

T. Ioduro potásico. 8 gram.
 Agua. 125 gram.

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

T. Clorhidrato de amoníaco. 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 *penfigo* 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,

los evacuantes deben ser los primeros empleados; en la forma adinámica, los cordiales y la quina. En presencia de un dolor muy intenso se recurrirá mejor á los revulsivos en las piernas, á los emolientes al cuello, que á las sanguijuelas que parece provocan nuevas apariciones erisipelatosas ó fenómenos graves consecutivos.

ARTÍCULO VI.

FARINGITIS SIFILÍTICA.

1.º FARINGITIS SIFILÍTICA NO ULCEROSA.

A. Cazenave (1) ha descrito con el nombre de *angina sifilítica*, un accidente consecutivo de las afecciones venéreas, que aunque semejante en gran parte á la faringitis crónica simple, cuya historia acabamos de trazar, presenta algunas particularidades interesantes. Conviene, pues, que tomemos de este autor los principales caracteres del cuadro siguiente.

Forma primera (eritematosa). «Es la mas frecuente, dice Cazenave, ya sea que acompañe á una sífilides primitiva, ya que complique á una secundaria, ó ya que sucediendo á una ú á otra persista sola con una pertinacia por lo comun desconsoladora.

»Esta forma, continúa Cazenave, consiste en una *rubicundez eritematosa* de aspecto *violado*, acompañada de una *tumefaccion* muy ligera de las paredes de la faringe, que se hallan secas, brillantes y como *tirantes*. La *deglucion* es difícil y dolorosa á lo menos en los primeros momentos, y el enfermo se queja constantemente de *sequedad* en las fáuces, cuyo estado le es mas penoso por la mañana al despertarse. Si se examina con atencion la cámara posterior de la boca, solo se percibe una *inyeccion* particular estendida de un modo desigual por fajas, y especialmente muy apreciable á lo largo de los pilares y al rededor del velo del paladar.»

Por esta definicion vemos en qué se diferencia esta forma de la faringitis crónica, y en qué se parece á la *faringitis crónica simple*, y tal vez las principales variedades que debemos señalar son un poco mas de sequedad, la rubicundez en forma de faja y el aspecto reluciente de la mucosa. De aqui resulta que si no tuviésemos otros síntomas por que guiarnos, tales como los que pertenecen á las diversas sífilides, y si careciésemos de antecedentes, podríamos hallarnos embarazados en el diagnóstico: sin embargo, si se reflexiona que la faringitis crónica un poco intensa y que ocupa grande estension es producida con mucha frecuencia por el virus sifilítico, se tendrá una razon mas para creer en la naturaleza específica de la enfermedad.

Forma segunda (granulosa). «Algunas veces, dice tambien Caze-

(1) Cazenave, *Traité des syphilides*, París, 1843.

nave, se cubre la mucosa, sobre todo en la parte posterior de la faringe, de *tumorcitos* como granulosa completamente indolentes, que no exceden del volúmen de un guisante y de figura redondeada. Estos tumores vienen tambien á aumentar con su presencia las dificultades de la deglucion.»

Forma tercera. Cazenave ha señalado igualmente la siguiente forma. «En otras circunstancias análogas á las anteriores, dice, no tan solo la mucosa no presenta la inyeccion característica, sino que parece que está ligeramente levantada en algunos puntos por un líquido que le ha hecho perder su transparencia: de aqui resultan *discos pequeños* ó mas bien porciones de disco, que ofrecen la particularidad de ser siempre exactamente redondeados, y en los cuales presenta la mucosa un tinte opalino, que podria ocultarse á un exámen superficial y que se distingue perfectamente inspeccionando con atencion los pilares del velo del paladar y la campanilla, que parecen ser su asiento predilecto.»

En esta forma hallamos algo de particular, porque si se puede referir al aspecto vesicular indicado en algunos casos de *faringitis crónica simple* este estado de la mucosa que la hace aparecer como levantada por un líquido, no se puede prescindir de conocer, á lo menos en el estado actual de la ciencia, que los fragmentos de disco de figura redondeada pertenecen esclusivamente á la faringitis crónica sifilítica.

Forma cuarta. Cazenave indica tambien una última forma que puede considerarse como una exageracion de la anterior, pero que reside con mucha mas frecuencia en las paredes de la boca y en la superficie de la lengua que en la faringe. Hé aqui cómo la describe el autor de quien tomamos estos detalles. «Finalmente, en algunos enfermos las *placas* de la mucosa son mas prominentes; se parece esta á una falsa membrana siempre en *forma de anillo*, de bordes anchos y sana por el centro. Esta erupcion se presenta en figura de *discos* blancos y gruesos, y los anillos tienen además una estension muy variable, segun su asiento.»

Para acabar de dar á conocer lo que la observacion ha demostrado á Cazenave acerca de este punto, terminaremos citando el párrafo siguiente. «Estas diversas variedades de la inflamacion de la mucosa de la cámara posterior de la boca existen las mas veces en el estado secundario, y están casi siempre acompañadas de una sífilides, sin que por otra parte haya relaciones fijas y absolutas entre ellas y tal ó cual forma de las erupciones venéreas.»

Al tratar de una faringitis crónica, se deben tener presentes los menores caracteres y atender á todas las circunstancias. De este estado local tomará, pues, los elementos de su *diagnóstico*, y esta es la razon porque no describiremos los demás síntomas, que no se diferencian de un modo sensible de los de la faringitis crónica simple.

El *tratamiento*, si se exceptúan las *fumigaciones narcóticas* y algu-