

Tambien se puede emplear el que ha aconsejado Renauldin (1):

T. Cocimiento de quina.	240 gram.
Ojimiél simple.	30 gram.
Alcohol alcanforado.	15 gram.
Hidroclorato de amoniaco.	3 gram.

No siempre pueden los enfermos hacer gárgaras y así su estado de debilidad y su indocilidad, sobre todo en los niños pequeños, son obstáculos que se evitan haciendo con una geringuilla *inyecciones* con los gargarismos anteriores ó bien de *ácidos vegetales*, un *cocimiento de quina* y sobre todo *zumo de limón*.

Vomitivos. Los autores han aconsejado al mismo tiempo que estos medios, los *vomitivos* á cortas dosis con el objeto de favorecer la espulsion de las escaras desprendidas, y los que mas se usan son los *polvos de ipecacuana* y el *tártaro emético* á dosis refractas. Rilliet y Barthez temen produzca malos efectos la absorcion en el estómago de las secreciones pútridas de la membrana mucosa, y para remediar estos inconvenientes creen que son útiles los vomitivos; mas esta es una idea teórica que necesita estar comprobada por hechos concluyentes.

Además de los vomitivos se han usado tambien los *purgantes* en los casos en que habia estreñimiento, y por lo general bastan las *lavativas oleosas* ó los purgantes ligeros, como 8 á 15 gramos de *aceite de ricino*.

La postracion que acompaña á la gangrena de la faringe en la gran mayoría de los casos ha movido á la mayor parte de los autores á emplear simultáneamente los tónicos y los escitantes, y así han combatido este sintoma con el *cocimiento de quina* acidulado con algunas gotas de *ácido sulfúrico*, ó hecho mas activo por la adición de los *cloruros de sodio* ó de *calcio*, á la dosis de 75 miligramos por 30 gramos de vehiculo, con el vino generoso y las infusiones de menta, salvia, romero, etc.

El *régimen* prescrito no ha sido severo en la mayor parte de los casos. Cuando se ha conservado el apetito se han prescrito los caldos, sopas y sustancias analépticas. En los casos en que el enfermo ha podido soportar una nutricion mas sustanciosa, se ha dado la preferencia á los alimentos semisólidos.

Resúmen y prescripciones. Resulta que se ha tenido mas confianza en el tratamiento tópico, pero por desgracia la persistencia de la enfermedad y su terminacion funesta han venido las mas veces á probar que eran inútiles todos los medios. Así es que el poco efecto producido por este tratamiento en los casos graves, le quita mucha de su importancia.

(1) Renauldin, *Dioc. de ciencias médicas*, art. ANGINA.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE FARINGITIS GANGRENOSA, EN QUE LAS ESCARAS SON ACCESIBLES Á LA VISTA.

1.º Para bebida, cocimiento de quina, al que se añaden algunas gotas de ácido sulfúrico ó de cloruro de sodio ó de cal, ó bien las infusiones de salvia ó romero.

2.º Tocar las escaras con un pincel empapado en una solución de cloruro de cal, en la proporción siguiente:

T. Agua.	50 partes.
Cloruro de cal.	18 partes.

Disuélvase.

3.º Como vomitivo se prescribirá el jarabe de ipecacuana á la dosis de 16 gramos en dos veces para los niños.

O bien

T. Tártaro emético.	5 centig.
Agua destilada de menta.	32 gram.
Agua destilada simple.	250 gram.

Se toma en cinco veces con media hora escasa de intervalo para los adultos.

4.º La lavativa purgante siguiente:

T. Aceite de ricino.	60 gram.
Cocimiento de altea.	250 gram.

5.º Como régimen, caldos, sopicaldos, analépticos, vino y tónicos.

Prescripcion II.

EN UN CASO DE FARINGITIS GANGRENOSA, EN QUE LAS ESCARAS SON INACCESIBLES Á LA VISTA.

1.º La misma tisana que en la prescripción anterior.

2.º Gargarismos antisépticos (véase pág. 645). Si no son posibles los gargarismos, inyectar la solución antiséptica por medio de una geringuilla.

3.º Vomitivos, purgantes y régimen, como en la prescripción anterior.

ARTICULO XI.

CÁNCER DE LA FARINGE.

1.º *Cáncer de las amígdalas.* Esta afección es mas comun en las amígdalas que en la cavidad faríngea. Velpeau, que ha practicado la

estirpacion de estas glándulas en un caso en que el cáncer era evidente, ha observado otros muchos ejemplos. Mason Warren cita tambien otro, y Vidal, de Cassis, ha visto en el hospital de la Caridad un sujeto que padecía esta afeccion (1).

§ I.—Causas.

