

3.º Usar los medios prescritos en la anterior.

Ya hemos dicho que Cullerier se limitaba á esta medicacion, y obtenia con ella frecuentes curaciones en los casos de úlceras simples primitivas.

Prescripcion III.

EN UN CASO DE ÚLCERA PRIMITIVA QUE HA RESISTIDO Á LOS MEDIOS ANTERIORES, Ó EN UN CASO DE ÚLCERA SECUNDARIA DE MEDIANA GRAVEDAD.

1.º Para bebida, cocimiento de zarzaparrilla.

2.º Insuflacion de polvos mercuriales (véase pág. 607), de alumbre, sulfato de zinc, etc., (véase pág. 606).

3.º Al interior:

T. Agua destilada.	130 gram.
Deutocloruro de mercurio.	25 centigram.
Sal amoniac.	5 decigram.
Goma arábica en polvo.	5 gram.
Jarabe de altea.	35 gram.

Disuélvase el sublimado en un mortero de vidrio por medio de un poco de agua y de la sal amoniac, y añádanse sucesivamente la goma arábica, el agua y el jarabe. Se dará á la dosis de una cucharada todas las mañanas en una taza de leche.

O bien las pildoras de Dupuytren, cuya composicion es la siguiente:

T. Extracto de guayaco.	4 gram.
Deutocloruro de mercurio.	25 centigram.
Extracto gomoso de ópio.	30 centigram.

Háganse veinticinco pildoras.

Se empezará por una pildora mañana y tarde, y se irá aumentando por grados hasta que se llegue á dar tres ó cuatro pildoras al dia; pero es preciso llegar lentamente á esta última dosis, es decir, no aumentar la primitiva hasta despues de cierto número de dias y con mucha prudencia.

O bien administrar una de las preparaciones mercuriales anteriormente indicadas (véanse págs. 609 y 610).

4.º Fricciones mercuriales á los muslos y á los brazos.

5.º El mismo régimen que en la prescripcion anterior.

Prescripcion IV.

EN UN CASO EN QUE LAS ÚLCERAS MARCHAN CON RAPIDEZ.

1.º Cocimiento de zarzaparrilla compuesto (véase pág. 609).

2.º Una de las preparaciones mercuriales espuestas, ó mejor usar el ioduro de potasio (véase ESTOMATITIS ÚLCEROSA, pág. 476).

O tambien, si estos medios no bastan, los cocimientos de Pollini y Zittman ó los preparados arsenicales (véase pág. 610).

3.º Tocar las úlceras con el nitrato de plata ó con uno de los cáusticos que dejamos indicados (véase pág. 608).

4.º Régimen muy severo.

Finalmente, en los casos de úlceras fagedénicas, para las cuales es inútil dar una prescripcion particular, está claro que el médico debe obrar con la mayor energía, poner en uso las preparaciones mercuriales, bien sean como tópicos, bien al interior, tocar las úlceras con cáusticos bastante enérgicos, emplear los desinfectantes, y en una palabra, poner en juego todos los medios que puedan contener el curso de esta enfermedad temible.

Breve resúmen del tratamiento.—1.º *Tratamiento local.* Tópicos, dulcificantes, emolientes y narcóticos, gargarismos escitantes, sulfato de zinc, sulfato de cobre, agua de creosota y solucion iodurada, gargarismos con el deutocloruro de mercurio, polvos mercuriales, alumbre, sulfato de zinc, cáusticos, cloruros, fumigaciones de cinabrio y tabaco mercurial.

2.º *Tratamiento general.* Sudoríficos, mercuriales, fricciones mercuriales, ioduro de potasio, tisanas de Feltz y de Arnoud, cocimientos de Zittmann, de Pollini y arsenicales.

ARTÍCULO VII.

FARINGITIS PULTÁCEA.

§ I.—Historia.

Grande es la confusion que se halla en los autores antiguos respecto á las anginas notables por su violencia, por la aparicion de diversos productores morbosos, ó por la naturaleza gangrenosa de la inflamacion. Se han reunido estas afecciones en las descripciones generales bajo el nombre de *angina maligna*, y es sumamente difícil reconocer lo que pertenece á cada una de ellas. Hoy solo se admite una sola especie de angina maligna, la que está caracterizada por la produccion membranosa difterítica.

