

paralisis producidas á consecuencia de las faringitis y laringitis diftéricas, unas se desarrollan en la localidad atacando el velo del paladar, la úvula y los pilares, así como la faringe, la epiglotis, etc. Resulta una alteracion de la palabra, de la deglucion y á veces llega á producir sufocacion. Se han citado casos de muerte á consecuencia del paso de alimentos y bebidas á la laringe. Estas paralisis persisten á veces mucho tiempo despues de la desaparicion de la enfermedad que las produjo. Otra especie de paralisis es la que presenta en otras partes del cuerpo ó lejanas del punto afecto y con el que no tienen ninguna conexion funcional. Se han visto paralisis de los miembros superiores é inferiores. Estas paralisis no son persistentes. (Véase más adelante artículo XIII.)

La terminacion de esta afeccion es con mucha frecuencia funesta, mas no es por si misma por lo que ofrece tan grave peligro, como lo han notado todos los autores, sino por la estension de la flegmasia especifica á las vias respiratorias. Sin embargo, algunas veces ocurre la muerte sin que se haya verificado esta estension, y de ello citan ejemplos Lespine y Trousseau; pero en estos casos habia una difteritis cutánea mas ó menos estensa que parecia indicar una afeccion general capaz de explicar la gravedad de la afeccion. En los casos en que la muerte depende de la gravedad del estado general, está precedida de postracion de fuerzas, languidez, estenuacion y diarrea. Ya hemos dicho antes de ahora que cuando debe efectuarse la curacion, se contienen los progresos de la falsa membrana, y en vez de la exudacion plástica sobreviene una secrecion mucoso purulenta que sirve para desprender los fragmentos.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas no deben detenernos mucho tiempo, pues al hacer la descripcion sintomática del estado local, hemos indicado las principales alteraciones que se observan en la faringe. Nos bastará añadir que despues de la muerte se reconoce que la infiltracion sanguínea penetra mas ó menos profundamente en el tejido mucoso y submucoso, que las falsas membranas unas veces están adheridas y otras se desprenden con facilidad; que por lo comun están formadas de muchas hojas, que presentan á veces en su cara adherente puntitos rojos debidos á manchas de sangre en los sitios correspondientes á las equimosis pequeñas, y finalmente que se halla en el esófago, con mucha menos frecuencia en los intestinos, á veces en las diversas partes del cuerpo y con mucha frecuencia en las vias aéreas, la falsa membrana mucosa ó cutánea que caracteriza la afeccion.

A. Millard (1), primero, despues Peter (2), fijaron la atencion sobre

- (1) Millard, *Sur la tracheotomie dans lyeas de croup*, Tesis inaugural. Paris, 1858.
 (2) Michel Peter, *Quelques recherches sur la diphtherite et sur le croup*, faites à

la alteracion de la sangre, que segun el primero consiste en una coloracion parda como el ramo de ciruelas ó de regaliz, que mancha los dedos como la *sepia*. Las partes que se impregnan toman su color sucio característico. La sangre tiene aspecto cenagoso, sus coágulos son blandos y se parecen á la resina cocida. Las arterias contienen sangre como las venas.

La *albuminuria* se ha indicado en Inglaterra, por Wade (de Birmingham) y por James; en Francia por Abeille (1) y G. Sée (2). Aunque las opiniones emitidas para explicar en la orina la presencia de la albúmina no sean uniformes el hecho no deja de ser evidente.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

En general no es difícil el diagnóstico de esta afeccion, sobre todo desde que conocemos la formacion de la falsa membrana.

