

Para que la acción de este medio sea completa, es necesario que no se deje pasar demasiado tiempo de una á otra cucharada de esta poción; diez minutos ó un cuarto de hora es un intervalo regular.

Los *purgantes* distan mucho de emplearse con tanta frecuencia: sin embargo, hay que hacer escepcion de los *calomelanos*, cuya acción sobre el conducto digestivo está ligada á otra acción propia de los preparados mercuriales.

*Preparaciones mercuriales.* Hemos hablado ya de las *insuflaciones hechas con los polvos mercuriales*, y así solo trataremos aquí de los medicamentos mercuriales administrados al interior, ó mejor dicho de los *calomelanos* único remedio de este género que por lo comun se ha empleado, y de las *fricciones mercuriales*. William Conolly de Cheltenham, á quien cita Twedie (1), prescribió el mercurio del modo que se siguió en la epidemia de Tours.

Cada dos horas hacia tomar 10 centigramos de calomelanos, y en seguida mandaba dar fricciones mercuriales al cuello, á la espalda y á los brazos, y desde que parecia que empezaba á ceder la lesión local, sobre todo cuando la acción del mercurio se hacia sentir en la boca, iba haciendo mas distantes los intervalos de la administración de los calomelanos, cuyo uso suspendia muy pronto y lo mismo las fricciones.

Bretonneau, sin negar absolutamente la utilidad de estos medios, los ha colocado entre los simples ayudantes. Creyendo Guersant escensiva la dosis de calomelanos que daba Conolly, la ha reducido á 5 centigramos y aun á 25 miligramos de cada vez.

Nivet, de Clermont-Ferrand (2) combina el tratamiento por el calomelano, el clorato de potasa y el ácido clorhídrico. Es menester tomar cada hora, dia y noche, medio centigramo de calomelano. Tres veces al dia barnizar las partes con un pincel mojado en la siguiente mistura:

T. Miel rosada. . . . .	60 gram.
Clorato de potasa. . . . .	2 gram.
Acido clorhídrico. . . . .	4 gram.

Para mas detalles véase el tomo II, artículo CRUP.

Cuando se ha creído hallar en la enfermedad caracteres gangrenosos, se han administrado al interior los *tónicos*, y en particular el *vino de quina* y los *amargos* (véase FARINGITIS GANGRENOSA).

Las *bebidas emolientes*, cuando la calentura es un poco intensa y el dolor algo vivo; *escitantes* como la *infusion de salvia*, cuando no hay dolor y si mucho abatimiento; la *dieta* en el primer caso, y un poco de *caldo ligero*, sobre todo en los niños, en el segundo, y una *temperatura suave* en una habitación bien ventilada.

(1) Twedie, *Cycl. of pract. med.*, art. ANGINA.

(2) Nivet (de Clermont-Ferrand), *Epidémies qui ont sévies le Puy-de-Dôme* de 1849 á 1864, París, 1865.

3.º *Tratamiento preservativo.* Bastan dos palabras acerca de este punto: todos los medicamentos y todo régimen son ineficaces; solo es útil *alejar los sujetos sanos de los enfermos.*

#### Breve resumen del tratamiento.

1.º *Tratamiento local.* Cauterización con los ácidos y el nitrato de plata, insuflación de polvos cauteréticos, como alumbre, cloruro de cal, de sosa, etc.; insuflación de polvos mercuriales, escarificaciones, pironide, inyecciones de agua tibia, atemperantes, emolientes, acidulos, gargarismos, escitantes, revulsivos y derivativos.

2.º *Tratamiento general.* Emisiones sanguíneas, vomitivos, purgantes, preparaciones mercuriales, tónicos, amargos, bebidas emolientes ó escitantes.

#### ARTICULO IX.

#### FARINGITIS ULCEROSA.

#### § I.—Historia. Causas. Frecuencia.

En los principales autores de patologia no se halla una descripción particular de la *faringitis ulcerosa*, y así J. Frank apenas hace de ella una vaga indicación; es preciso ir á buscar en los periódicos y en los tratados especiales, bajo el título de *úlceras de la faringe*, las observaciones aisladas de esta enfermedad, que sin embargo debe interesar al médico bajo todos conceptos.