Si consultamos detenidamente los principales tratados que hay acerca de la materia escritos por Ghisi (1), Huxham (2), Chomel (3), Fothergill (4) y Samuel Bard (5), notamos que estos autores han ha-

(1) Ghisi, *Lettere mediche*, Cremona, 1749, t. II.

(2) Huxham, *Essai sur les fièvres suivi d'un memoire sur les maux de gorge avec ulcère malin.*, Paris, 1764, p. 428.

(3) J. B. L. Chomel, *Diss. hist. sur l'espèce de mal de gorge gangr., etc.*, Paris, 1759.

(4) Fothergill, *Descrip. du mal de gorge accomp. d'ulcère, etc.*, trad. de la Chapelle, Paris, 1749.

(5) Samuel Barth, *Rech. sur la nat., la cause et le trait. du erup ou angine suffoc.*, trad. par Ruette, Paris, 1840.

blado de dos enfermedades que en casi todos los casos presentan diferencias notables, lo cual autoriza á Bretonneau á distinguir dos especies de anginas con producciones pseudo-membranosas: una que se presenta en el curso de la escarlatina, y otra que aparece con erupcion de la piel ó sin ella. A esta última es á la que exclusivamente se ha dado el nombre de *angina difterítica*.

La distincion que establece Bretonneau es considerada como fundada en casi todos los casos; sin embargo, hay algunos en que sin perder de un modo evidente sus caractéres, ha tomado de tal modo la angina escarlatinosa el aspecto de la difteritis, que ha sido imposible distinguirlas. Guersant ha observado un caso de este género, y Guere-tin ha citado últimamente otro (1), que aunque referido con demasiada concision, apenas deja ningun género de duda.

Hay, pues, una angina que se presenta especialmente en la escarlatina, que es la *faringitis pultácea*, y otra angina que se presenta en circunstancias diferentes y es la *faringitis pseudo-membranosa* ó *difterítica* (2).

Segun investigaciones modernas se admiten dos tipos diversos en las falsas membranas que se presentan en las partes enfermas.

«Por lo comun son blancas, semejantes á un barniz ó capa uniforme que se estiende sobre las amígdalas y parte posterior de la faringe; esta película tiene mas semejanza con la costra caseiforme del muguet que con la concrecion diftérica. Las falsas membranas son blanquecinas, pero pueden observarse amarillentas y mas rara vez rojizas ó pardas. Su espesor no es muy considerable, se dejan rayar fácilmente ó rasgar por un cuerpo romo. Su tenacidad es muy grande y no se adhieren con mucha fuerza á la mucosa (3).»

Bajo la forma de islas blanquecinas, constituyen la variedad llamada *foliácea*, que es una aproximacion á la forma *difteroides* (4).

Los antiguos consideraban á todas las anginas como de naturaleza gangrenosa; pero Bretonneau demostró que se habian alucinado por el estado de las partes y la violencia de la enfermedad, y que estas supuestas úlceras de naturaleza gangrenosa que constituian la angina maligna, no eran otra cosa mas que producciones membraniformes de aspecto sórdido. Desde entonces ha costado trabajo admitir la existencia de la faringitis gangrenosa, y si se admitió, ha sido en casos tan sumamente escepcionales, que apenas se hacia mencion de ellos. Pero investigaciones mas recientes han venido á probar que esta opinion,

(1) Guere-tin, *Mém. sur une epid. d'angine scarl.* (*Arch. gen. de med.*, 3.^a série, 1842, t. XIV, p. 280).

(2) Los anotadores de esta obra creen que numerosos hechos nuevamente observados permiten considerar la coincidencia de la difteria con la escarlatina como algo frecuente.

(3) Laboulbène, *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphteritiques, ulcero-membraneuses*.

(4) Desnos, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1863, t. II, p. 447, art. ANGINE.

aunque mas conforme con los hechos, es, sin embargo, exagerada, y citaremos entre otras las observaciones de Rilliet y Barthez (1), que han demostrado que la faringitis gangrenosa es menos rara de lo que se creia en estos últimos años.

Examinaremos por separado: 1.^o la *faringitis pultácea*; 2.^o la *faringitis pseudo-membranosa* (difteritis), y 3.^o la *faringitis gangrenosa*.

La angina pseudo-membranosa comun se ha estudiado anteriormente.

En la mayoría inmensa de los casos es una *afeccion secundaria* dependiente de la enfermedad principal, la escarlatina. Sin embargo, esta afeccion secundaria puede tomar un incremento muy considerable y exigir recursos especiales.