Ya hemos presentado el diagnóstico diferencial de estas dos afecciones en el artículo anterior. Nos parece que Guersant, á pesar de haber reconocido los caracteres propios de cada uno de estos estados morbosos, no los ha separado de un modo bastante claro. Hay indudablemente ciertos hechos, que tambien hemos citado, en los cuales se ha presentado una difteritis invadiendo la laringe en enfermos que padecian escarlatina; pero estos casos deben considerarse como escepciones, pues casi siempre sucede lo contrario, y hasta no estamos seguros de que no haya habido circunstancias particulares que hubiesen podido dar origen, en el curso de una escarlatina, á una verdadera difteritis diferente de la angina escarlatinoso ordinaria. Es necesario que se hagan nuevas observaciones acerca de este punto para ilustrarle definitivamente, pero entre tanto atengámonos con Bretonneau á los resultados que nos ofrece la inmensa mayoria de los hechos.

En la actualidad la *faringitis ulcerosa* se distingue fácilmente de la pseudo-membrana, porque solo una simple apariencia era la que alucinaba á nuestros antepasados. En la úlcera de las amígdalas y del velo del paladar, de que trataremos en el artículo siguiente, las partes presentan un punto deprimido, de bordes mas ó menos elevados, con un detritus amarillento é irregular, que no forma prominencia alrededor, ó bien con una pérdida de sustancia fácil de reconocer. Acabamos de ver que la faringitis pseudo-membranosa presenta caracteres opuestos.

En cuanto á la *faringitis gangrenosa* espondré su diagnóstico luego que haya hecho su historia, y solo diré aquí que hay lo mismo que en la *estomatitis gangrenosa*, reunion de dos formas de la afeccion, y que se

l'occasion d'une epidemie observee à l'hospital des Enfants. Tesis inaugural, Paris, 1859.

(1) Abeille, *Traité des maladies à urines albumineuses et merees*. Paris, 1863.

(2) Germain Sée, *Bulletin de la Societé medicale des hopitaux*. Julio, 1858.

podria admitir una faringitis gangrenosa de forma pseudo-membranosa. Guersant no ha hallado nunca casos de esta especie, pero Bretonneau ha citado un ejemplo, al que si bien es cierto que no ha prestado una gran atencion, no por eso deja de estar perfectamente caracterizado. En los hechos de este género, la tumefaccion considerable de las partes que rodean la úlcera, su aspecto livido y la sanies rosácea ó negruzca que de ella sale, harán reconocer la naturaleza gangrenosa de la afeccion.

Bretonneau ha observado en un caso que una amígdala estaba en la apariencia tan profundamente alterada, que se hubiera podido creer que existia un verdadero *cáncer*; pero bastó atender á la corta duracion de la enfermedad, cuya invasion no podia datar mas de unos quince dias para disipar las dificultades del diagnóstico.

Finalmente, Bretonneau ha creído que debian considerarse como una sola é idéntica afeccion la enfermedad descrita con el nombre de *muguet* y la que ahora nos ocupa, opinion que adoptan tambien los autores del *Compendio*, y que debe sorprendernos porque en realidad no hay ninguna relacion entre estas dos afecciones. El asiento y forma de la produccion morbosa, el estado de la mucosa subyacente, el curso de la enfermedad y los progresos de la exudacion plástica en los diversos sentidos, todo es absolutamente diferente.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.° *Signos distintivos de la faringitis pultácea y de la faringitis pseudo-membranosa.*

(Véase la esposicion de este diagnóstico, páginas 616 y 617).

2.° *Signos distintivos de la faringitis ulcerosa y de la faringitis pseudo-membranosa.*

FARINGITIS SEUDO-MEMBRANOSA.	FARINGITIS ULCEROSA.
Colgajos pseudo-membranosos, ordinariamente gruesos.	Detritus amarillento, centro deprimido y bordes elevados.
Se desprenden fácilmente.	Se desprenden con dificultad.
No dejan en pos de sí pérdida de sustancia muy notable.	Dejan en pos de sí una pérdida de sustancia mayor ó menor.

3.° *Signos distintivos de la faringitis ulcerosa y de la faringitis pseudo-membranosa.*

(Véase mas adelante el cuadro sinóptico en el artículo *Faringitis gangrenosa*).