La *faringitis ulcerosa simple* es, si no del todo desconocida, á lo menos sumamente rara. Las úlceras de la faringe suelen observarse en el curso de ciertas enfermedades, en particular de la *calentura tifoidea*, entre las afecciones agudas, y de la *tisis pulmonar* entre las crónicas. Pero hay otra especie de faringitis ulcerosa, que es sin disputa la mas comun y mucho mas importante que las demás: la *faringitis ulcerosa sífilítica*.

El doctor Hamilton (1) ha descrito una angina ulcerosa que considera como de *naturaleza escrofulosa*; pero no nos parece que está demostrado que la enfermedad no fuese sífilítica, pues los hechos que refiere este autor dejan dudas acerca de este punto. Los casos que cita han sido tratados con buen éxito por la zarzaparrilla, el ioduro de potasio y la cauterización con el nitrato de plata.

*Faringitis ulcerosa que sobreviene en el curso de otra enfermedad.* Segun lo que acabamos de decir, es muy difícil, por no decir imposible, hacer la descripción de las úlceras de la faringe desarrolladas sin enfermedades anteriores y sin la influencia del virus sífilítico; es preciso, pues, que tomemos de la historia de las enfermedades, de que la

(1) Hamilton, *Dublin Journ. of med. science*, noviembre de 1844.

faringitis ulcerosa es una consecuencia, lo que vamos á decir acerca de ella. Bien conozco que en tales casos solo constituye una complicacion, ó por mejor decir, una *lesion secundaria*, y por consiguiente que segun los principios que varias veces hemos sentado, debiamos limitarnos á hablar de ella cuando tratásemos de la enfermedad principal; pero esta lesion es á veces bastante grave para exigir toda la solicitud del médico, y por este motivo merece que digamos de ella algunas palabras por separado.

Las ulceraciones de la faringe se presentan las mas veces en el curso de la *calentura tifoidea*, y Louis ha notado que jamás se han desarrollado en los sujetos que han muerto antes del dia veinticinco de la de la enfermedad. Esta afeccion es, pues, una lesion secundaria y tardía, una de esas inflamaciones especiales que se agregan á la enfermedad principal para aumentar su gravedad.

Louis ha hallado esta lesion en un corto número de casos, de donde resulta, á lo menos en el estado actual de la ciencia, que las ulceraciones de la faringe son *uno de los caracteres anatómicos secundarios* de la *calentura tifoidea*.

Las ulceraciones de la faringe en la *tisis pulmonar* se indicaron primero por Morgagni y despues de un modo mas especial por Cayol, Bayle, Baumes, Louis, Trouseau, Barth, etc., y recientemente en una notable tesis de Julliard (1). Louis (2) dice haberlas curado 4 veces de 120.

## § II.—Síntomas.

En los casos en que se desarrolla la afeccion en el curso de una *calentura tifoidea*, pueden faltar completamente los *síntomas*, como sucede cuando los enfermos tienen delirio ó están sumidos en la *sonolencia*. En los demás casos, consisten estos síntomas en la *dificultad de la deglucion*, que á veces puede ser muy grande, y en un *dolor vivo* ó en una *punzada* de que hacen mencion algunos autores antiguos. Además la *inspeccion de las fauces* puede hacer conocer en algunos casos la naturaleza y estension de la lesion, lo cual disipa todas las dudas acerca de la causa de estos síntomas.

Unas veces hay una *úlcer acha* en un punto de las paredes de la faringe, y otras esta se halla *cubierta de ulceritas*, que es lo que se observa con mas frecuencia. En las *grandes ulceraciones* se pueden observar sus bordes despegados y lesiones mas ó menos profundas del tejido mucoso; en las *pequeñas* parece hecha la pérdida de sustancia como con un sacabocados á espensas del tejido mucoso.