§ II.—Causas.

Los autores de los siglos pasados han buscado en las diversas *condiciones atmosféricas* cuáles podian ser las causas de esas *epidemias* graves en que aparecia la faringitis pultácea, y casi todos están conformes en que una *temperatura fria y húmeda* que ha persistido mucho tiempo ha sido al parecer la condicion principal en que han hecho sus estragos estas epidemias. No obstante, hay grandísimas variaciones en los resultados meteorológicos presentados por estos autores, variaciones que no indicaremos aquí porque su discusion nos llevaria demasiado lejos y no conduciría á ningun resultado útil. Lo que sabemos de positivo es que la enfermedad es casi siempre un sintoma de una *fiebre eruptiva y principalmente de la escarlatina*.

§ III.—Síntomas.

En el curso de una afeccion eruptiva, á veces bastante oscura, aparece una incomodidad en la garganta que se anuncia primero por la *dificultad de la deglucion* y por una *rubicundez intensa* de las partes. La enfermedad, en los casos graves que son á los que exclusivamente nos referimos, hace rápidos progresos: las amígdalas *sumamente hinchadas*, se cubren de una *exudacion espesa*, de color blanco mate, á veces sucio, y que es fácil rayar con la uña ó con un estilete obtuso. Se infartan los gánglios cervicales y hay mayor ó menor dificultad en los movimientos de la mandíbula; el *aliento es fétido* y todos estos síntomas aumentan despues con rapidez hasta el punto de que la deglucion puede llegar á ser imposible, que hay *expulsion de las bebidas por la nariz* y que la *voz* está alterada y gangosa.

Al mismo tiempo se pueden observar desórdenes intensos de las vias digestivas, tales como vómitos y una diarrea perlinaz. Por otra parte, la *respiracion* dista mucho de estar tan alterada como en las enfermedades de la laringe, y segun Bretonneau, la *disnea es entera-*

(1) Rilliet y Barthez, *Arch. gen. de med.*, y *Traité des mal. des enfants*, t. I.

mente gatural, es decir, que depende tan solo de la obliteracion mas ó menos considerable del istmo del paladar. Finalmente, la circulacion y la inervacion presentan los trastornos profundos que son propios de la escarlatina.

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

El curso de esta afeccion no está enteramente subordinado al de la enfermedad principal. En la epidemia que ha observado Huxham, aparecia la afeccion de la garganta al mismo tiempo que la invasion de la escarlatina.

La duracion varia segun la intensidad de la enfermedad, y así cuando ocurre la muerte, esta duracion puede ser muy corta, pues entonces los enfermos sucumben á la vez por los progresos de la enfermedad, por la sufocacion que ocasiona, y por la escarlatina que toma á veces un carácter muy maligno.

La terminacion es con bastante frecuencia fatal en los casos graves de que acabamos de hablar, y sobre todo en ciertas epidemias; sin embargo, esta mortalidad es mucho menor que la que ocasiona la faringitis pseudo-membranosa ó difterítica, y más adelante veremos la razon. Cuando la enfermedad termina favorablemente, la convalecencia es larga y queda por mucho tiempo un estorbo local.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La existencia de la produccion morbosa anteriormente descrita, las ulceraciones superficiales de la mucosa, ocultas durante la vida por la exudacion y que solo las ha indicado Bretonneau, la tumefaccion de las amígdalas y de los gánglios sub-maxilares, su reblandecimiento, á veces su supuracion, la estension de los desórdenes al esófago y la integridad casi constante de la laringe, tales son en pocas palabras los caracteres anatómicos de esta afeccion. Esta integridad de la laringitis es la que hace que sea tan corta la mortalidad de la faringitis escarlatínosa en comparacion de la que se nota en la verdadera faringitis pseudo-membranosa, que con tanta facilidad se propaga á las vias aéreas. No obstante, ya hemos dicho antes de ahora que hay en este particular algunas escepciones.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Indicaremos las diferencias que existen entre esta faringitis y la difteritis. Desde luego nos servirán de guía los sintomas generales propios de la escarlatina y su erupcion. Los sintomas generales siempre son mas ó menos violentos, y en los casos en que ha sido intensa la faringitis, nunca han faltado la agitacion, los desórdenes digestivos y la aceleracion de la circulacion; pero no ha sucedido lo mismo con

