe. El aparato secretor de las mucosas de la parte superior de las vías aéreas y digestivas está constituido por glándulas enracimadas. Sobre las partes laterales y posteriores de la lengua existen folículos. Las glándulas tapizan toda la parte posterior de la bóveda palatina y del velo del paladar. Abundan sobre todo en la parte posterior y superior de la faringe (parte posterior de la cavidad

- (1) Noël Gueneau de Mussy, *Traité de l'angine glanduleuse*, Paris, 1857.
- (2) Baron, Tesis inaugural, 1851.
- (3) Chomel, *De l'affection granuleuse du pharyne* (*Gazette médicale*, Paris, 1846, p. 310).
- (4) Horacio Green, *A treatise on diseases of the air passages*, etc., New-York, 1846.
- (5) Hastings, *A treatise on diseases of Larynx and Trachea*, Londres, 1850.
- (6) Stokes, *A treatise on the diagnostic and treatment of diseases of the Chest*.
- (7) Cusak, *Diseases of the Chest*.
- (8) Lée, *Treatise of the Clergymen's sore Throat*, Nueva-York, 1836.

de las fosas nasales), principalmente en las inmediaciones de la abertura de la trompa de Eustaquio. Estas mismas glándulas existen en gran número en la epiglotis y en la mucosa que tapiza los ventrículos de la laringe (1).

§ III.—Causas.

Predisponentes. Sexo. Según Gueneau de Mussy los hombres están mas frecuentemente afectados de esta enfermedad que las mujeres.

Edad. Esta enfermedad se observa con mas frecuencia de los 25 á los 35 años según Green; sin embargo, Gueneau la ha encontrado algunas veces en los niños menores de 15 años.

Herencia. Esta causa parece goza de alguna influencia en la produccion de la enfermedad.

Diátesis herpética. Noël Gueneau de Mussy insiste mucho en la influencia de la disposición herpética en el desarrollo de la angina granulosa. Esta relacion habia sido ya indicada por Chomel. Entre las afecciones cutáneas que preceden ó acompañan á esta enfermedad, debe indicarse el acné, la pitiriasis, el liquen, el eczema, la soriasis, el ectima y el herpes. A veces la desaparicion de una erupcion de esta naturaleza coincide notablemente con la aparicion de la angina glandulosa. La blefaritis ciliar se ha observado tambien con frecuencia en este caso.

Climas. No puede determinarse con exactitud los climas que ejercen una accion especial en la produccion de la angina glandulosa; puede decirse sin embargo de un modo general que esta afeccion se presenta especialmente en las condiciones climatéricas favorables al desarrollo de las afecciones catarrales de las vias respiratorias.

Profesiones. Chomel ha indicado la influencia ejercida por las profesiones que necesitan un ejercicio forzado de la voz. Green ha insistido todavia mas sobre este punto, indicando á los ministros protestantes como mas dispuestos á contraer esta enfermedad, lo que se explica por la necesidad que tienen los Domingos de hacer un uso moderado de la palabra con relacion á lo que han hablado durante la semana. Los abogados, los catedráticos, los cantantes, los vendedores ambulantes, están tambien espuestos á esta enfermedad.

Enfermedades anteriores. Las enfermedades que mas predisponen á la angina granulosa son todas las anginas, las que acompañan á las fiebres eruptivas, la amigdalitis crónica, la coriza, etc.

Tabaco. Gueneau de Mussy indica el uso del tabaco fumado ó mascado como causa predisponente de la angina granulosa.

§ IV.—Síntomas, curso.

La angina glandulosa es una enfermedad esencialmente crónica. Rara vez se la reconoce en su principio y solo se dá á conocer despues

(1) Véase Beannis y Bouchard, *Nouveaux elements d'anatomie descriptive*.

que pasada una larga duracion continua ó remitente ha producido alteraciones notables en las glándulas de las primeras vias.