4.° *Signos distintivos del cáncer de la faringe y de la faringitis pseudo-membranosa en algunos casos raros.*

FARINGITIS SEUDO-MEMBRANOSA.	CÁNCER DE LA FARINGE.
Invasion que data cuando mas de diez á quince dias.	Invasion mucho mas distante.

Basta esta circunstancia para que no ofrezca dificultad este último diagnóstico.

Pronóstico. Esta afeccion es muy grave, pues por su propagacion á las vias respiratorias produce con tanta frecuencia accidentes mortales; mas esta gravedad depende de la asfixia causada por el crup, pues cuando la enfermedad permanece limitada á la faringe, es casi constante la curacion.

Hay sin embargo otros casos de que ya hemos hecho mencion y que conviene recordar aqui. Cuando las falsas membranas se presentan en un gran número de puntos, en las fosas nasales, detrás de las orejas, alrededor del ano, etc., la enfermedad se hace sumamente grave, tanto que Lespine ha visto morir á un sugeto que presentaba estos síntomas sin que la falsa membrana invadiese la laringe (1).

Esta especial gravedad de la faringitis pseudo-membranosa parece pertenece sobre todo á la variedad de difteritis tambien descrita por Trousseau (2) con el nombre de *difteritis maligna* que hace sucumbir á los enfermos, no asfisiando como el crup, sino obrando á la manera de los agentes sépticos por intoxicacion general y que puede contraerse cerca de un individuo afectado de viruela discreta.

Se ha descuidado la cuestion de las *recidivas*, y asi es preciso esperar á que la observacion illustre este punto.

§ VII.—Tratamiento.

Al esponer el método curativo del crup, hemos dicho cómo se le puede prevenir deteniendo el curso de la faringitis pseudomembranosa que la precede, y por este motivo hemos presentado el *tratamiento tópico* de esta última enfermedad. Nos limitaremos á recordarle aqui sucesivamente, añadiendo algunas consideraciones acerca de ciertos medios particulares del *tratamiento general* y del *tratamiento preservativo*.

1.° *Tratamiento local.* Mientras que la faringitis pseudo-membranosa ha estado confundida con las demás anginas malignas, y se ha reconocido en ella un carácter gangrenoso, se ha tratado principalmente de obrar sobre la economia por *medios antisépticos generales*;

(1) Valleix falleció á consecuencia de una difteritis que ocupaba la faringe, las amígdalas, la úvula, pero que no habia invadido la laringe.

(2) Trousseau, *Clinique medicale*, t. 1, 355.

pero desde que los caracteres de la afeccion han sido mejor conocidos y sobre todo desde que se ha observado su tendencia á dirigirse hácia las vias respiratorias, se ha creido naturalmente que los tópicos serian mucho mas eficaces para contener su curso. Ya Van Swieten tuvo la idea de practicar en la faringe una *cauterizacion* bastante intensa, pero recientemente Bretonneau ha sido el que ha dado á conocer con mas fuerza la importancia de este tratamiento. En general todos están conformes en la actualidad acerca de este punto, y si Gintrac (1) ha creido observar en un caso los malos efectos de la cauterizacion por el ácido hidroclicórico, nada puede inferirse de un hecho único escepcional, y en el que tal vez la agravacion de los síntomas dependeria simplemente del curso natural de la enfermedad. Así pues, se considera en el dia á la cauterizacion como el remedio por escelerencia, y por ella se debe empezar.

Cauterizacion. Ya he dado á conocer (tomo II, art. CRUP) el modo de hacer las diversas cauterizaciones, y así nos limitaremos á recordar aquí que los medios que se emplean ordinariamente son el *ácido hidroclicórico* y el *nitrató de plata*. Gendron (2) ha usado en un caso con buen éxito el *nitrató de plata fundido*, pero se necesitan bastantes precauciones para aplicar este medio. Así se tendrá cuidado de que no sobresalga del portacáustico mas que una pequeña porcion de nitrató de plata, asegurándole bien al instrumento, porque si se descuidasen estas precauciones, pudiera suceder que se rompiese el cáustico y que fuese á parar una porcion considerable de él al esófago, lo que podria ocasionar un accidente mortal.