la erupcion. En el curso de las epidemias de escarlatina se han presentado algunas veces los sintomas generales con una erupcion muy poco manifiesta ó muy irregular, como en el caso que cita Gueretin, y hasta sin el menor vestigio de erupcion, y entonces además de los signos que espondremos mas adelante, hay que buscar con cuidado la existencia de la descamacion, la cual se verifica por placas mas ó menos anchas, y no tan solo en las erupciones incompletas, sino hasta en los casos en que no ha habido erupcion, de lo que ha citado un ejemplo Grisolle. Esta circunstancia basta para dar á conocer el carácter de la faringitis pultácea, pero como la descamacion no aparece hasta una época en que la faringitis puede ya haber hecho grandes progresos, bueno es tener otros signos por que guiarse.

En la faringitis escarlatínosa las amígdalas están mas bien barnizadas por la exudacion que cubiertas de películas membraniformes, y ya sabemos que sucede lo contrario en la faringitis difterítica. La exudacion de la faringitis escarlatínosa se presenta despues de la aparicion de una rubicundez muy viva, de color de zumo de fresas, que cubre la mucosa faríngea, y en la faringitis difterítica, la rubicundez sobre que se desarrolla la falsa membrana es simplemente inflamatoria. La exudacion de la primera es blanca, opaca, caseiforme, y se deja rayar fácilmente, como ya hemos dicho, antes de ahora; la falsa membrana difterítica es agrisada y tenaz hasta el punto de no dejarse señalar fácilmente por la impresion de los cuerpos que á ella se aplican para rayarla. La faringitis escarlatínosa, en vez de empezar por las amígdalas para estenderse á los puntos inmediatos, como lo hace la difterítica, invade simultáneamente toda la cavidad posterior de la boca y las fosas nasales; así Uxham, Fothergill y todos los autores que han observado detenidamente esta faringitis, han notado desde los primeros dias la inflamacion especifica y el flujo fétido por las ventanas de la nariz. Finalmente, el hecho mas importante es que la faringitis escarlatínosa no tiene como la verdadera difteritis una propension estrema á invadir las vias respiratorias, y por el contrario tiende á estenderse por las vias digestivas (Bretonneau).

El pronóstico es grave algunas veces.

§ VII.—Tratamiento.

Es bastante difícil distinguir los medios que se han dirigido contra la faringitis de los que han sido empleados contra la enfermedad principal, es decir, el exantema febril.

Tratamiento local. Segun Bretonneau (1), una ligera solucion de acetato de plomo disipa la inflamacion dolorosa de la faringe y acelera la cicatrizacion de las úlceras pseudo-membranosas, que segun este

(1) Bretonneau, *Traité de la diphtherite*, p. 260.

autor, suelen ocupar las amígdalas durante el primer septenario de esta faringitis. Hé aquí la fórmula que emplea.

T. Acetato de plomo cristalizado.	50 centigram.
Vinagre destilado.	8 gram.
Alcohol.	16 gram.
Agua comun.	120 gram.

Antes de Bretonneau habian empleado Boucher (1), Vogel y Hamilton (2) el acetato de plomo en circunstancias semejantes.

Los medicamentos que siempre se han aplicado localmente en esta enfermedad han sido los *astringentes*, los *ácidos* y los *escitantes* enérgicos. El doctor Barth (3) ha aconsejado el uso de un gargarismo con el *ácido piroleñoso*, cuya composición es la siguiente:

T. Agua comun.	150 gram.
Acido piroleñoso.	45 gram.
Jarabe simple.	30 gram.

Se hacen gárgaras dos ó tres veces al día.

En cuanto á las *sustancias escitantes* nos contentaremos con indicar el *dafne mezereon* y la *pimienta de Cayena*, propuestos por Mason Good y Collins. Hé aquí las fórmulas que han propuesto estos autores:

Colutorio con el dafne mezereon (Mason Good).

T. Agua comun.	1500 gram.
Raiz entera de dafne mezereon.	8 gram.

Se cuece hasta que se reduzca una tercera parte.

Se hacen gárgaras tres ó cuatro veces al día.

Colutorio con la pimienta de Cayena (Collins).

T. Pimienta de Cayena.	8 gram.
Sal marina.	4 gram.

Disuélvase en:

Agua hirviendo.	400 gram.
-------------------------	-----------

Y añádase:

Vinagre destilado.	30 gram.
----------------------------	----------

Un gran número de médicos se contentan con hacer *gargarismos acidulados*, como los que hemos propuesto en los artículos anteriores, y otros quieren que solo se usen los *emolientes*. Cuando la inflamación

(1) Boucher, *Journ. de med.*, 1758.