Primer periodo. Las primeras manifestaciones son por lo comun corizas repetidas con ronquera y bronquitis. Hay sensacion de cosquilleo, de dificultad en la garganta, esfuerzos á la espuicion, ruido seco y áspero en las tentativas que hace el enfermo para desembarazarse de la molestia que experimenta en la faringe. A veces suele sentirse dolor al deglutir.

La voz demuestra la enfermedad desde el principio, hay ronquera, se pone velado su timbre, algunos sonidos se hacen débiles ó faltan completamente. Los enfermos tosen poco en este periodo. La expectoracion consiste en pequeñas porciones de moco perlado, opalino, agrisado y á veces ambarino.

En ciertos casos los esputos contienen un poco de sangre. El mismo de los vasos, el velo del paladar, la faringe, presentan color rojo intenso, y notable inyeccion uniforme ó punteada.

La úvula adquiere un notable desarrollo y aspecto granuloso. Se encuentra á veces infiltrada y como transparente en sus bordes. Las amígdalas no suelen estar muy tumefactas y presentan aspecto granuloso. La faringe presenta sobre todo alteraciones manifiestas, está roja é inyectada, las granulaciones se presentan en grupos redondeados irregularmente presentando el volumen de un grano de mijo ó de una lenteja, ya irregularmente ya dispuestos á intervalos casi iguales ó en forma de tamaños variables. Su aglomeracion es mas considerable por lo comun detrás de los pilares y á los lados de la faringe. Su color es rojo oscuro ó amarillento. Suele verse salir por el vértice de estas granulaciones un líquido espeso y puriforme. Los vasos de la mucosa son generalmente muy manifiestos y como varicosos.

La exploracion directa no descubre las granulaciones situadas mas profundamente, pero el estudio de los síntomas indica que se estienen en algunos casos hasta la laringe.

Segundo periodo. No siempre llega la enfermedad al segundo periodo; á veces se detiene ó cura, pero lo mas frecuente es que siga todos los periodos y alcance todos los grados. La alteracion de la voz se hace mas marcada, la emision de los sonidos llega á ser una preocupacion de los enfermos que pierden la nocion de la medida que deben dar á la produccion de los sonidos claros ó suficientemente fuertes. Se percibe con frecuencia la sensacion de un cuerpo extraño que representa la que se verificaria si se hubiese tragado un cabello. Es una sensacion análoga á la que se conoce con el nombre de exofagismo y la que se dá el nombre de arenillas en los ojos. Los enfermos hacen esfuerzos para desembarazar la garganta, esfuerzo que se traduce por el sonido que se produce al pronunciar la frase *hem* (en ingles *to hem*) que pudiéramos representar por el sonido *jem*, en castellano. A veces se produce una tos que puede alcanzar hasta las quintas. Esta tos es áspera. Los esputos son viscosos y se parecen al

almidon cocido. Gueneau de Mussy ha observado varias veces en estos enfermos espectoraciones conteniendo concreciones semisólidas, cilindricas, largas de un centimetro ó mas, verdes, arrojadas con fuerza en una quinta de tos despues de una dificultad muy marcada en la respiracion, y que parecen provenir de los ventriculos de la laringe. Con frecuencia se refiere una sensacion de obstáculo y tension en la parte posterior de la boca haciéndose á veces difícil y dolorosa la deglucion. En otras ocasiones se observa una sordera incompleta por la inflamacion de la trompa de Eustaquio, disminucion de la facultad olfativa que esplica bien la coriza crónica.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Amígdalas. Suelen estar afectadas en la forma y en su estructura, encontrándose tambien concreciones calcáreas llenando las criptas.

Úvula. El volúmen de la úvula se encuentra aumentado, está infiltrada, granulosa, roja, y mucho mas vascular que en el estado normal. No siempre está intacta su contractilidad; en muchos casos se encuentra paralizada, estendiéndose esta alteracion á una parte del velo palatino. Esta circunstancia influye necesariamente en las funciones de la parte posterior de la boca, y esplica la dificultad de la deglucion y espucion.