Cuando sobrevienen las ulceraciones en el curso de la *tisis pulmonar*, marchan con lentitud y suceden á los síntomas de una faringitis poco intensa, caracterizada por una sensacion de molestia, picor y cos-

(1) Julliard, *Des ulcerations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire*, Tesis inaugural, Paris, 1863.

(2) Louis, *Recherches sur la phthisie*, Paris, 1843.

quilleo mas bien que dolor. Este fenómeno morboso no es continuo y se presenta especialmente durante la deglucion.

El fondo de la garganta está mas ó menos encendido; despues aparecen poco á poco pequeños puntos amarillo-claros del tamaño de la cabeza de un alfiler. Estas pústulas se rompen como las vesículas de las aftas y se trasforman en pequeñas ulceraciones (Julliard). Estas ulceraciones se multiplican, aumentan y con ellas la dificultad de la deglucion, el ardor en la garganta, la tos y la espectoracion. A veces se manifiesta una salivacion muy abundante. Estos síntomas claramente descritos por Julliard fueron desconocidos por Louis (1).

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

En la fiebre tifoidea tiende la enfermedad á desaparecer; su duracion es corta. No sucede lo mismo con la tisis; sus ulceraciones tienen una marcha progresiva y muy larga duracion. Presentan tendencia á estenderse y resisten á los medios de tratamiento. La terminacion favorable es una escepcion.

El desarrollo de estas ulceraciones es variable, pues unas veces se efectúa con latitud y otras con rapidez.

## § VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Hemos presentado en el artículo FARINGITIS ULCEROSA SIFILÍTICA y en el artículo SÍFILIS (tomo I) los signos característicos de las afecciones venéreas de esta region. Indicaremos aqui las principales enfermedades en que se manifiestan estas ulceraciones.

La coexistencia de la fiebre tifoidea, de la tisis, auxilia notablemente el diagnóstico. Pero hay otras afecciones con las que puede confundirse la faringitis ulcerosa.

El *cáncer superficial* tiene la forma de una placa dura, de la dimension de una moneda de dos reales, presentando en su superficie una solucion de continuidad de fondo agrisado ó fisuras de variable profundidad. «Así la ulceracion se verifica sobre una placa indurada, de bordes callosos, vueltos hácia fuera con salida de un líquido icoroso mas ó menos abundante y que sangran con facilidad. Tales son los principales caracteres de la úlcera cancerosa (2).»

Las *aftas* son mas superficiales, de mayor persistencia, no presentan bordes tan salientes, ni tan sinuosos. Son mas pequeños, no destruyen los tejidos, ni tienen fondo sanioso ni agrisado.

Las *escrofulides* se distinguen con facilidad por los antecedentes del enfermo, por los bordes de la ulceracion, irregulares, blandos, festonados, edematosos, no indurados. Benigna la escrofulide, se alivia y cicatriza; maligna ó serpigina, produce funestos desórdenes.

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*, p. 68.

(2) Julliard, Tesis citada, p. 42.

Las *ulceraciones escorbúticas* se reconocen por los fenómenos concomitantes, la palidez, el edema de los miembros, las manchas purpúreas, las hemorragias, etc.

Los conmemorativos, los hábitos de los enfermos, impiden la confusión de la faringitis ulcerosa con las ulceraciones de los individuos que han sufrido la *intoxicación mercurial, antimonial ó arsenical*. En cuanto á las *ulceraciones ó placas de los fumadores*, bastará informarse de qué lado tienen costumbre de colocar la pipa ó el cigarro.

El *pronóstico* varía según la causa que ha producido la ulceración.

### § V.—Tratamiento.

Iguales observaciones que para el pronóstico. Se modificará según la causa de las ulceraciones. El tratamiento local será el mismo que el de la estomatitis ulcerosa. Si existe un estado general se combatirá con los medios apropiados, los tónicos, amargos, preparaciones sulfurosas, aguas sulfurosas, etc.