(2) Hamilton, *Ing. for the treat. of the princ. diseases of infancy, etc.*, Edinburgo, 1825.

(3) Barth, *Rust's Mag. für die gesammte Heilkunde*, t. XXVII.

es muy violenta, se aplican *sanguijuelas* á la base de la mandíbula, y á veces se ha recurrido á la *sangría general*, medio que, sin embargo, proscriben los autores de los siglos pasados y en particular Huxham, á causa del carácter séptico de la afección. En los casos en que la enfermedad era poco intensa, Gueretin empleaba principalmente las *fumigaciones emolientes*.

El tratamiento local de la faringitis escarlatinosa no se diferencia esencialmente de el de la mayor parte de las demás anginas, y en cuanto á la apreciación que pudiera hacerse de estos diferentes medios, debemos decir que es imposible hacerla, en atención á que no puede distinguirse, en los hechos que citan los autores, lo que pertenece á la faringitis de lo que corresponde á la escarlatina. Además hay una reflexión general, que es aplicable á todo lo que precede, á saber: que el peligro no tanto está en la lesión local, como en la enfermedad general bajo cuya influencia se ha desarrollado. Esto nos conduce á hablar del *tratamiento general*, porque no creemos que debemos añadir á lo que acabamos de esponer respecto al plan local, el uso de las *escarificaciones* practicadas por Mead y Borsieri y cuyos riesgos son bien conocidos en la actualidad.

Tratamiento general. El tratamiento general que aconsejaban Fothergill, Huxham y todos los autores que no han estudiado separadamente la lesión local y la afección febril, se dirige casi exclusivamente contra los diversos síntomas de la escarlatina. Así el *asta de ciervo*, el *alcanfor*, los *polvos de contra-yerba*, etc., se empleaban evidentemente contra el exantema febril.

Si se notaban signos de putridez, se prescribía la *quina*, los *ácidos* y los *vinos generosos*, y por último, atendían al tratamiento de los síntomas predominantes, entre los cuales debemos citar los primeros la *diarrea* y los *vómitos*. Contra la diarrea aconsejaba Huxham una corta cantidad de *ruibarbo tostado*, los polvos de *diascordio compuesto*, el *cocimiento blanco*, etc., y contra los vómitos un *emético ligero*. Vemos, pues, que ninguno de estos medios son aplicables en particular á la faringitis.

Segun Gueretin, los *purgantes* administrados á dosis refractas y durante todo el periodo febril han producido resultados muy ventajosos.

T. Calomelanos.	10 centigram.
Jalapa.	15 á 25 centigram.

Mézelese. Los adultos toman esta dosis tres, cuatro ó cinco veces al día, disminuyéndosela en los niños segun la edad. Si este medicamento producía mas de tres ó cuatro deposiciones diarias, el autor suspendía inmediatamente su uso.

En cuanto á los *vejigatorios* aplicados al cuello, á la nuca y á las piernas, á las *pociones y lavativas alcanforadas*, á los *opios*, *baños*, etc., Gueretin no les concede verdadera eficacia.

ARTÍCULO VIII.

FARINGITIS SEUDO-MEMBRANOSA (*difteritis, angina maligna*).

Esta enfermedad se habia confundido con la de todas las demás anginas graves, bajo el nombre de *angina maligna*.

Desde la mas remota antigüedad se conocia esta afeccion, pero de un modo imperfecto, muy vago, y que debia dejar una indecision muy grande en la práctica, y que bajo este punto de vista, Bretonneau ha hecho un gran servicio á la ciencia dando á conocer los caracteres particulares de la angina pseudo-membranosa.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

En el estado actual de la ciencia se debe dar el nombre de *faringitis pseudo-membranosa* ó *difteritis*, á la angina cuyo carácter principal es la formacion de una sustancia plástica que se estienda sobre la mucosa en forma de capas mas ó menos gruesas, fáciles de desprender á lo menos en una época poco adelantada de la enfermedad, y que tienen gran propension á invadir las vias aéreas.