La úvula adquiere á veces un volúmen tan considerable que determina una dificultad muy notable hasta el punto de producir la sofocacion, haciéndose necesario en este caso la reseccion ó cauterizacion de este apéndice. Se ha visto alcanzar este anormal desarrollo de la úvula la longitud de dos pulgadas, determinando náuseas, vómitos, y quintas de tos muy penosas.

Faringe. Estado de la membrana mucosa y de las glándulas. Se manifiesta rubicundez muy marcada al rededor de las glándulas hipertrofiadas. Estas se presentan de un color rojo intenso, otras veces amarillento y su orificio abierto deja salir un moco espeso puriforme. Esto ha dado lugar, segun Gueneau de Mussy, á que se consideren como ulceraciones faríngeas; estas lesiones solo existen en las afecciones tuberculosas y sifilíticas.

Epiglotis. En la epiglotis se observan las mismas lesiones aunque menos marcadas.

§ VI.—Pronóstico.

La angina granulosa puede detenerse antes de pasar al segundo periodo; pero lo mas frecuente es que pase al estado crónico. Determina una alteracion de la voz sumamente funesta para las personas que tienen imperiosa necesidad de hacer uso habitual de la palabra. Además hay una alteracion de las funciones digestivas determinando dispepsias que pueden determinar otras complicaciones y además hipochondria muy marcada. Segun algunos autores, varios de los enfer-

mos que presentan esta alteracion parecen predispuestos á la tisis pulmonar sucumbiendo otros por variadas complicaciones. En el mayor número la enfermedad presenta una persistencia cuya consecuencia y duracion no pueden preverse.

§ VII.—Tratamiento.

Medios higiénicos. El primero de todos los remedios es un aire puro y renovado. Tambien se ha aconsejado el habitar en paisés montañosos en los que no sea muy frio el aire. Régimen *tónico* y *no escitante*. El mejor punto para la permanencia de los enfermos, segun Gueneau de Mussy, es la parte de Francia lindante con España, los Pirineos.

Medicacion sulfurosa. La medicacion sulfurosa escitando la piel y haciendo mas abundante la traspiracion, determina á veces erupciones produciendo una accion revulsiva favorable á la curacion de la angina glandulosa. Tomadas al interior las aguas sulfurosas producen un estímulo cuyos buenos efectos se hacen sentir prontamente, Gueneau de Mussy recomienda el uso de las Aguas Buenas, haciendo tomar al enfermo sucesivamente dos, tres ó cuatro vasos al dia. La duracion del tratamiento termal se considera de veinte á treinta dias, que constituyen la *estacion*.

Por lo general suelen ser necesarias dos estaciones. Durante este tiempo los enfermos se someten á un régimen suave, del que la leche constituye la parte principal.

Gueneau de Mussy recomienda el siguiente gargarismo:

T. Emulsion de almendras.	200 gram.
Jarabe diacodion.	30 gram.
Agua de laurel cerezo.	6 gram.

O bien

T. Cocimiento de cabezas de adormidera.	200 gram.
Jarabe de moras.	20 gram.
Tintura de iodo.	4 gram.
Joduro potásico.	40 centigramos.

Hay á veces necesidad de enviar los enfermos á los establecimientos termales dos años seguidos. Green ha propuesto el empleo de los mercuriales.

T. Extracto de cicuta.	2 gram.
Deutocloruro de mercurio.	20 centigramos.

Para hacer veinte pildoras tomando dos al dia.

Trousseau y Green recomiendan el uso del ioduro potásico como activante de la secrecion y haciendo mas fácil la espectoracion.

T. Ioduro potásico 8 gram.
 Agua 125 gram.

D. Para tomar tres veces al día una cucharada de las de café.
 Clorhidrato de amoniaco. Green emplea las pildoras siguientes:

T. Clorhidrato de amoniaco 2 gram.
 Polvo de escila 4 gram.
 Polvo de digital 4 gram.
 Opio 50 centigramos.

H. 50 pildoras para tomar tres al día.

Medicacion tópica. Green recomienda tocar las granulaciones con una solucion de nitrato de plata ó con tintura de iodo. Gueneau de Mussy propone el empleo de polvos insuflados por el procedimiento de Bretonneau y Trousseau.