En general se prefiere cauterizar con la *solucion de nitrató de plata* tal como la hemos indicado en el tomo II, pág. 517. El *ácido sulfúrico* y el *nitrató ácido de mercurio* se emplean como el ácido hidroclicórico de que ordinariamente hace uso Bretonneau.

Remitimos igualmente al lector al tomo I de esta obra para el uso de los diversos *polvos cateréticos* que han empleado un gran número de médicos. Tanto las *insuflaciones de alumbre* en que tienen gran confianza Guersant, Ramon y Trousseau, como las que se hacen con los *cloruros de cal y de sosa secos*, se han descrito detenidamente en el artículo que acabamos de citar, así como las insuflaciones hechas con *polvos mercuriales*.

Sin embargo, recordaremos la medicacion que empleaba con éxito Loiseau (de Montmartre) que consistia en la insuflacion alternativa de polvos de *alumbre* y de *tanino*.

El *zumo de limon* á altas dosis se ha empleado con ventajas por Revillout (3) que le prescribia á la vez en gargarismos y al interior. Esprime el zumo de quince á veinte limones y le emplea en seguida en

(1) Gintrac, *Journ. de méd. et de chir. pratiq.* t. IV, p. 265.

(2) Gendron, *Arch. gén. de méd.*, 2.^a série, t. III, p. 395.

(3) Revillout, *Traitement de l'angine couenneuse*, Memoria leida en la Academia de medicina, 20 junio, 1865. (*Gazette des hopitaux*, 1865, n.º 75).

gargarismo, recomendando que se le deje caer á la parte posterior de las fáuces y aun tragarle en el caso en que existan falsas membranas á mas profundidad. Este ácido vegetal las hace desprender y disipa el infarto ganglionar. A pesar del dolor que determina localmente, este medio ha dado constantemente buenos resultados en manos de este práctico.

Escarificaciones. Guersant, que usaba los medios que acabamos de mencionar, cree que sería útil hacerlas preceder de algunas escarificaciones superficiales de las amígdalas. Es cierto que por este medio se hace penetrar á mas profundidad la accion de la sustancia cáustica; pero como estas escarificaciones son dolorosas, y es lícito suponer que pueden tener graves consecuencias, sería necesario poder examinar los hechos para asegurarse de que tienen ventajas evidentes.

Pirotonide. Volvemos á hallar aquí el uso de esta sustancia recomendada por Ranque en el tratamiento de la faringitis simple. El pirotonide es un irritante bastante fuerte y obra por consiguiente del mismo modo que los medicamentos que preceden, aunque en diferente grado, y se puede admitir que en ciertos límites tiene sus ventajas; pero para poder decir positivamente cuál es su grado de eficacia, sería preciso tener hechos numerosos y concluyentes que no poseemos.

J. Lemaire (1) ha indicado los buenos efectos que pueden obtenerse con el *ácido fénico*.

Inyecciones de agua tibia. Despues de haber empleado inútilmente Gintrac en un caso los cloruros y la cauterizacion por el ácido hidroclicórico, ha visto que se contenta la enfermedad durante el uso de algunas inyecciones de agua tibia; pero repetimos que es preciso no deducir de aquí que los primeros medicamentos han sido perjudiciales y que el último fué eficaz, pues solo se puede conceder un lugar, y aun este secundario, en el tratamiento de la faringitis pseudo-membranosa á estas inyecciones, que hechas con cierta fuerza ayudan á las partes á desprenderse de los fragmentos pseudo-membranosos que las obstruyen.

Mas confianza inspiran las *inhalaciones* de agua cargada de una fuerte disolucion de tanino, medio misto en el que se convina á la vez un *ácido* y un chorro directo de agua por medio de un aparato pulverizador. Este medio se ha empleado con mucha frecuencia por Trousseau (2).