La *sinonimia* de esta afeccion es sumamente rica, y á ella pueden referirse los nombres de *angina pestilencial, pútrida, ulcerosa, gangrenosa, maligna, carbunco anginoso, angina sufocante, garrotillo, etc., etc., ulcus ægyptiacum* ó *syriacum, de aphthæ malignæ, etc.*

Esta enfermedad no es por fortuna muy *frecuente* en tiempos normales, pero suelen aparecer epidemias que acometen en ciertas localidades á un gran número de individuos, siendo ya bastante numerosas las relaciones que poseemos de estas diversas epidemias. Por lo demás se puede aplicar á la faringitis diftérica lo que hemos dicho (véase tomo II) de la frecuencia de la *laringitis pseudo-membranosa* (crup).

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* *Edad.* Los niños están mucho mas expuestos á esta enfermedad que los adultos, lo cual si necesitase pruebas bastaria citar los ejemplos de crup consecutivos á esta faringitis que se observan especialmente en los niños. Bretonneau ha citado un caso que prueba que pueden ser acometidos los niños recién nacidos (1), en cuyo caso, observado en un niño de quince dias, la falsa membrana tenia grande estension, tanto del lado de las vias digestivas como del de las aéreas. Cuando la afeccion tiene el carácter epidémico puede atacar á los *ancianos* y á los *adultos* en una proporcion bastante grande.

En cuanto á la influencia del *sexo* no tenemos tampoco datos mas

(1) Bretonneau, *Loc. cit.*, p. 36, obs. 4.ª

exactos que los que hemos espuesto en el artículo CRUP (véase tomo II). Lo mismo diremos de la *constitucion*, y solo sabemos que en el estado esporádico se observa mas particularmente la enfermedad en los niños que están sometidos á *malas condiciones higiénicas* ó que se hallan debilitados por enfermedades graves. Es mas que probable que estas circunstancias faciliten su desarrollo en las epidemias.

Lo que hemos dicho en el artículo CRUP relativamente á las *estaciones*, puede aplicarse en parte á la faringitis pseudo-membranosa, y asi es que se presenta con mas frecuencia durante las estaciones frias y húmedas, en primavera y en otoño. No obstante, es preciso notar que las epidemias han durado mucho tiempo, y que por consiguiente se han prolongado con intensidad durante el invierno y el verano, y que particularmente las que ha observado Bretonneau han empezado por lo general hácia fin del otoño.

En cuanto á los *climas* no estaria de mas un trabajo que nos indicase su verdadera influencia: sin embargo, se puede demostrar que esta enfermedad se ha presentado en climas bastante diversos, pues Ghisi la observó en Cremona, Samuel Bard en Nueva York, Chomel en Paris, y Bretonneau y Gendron, etc., en Tours ó en sus inmediaciones. ¿Tendrán las *localidades* una influencia manifiesta en la aparicion de esta faringitis? Esto es lo que se pudiera creer á primera vista, y lo que ha pensado Trousseau (1), que creyó en un principio que podia atribuirse el desarrollo de la difteritis al *frio húmedo* que sostiene en la atmósfera la disposicion de ciertas localidades; pero mas tarde ha debido renunciar á esta opinion habiendo visto pueblos situados en alturas y por consecuencia secos y bien ventilados que eran diezmadados por una epidemia, al paso que quedaban exentos de esta plaga otros poco distantes y en condiciones enteramente opuestas. No obstante, hay que convenir en que todavía no está resuelto este punto, porque esta cuestion se halla evidentemente subordinada á la del contagio, que ha podido obrar sin tomarle en cuenta los observadores.

Hemos dicho que la *faringitis pultácea* se desarrolla en el curso de una escarlatina, lo cual no sucede en la *faringitis pseudo-membranosa*, que en las epidemias ataca las mas veces á los sujetos de pronto y sin afeccion anterior; sin embargo, tambien se la observa en el curso de ciertas afecciones, entre las cuales á ninguna complica con mas frecuencia que al *sarampion*; mas rara vez se presenta en las *viruelas* (2), y en los adultos aparece por lo comun en el curso de las enfermedades crónicas, sobre todo de la *tisis* (3). Castelnau ha recogido en el hospital de Beaujon, en la clínica de Louis, un caso muy notable de faringitis pseudo-membranosa propagada á las vias aéreas en un convaleciente de calentura tifoidea. Louis y otros observadores han referido algunos ejemplos de la misma especie.

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.ª ed., Paris, 1865, t. I.

(2) Véase Andral, *Clin. méd.*, t. I.

(3) Louis, Charcellay, etc., citados en el artículo CRUP, t. I.