Las sustancias que mejor efecto producen son el calomelano y el alumbre porferizado.

ARTICULO V.

FARINGITIS ERISIPELATOSA.

§ I.—Frecuencia. Causas.

La erisipela de la faringe es poco frecuente; sin embargo, Cornil (1) ha podido reunir diez y ocho casos que le han servido para hacer la historia de esta enfermedad, que constituye el trabajo mas completo hasta el día.

Aparte de las causas comunes de la erisipela, atribuye Cornil los casos recogidos á una accion epidémica en virtud de la cual la erupcion se desarrolla en las mucosas. Mas de los dos tercios de los enfermos pertenecian al sexo femenino, y la edad era inferior á los trece años (quince veces de diez y ocho).

§ II.—Síntomas, curso, terminacion.

La erisipela de la faringe se presenta con rubicundez ó con flictenas.

La enfermedad puede presentarse á la vez sobre la piel y sobre la mucosa, pero lo mas frecuente es que se propague por trasmision del exterior al interior y reciprocamente. La propagacion se hace: 1.º por los labios y la mucosa bucal; 2.º por las fosas nasales; 3.º por la trompa de Eustaquio, el oído medio, el conducto auditivo al pabellon de la oreja; 4.º por las fosas nasales, el saco y los conductos lagrimales á la conjuntiva y á los párpados (Cornil).

(1) Cornil, *Observ. pour servir á l'histoire de l'erysipele du pharynx* (Arch. gen. de med., 1862, t. I, p. 443).

La estension se verifica por continuidad de tejido, sin metástasis evidente.

La mucosa presenta una coloracion roja encendida ó sombría estendida, lustrosa, edematosa á veces, situada sobre la mucosa de la boca, labios, velo del paladar, úvula, region posterior de la faringe. La mucosa que recubre las amígdalas se afecta rara vez.

El dolor es intenso, análogo al de quemadura, sin producir sufocacion.

La fluxion puede estenderse á las glándulas salivares y determinar tialismo.

Se observa infarto de los gánglios sub-maxilares.

En la mucosa suelen aparecer flictenas de bordes irregulares, de ángulos entrantes, del volumen de una lenteja ó de una avellana pequeña, de duracion muy corta, solo de algunas horas. La descamacion se hace con rapidez. La mucosa presenta arborizaciones vasculares y la enfermedad termina en general por resolucion, rara vez por gangrena (dos veces).

Los síntomas generales son los mismos de la erisipela. A veces toma una forma grave, atáxica ó adinámica.

En general la enfermedad dura tres ó cinco días.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Además de la coexistencia de una erisipela de la cara se observan síntomas locales visibles y característicos.

En la angina tonsilar eritematosa el dolor es menos vivo, la coloracion menos pronunciada, los gánglios no están infartados.

En la faringitis inflamatoria ó flegmonosa se manifiesta especialmente la enfermedad sobre las amígdalas.

La faringe puede tambien afectarse por las erupciones, viruela, sarampion, escarlata, herpes; pero hay signos de la enfermedad general que no presentan confusion. La sífilis tiene caracteres distintivos, los antecedentes, etc. (Véase tomo I, SÍFILIS).

El pensigo presenta elevaciones de forma regular, mientras que la erisipela es sinuosa.

El pronóstico no es grave por sí solo; la faringitis erisipelatosa está sometida á la enfermedad principal ó al estado febril que la acompaña. La erisipela que se propaga desde fuera es muy grave. De diez y ocho observaciones reunidas por Cornil hubo siete muertos de nueve en los que la enfermedad empezó por la cara, y siete curaciones cuando la erisipela se propagó de dentro á fuera, comenzando por la faringe.

§ IV.—Tratamiento.

Es variable, segun las especies. En los casos ordinarios, se prescriben los emolientes, las lociones con glicerina; en la forma gástrica,