

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 liquido 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).

No se han citado ejemplos de *parálisis* limitada á la faringe, por lo que es preciso remitir al lector á lo que diremos al tratar de la *parálisis* del esófago.

ARTÍCULO XIII.

PARÁLISIS CONSECUTIVAS Á LA ANGINA SEUDO-MEMBRANOSA.

Hoy se considera la *difteritis* como una enfermedad general, aunque ordinariamente no presente mas que manifestaciones locales en la faringe y la laringe. En efecto, fácil es de demostrar que toda la economía se afecta haciendo manifestación las falsas membranas en el ano y la vulva, sobre las heridas antiguas ó recientes, por el estado caquéctico de los enfermos, la tendencia á las pulmonías de mal carácter y las erupciones anormales que la acompañan (G. Sée). Un hecho que aumenta el valor de estas pruebas, es la tendencia á las alteraciones de la inervación, y especialmente la *parálisis* muscular.

Las *parálisis diftéricas* no se han estudiado hasta estos últimos años, no porque sean mas conocidas en nuestros días, sino porque se ha comprendido mejor la relación que existe entre ciertas *parálisis* y la angina pseudo-membranosa que las precede.

§ I.—Historia.

Es imposible encontrar el menor dato del objeto que nos ocupa en los autores que se han ocupado de las enfermedades de la garganta, especialmente en Arêteo, Boerhaave y Van Swieten. Borsieri (1) en la descripción de la *angina paralítica* no hace ninguna alusión á la afección que nos ocupa. Bretonneau no se ocupa tampoco de ella en sus primeros trabajos. Maingault ha podido recoger algunas observaciones dispersas en los autores. Chomel (2) en una disertación en 1749 hace mención de ella á propósito de una enfermedad gangrenosa de la garganta; Guimier (3), de Vouyray (Indre et Loir) en 1828 indica también los mismos accidentes. En 1836 (4), Loyanté, médico de Preuilly (Indre et Loire) refiere dos casos de ceguera consecutiva á una angina diftérica. Al final del mismo año, Orillar (de Poitiers) describió ya precisamente la *parálisis* consecutiva á la *difteritis*.

Pero estos son solo casos aislados; estaba reservado á Trousseau (5) conocer la realidad de la relación que existe entre la *difteritis* y ciertas *parálisis*, debiéndose á él el nombre de *parálisis diftérica*. Este

(1) Borsieri, *Instit. méd. prat.*, Lipsiæ, 1826, tomo XIX, p. 364.

(2) Chomel, *Dissertation historique sur le mal de gorge gangreneux qui á regné parmi les enfants l'anne dernière*, Paris, 1749.

(3) Guimier, *Memoire sur une epidemie d'angine maligne, etc.* (*Journ. gen. de med.*, 1828).

(4) Loyanté, *Tesis de Montpellier*, 1836.

(5) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.^a ed., t. I.

punto se trata por él de un modo admirable en sus lecciones clínicas.

Maingault (1) en su *Disertación Inaugural* estudió solamente la *parálisis* del velo del paladar y de la faringe.

En 1855 Bretonneau (2) publicó el caso observado por Herpin; y en 1857, Faure (3) dió á conocer nuevas observaciones.

Una comunicación de Maingault (4) á la Sociedad de medicina de los hospitales, llamó la atención sobre este asunto, multiplicándose los trabajos á él referentes. Citaremos el Informe de Roger (5) y las tesis de Paley (6), Pératé (7), Péry (8), H. Boutin (9), Ranque (10), V. Revillout (11) y Gros (12).

En las sociedades científicas han presentado numerosos casos muchos médicos. Citaremos especialmente las comunicaciones de Gillete y de Bouvier, Gubler, Marrotte, Vigla, Duchenne (de Boulogne), Blache ha visto numerosos ejemplos de *parálisis diftérica*.

Los trabajos mas completos sobre este asunto son hasta ahora la Memoria de Maingault (13), la *Clinique de Trousseau*, y las *Investigaciones clínicas* de H. Roger (14).

Entre los autores extranjeros que se han ocupado de este objeto citaremos, en Inglaterra Gull, Kingsford, Sauderson, Dixon y Peter Cader.

§ II. Síntomas.

Las *parálisis* consecutivas á la *difteria* son muy comunes. Péry reunió veintitres casos en su tesis y Maingault consultó cincuenta observaciones para componer su memoria. Es cierto que presenta algunos dos veces. En la estadística del año 1860 (15) en que se reunieron

(1) Maingault, *De la paralysie du voile du palais*, tesis, Paris, 1854, núm. 494.

(2) Bretonneau, *Archives generales de medecine*, Paris, 1855, 5.^a série, t. V, p. 4, y t. VI, p. 257.

(3) Faure, *Union medicale*, 1857, p. 57 y 65.

(4) Maingault, 13 de abril de 1859.

(5) Roger, *Union medicale*, 1859, t. III, p. 165 y t. IV, p. 101.

(6) Paley, *Angine diphtheritique maligne*, tesis, Paris, núm. 401.

(7) Pératé, *Essai sur la diphtherite*, tesis, Paris, 1858, núm. 216.

(8) Péry, *Certains phénomènes que l'on observe après l'angine diphtheritique et que l'on peut designer sous le nom de paralysie diphtheritique*, tesis, Paris, 20 de mayo de 1859, núm. 101.

(9) Boutin, *De la paralysie consecutive á la diphtherite*, tesis, 25 de mayo de 1859, núm. 105.

(10) Ranque, *Des paralysies consecutives á l'angine couenneuse*, tesis, Paris, 13 de junio de 1859, núm. 116.

(11) Revillout, *Quelques mots sur les paralysies et leurs causes*, tesis, Paris, 23 de agosto de 1859, núm. 199.

(12) Gros, *Des accidents consecutifs á la diphtherite*, tesis, Paris, 1859, núm. 170.

(13) Maingault, *Sur les paralysies diphtheritiques* (*Arch. gen. de med.*, Octubre, 1859, 5.^a série, t. XIV).

(14) Henry Roger, *Recherches cliniques sur la paralysie consecutive á la diphtherite* (id., 1862).

(15) Roger, Memoria citada, p. 9.