## ARTICULO X.

### FARINGITIS GANGRENOSA.

#### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La angina gangrenosa está constituida por el desarrollo de escaras que interesan mas ó menos profundamente los tejidos.

Bretonneau y Guersant admiten la existencia de una verdadera gangrena de la faringe, pero en casos sumamente raros. Mas las investigaciones de los observadores recientes, entre los cuales debemos citar principalmente á Constant, Guibert, Boudet, Rilliet y Barthez, han demostrado que esta afección no es tan rara como han podido creer aquellos dos autores, según los hechos que han observado.

Espondremos rápidamente la historia de esta faringitis, que solo nos presenta un corto número de particularidades que merezcan examinarse.

Aunque *un poco mas frecuente* de lo que se creía, la faringitis gangrenosa es, sin embargo, una afección *mucho mas rara* que las demás especies de inflamación de la faringe, y la prueba es que Rilliet y Barthez, á pesar de sus investigaciones, solo han podido reunir unos veinte casos de este género.

#### § II.—Causas.

El primer hecho que se presenta es que la gangrena de la faringe ha aparecido siempre en el curso de otras enfermedades, que son el *sarampion*, la *escarlatina* sola ó unida á las *viruelas*, la *pulmonia*, la

*peritonitis*, la *calentura tifoidea*, etc. Así se presenta esta faringitis, como lo hacen notar los autores citados, en las afecciones que debilitan profundamente el organismo.

Boudet ha insistido principalmente en la causa general que preside al desarrollo de esta gangrena, y habiendo notado que se presenta en muchos órganos á la vez, que la sangre está fluida y se aproxima á la de los escorbúticos, se ha inclinado á atribuir á la *alteración primitiva de la sangre* la gangrena que se presenta espontáneamente en los niños, bien sea en la faringe, bien en otro punto.

*Edad.* Es un poco mas frecuente en los niños menores de seis años que en los que pasan de esta edad. La gangrena de la faringe se presenta tambien en los adultos, y se la observa igualmente en el curso de otras afecciones graves.

En cuanto al *sexo*, no tiene influencia sensible en la producción de esta enfermedad. El corto número de hechos nos impide decir nada de positivo acerca de la influencia de las *estaciones*.

La aparición de la enfermedad bajo la forma *epidémica* debe considerarse como dudosa en el estado actual de la ciencia.

Niemeyer (1) cree, por el contrario, que esta faringitis puede presentarse bajo la forma epidémica ó reinar endémicamente en ciertas comarcas.

No se han citado *causas ocasionales* de esta afección, si se exceptúa una inflamación violenta simple, que termina á veces por gangrena. Guersant (2) refiere un caso en que ha visto aparecer la gangrena del tejido de la amígdala.

Tambien se hallan algunos casos mas aislados de angina inflamatoria que han terminado por gangrena, y hemos visto muchas veces gangrenarse porciones del velo del paladar ó de la campanilla á consecuencia de anginas que en estos casos estaban siempre acompañadas de enfermedades graves, ó de los órganos de la respiración, ó del aparato gastro-intestinal, y que presentaban la forma tifoidea. La gangrena de las fosas gurgutales parecia siempre en este caso resultado del estado general, y estaba acompañada por lo comun de gangrena en otras partes del cuerpo (Guersant).

Hemos citado antes de ahora (véase FARINGITIS GUTURAL, pág. 545) un caso en que se ha observado la terminación por gangrena, con la circunstancia notable de que la inflamación, al parecer de mediana intensidad, estaba casi enteramente limitada al velo del paladar y no presentaba síntomas generales graves.

#### § III.—Síntomas.

Para hacer la descripción de los síntomas, es preciso distinguir con Rilliet y Barthez la faringitis gangrenosa en *circunscrita* y en di-

(1) Niemeyer, *Elements de pathologie interne*, 1865, t. I, p. 497.

(2) Guersant, *Dict. de méd.*, t. III, p. 134.