Esta afeccion rara solo se ha observado en los *ancianos*, pero el corto número de casos no permite decir si ha habido causas predisponentes ú ocasionales.

§ II.—Síntomas.

Los principales caracteres de esta enfermedad son: un *tumor* abollado, irregular, duro al tacto, que ocupa las amígdalas, separa los pilares del velo del paladar y dificulta los movimientos de la mandíbula, la deglucion y á veces la respiracion, á los cuales debemos añadir su larga duracion. Cuando el tumor está *ulcerado*, se presentan *dolores* lancinantes sumamente vivos. La materia de la *espectoracion*, ó mas bien de la *espuicion*, presenta filamentos de sangre, y por la inspeccion se nota la existencia de una *úlcera* irregular de bordes levantados.

El estado general puede ser satisfactorio, aun cuando el cáncer haya hecho progresos bastante considerables, como en el caso observado por Mason Warren; pero por lo comun hay pérdida de fuerzas, digestion penosa, enflaquecimiento, y en una palabra, los *síntomas generales* propios de las afecciones cancerosas.

§ III.—Tratamiento.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en emplear los medios prescritos en las demás especies de cánceres, los que indicaremos detenidamente al tratar del cáncer del estómago, mas si la afeccion hace progresos alarmantes, y si está todavía limitada á la glándula, se debe practicar su *estirpacion*.

En el caso que refiere Velpeau, habia penetrado el cáncer á bastante profundidad para que se creyese prudente ligar antes de la estirpacion la carótida primitiva. Mason Warren no ha tomado esta precaucion, pero se ha visto precisado á emplear el *cauterio actual* para contener la sangre. La enferma á quien operó se curó, pero seis meses despues sucumbió de una peritonitis, de modo que este hecho no puede ilustrar la cuestion de las *recidivas*.

2.º *Cáncer de las paredes de la faringe*. Todavía es mas raro que se presente el cáncer en las paredes de la faringe, y así es que apenas

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 5.ª edicion, Paris, 1864, t. III, p. 639.

existen algunos ejemplos de esta lesion, y citaremos principalmente uno que han referido Cabanellas y Corbin (1).

Esta afeccion, que consiste en una *tumefaccion* irregular y abollada, con ulceracion consecutiva, destruccion mas ó menos estensa de las partes blandas y conversion de estas partes en materia grumosa, es enteramente superior á los recursos del arte.

Tratamiento. Calmar los dolores por medio de gargarismos emolientes y opiados; introducir en el estómago á beneficio de una sonda esofágica, alimentos liquidos cuando se hace imposible la deglucion, y poner en uso los medios que indicaremos al tratar del cáncer del estómago, tal es la conducta que se debe seguir en estos casos desesperados. Fácilmente se comprende la razon del por qué no nos detenemos mas en estas afecciones; pero sin embargo, debemos añadir que en un caso muy grave en que habian llegado las lesiones hasta el punto de impedir que el enfermo separase los dientes, Jobert ha obtenido la mortificacion del tumor principal y de los demás tumores que ocupaban el cuello, *ligando la carótida*. Este es un medio que no debe echarse en olvido en semejantes casos.

ARTÍCULO XII.

DILATACION DE LA FARINGE.

La dilatacion de la faringe es una afeccion muy rara, como lo ha hecho notar Berard (2). En el caso que cita este autor, y que pertenece á Rokistanski, de Viena, la dilatacion de la faringe no era mas que una consecuencia del estado del esófago, que presentaba en su parte superior un ensanchamiento y por debajo una estrechez muy grande. Es probable que la dilatacion de la faringe solo se efectúe en casos análogos, y por consiguiente que no constituya una afeccion aislada, siendo la estrechez del esófago, de que ella es una consecuencia, la que debe mas bien fijar la atencion del médico. Además, esta estrechez es la que ocasiona casi todos los síntomas que se observan, tales como la *dificultad del paso de los alimentos y de las bebidas*, la sensacion penosa que se percibe á lo largo de la cavidad torácica, los trastornos de la digestion, etc. La caída del líquido como en un conducto inerte y el ruido particular que de ello resulta, fenómenos que dependen de la amplitud excesiva de la faringe, que no puede contraerse lo suficiente, son tal vez los únicos signos que pertenecen propiamente á la dilatacion.

En cuanto al *tratamiento*, solo se aplica á la estrechez del esófago, de que hablaremos mas adelante. Basta lo que hemos dicho para demostrar que sería inútil entrar en mayores detalles respecto á este particular.

(1) Cabanellas y Corbin, *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 122, 1831.

(2) A. Bernard, *Dict. de méd.*, t. XXIV, 1841, art. PHARYNX (Pathologie).