En ningun caso *se debe tratar de arrancar con violencia* la falsa membrana que cubre la faringe, puesto que mientras no se hayan contenido los progresos de la afeccion, la falsa membrana tiene mucha propension á reproducirse, y solo se consigue hacer padecer inútilmente al enfermo. Por el contrario, si la enfermedad camina á su curacion, los fragmentos se desprenden fácilmente por sí mismos, y

(1) J. Lemaire, *De l'acide phenique de sou action et de ses applications*, Paris, 1864.

(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 2.^a ed., t. I, p. 435.

bastan los simples gargarismos emolientes para librar de ellos á las partes.

Se deberán emplear los *gargarismos* emolientes ó ligeramente acidulados ó aluminosos al mismo tiempo que los medios anteriores. Se prescriben los *emolientes* cuando parece que la cauterizacion ha producido una irritacion demasiado intensa, y por el contrario los *acidulos* y los *aluminosos* cuando hay poca escitacion y casi ningun dolor en la parte afectada. Guersant propone en este último caso el gargarismo siguiente:

T. Sulfato ácido de alúmina.	4 gram.
Agua.	480 gram.
Jarabe de moras ó miel rosada.	30 gram.

El *percloruro de hierro* preconizado por Aubum le emplea en disolucion á 50 grados aplicándole tópicamente con un pincel, y al mismo tiempo al interior á dosis de 20 á 30 gotas en un vaso de agua azucarada ó en una pocion. Es un buen medicamento pero no tiene la virtud específica que se le ha atribuido. Trouseau no le concede mas virtud que á los demás ferruginosos; solo tiene la ventaja de ser mas soluble.

Jodin (1) considera la angina pseudo-membranosa como el resultado de un agente parasitario y emplea el *percloruro de hierro* tópicamente con el objeto de destruir el parásito.

Los diversos micrógrafos que han examinado las falsas membranas no han encontrado ni esporos ni vástagos de micelium. Nada hasta ahora prueba la exactitud de la opinion emitida por Jodin. Con igual objeto se han ejecutado insuflaciones con *flores de azufre*.

El cocimiento de *poligala*, aconsejado por Archer y Bretonneau se ha abandonado con justicia. Prôné emplea el *clorato de potasa* al interior á la dosis de 2 á 5 gramos; es un buen medicamento, pero con el que no debe contarse exclusivamente. Las demás sales alcalinas *clorhidrato de amoniaco*, *subcarbonato de amoniaco*, *bicarbonato de sosa*, se han empleado igualmente con objeto de modificar la composicion de la sangre, de disolver las falsas membranas y favorecer la cicatrizacion. El empleo de estos medicamentos se funda mas en ideas teóricas que en nociones prácticas.

Los vomitivos se emplean desde luego á altas dosis con objeto de favorecer la espulsion de las falsas membranas y la caida de las escaras. El *emético* se dá á la dosis de 5 centigramos como vomitivo ó á la de 20 como contra-estimulante. La *ipecacuana* determina menos postracion, pero su accion es menos cierta.

Bouchut (2) dice haber empleado con ventajas la *glicerina* aplicada

(1) Jodin, *De la nature et du traitement du croup et des angines couenneuses. Etude de clinique et microscopique*, etc., Paris, 1856.

(2) Bouchut, *Traité des maladies des nouveaux-nés*, 1862, p. 462.

por medio de un pincel ó en gargarismos ó al interior á la dosis de 15 á 30 gramos á cucharadas pequeñas.

La *escision de las amígdalas* cuando se invaden por falsas membranas es un medio empleado con buen resultado por Bouchut (1), Domere, Symyan, Baillot, etc. Pero es menester operar al principio.

Algunos médicos han propuesto recurrir, como *derivativos* ó *revulsivos*, á los *irritantes cutáneos* colocados en un punto mas ó menos distante del asiento del mal: así Mazade, en la *epidemia de Laval*, ha recurrido á los *sinapismos* y *vejigatorios*, y ya hemos dicho que Trouseau ha observado casos en que se han aplicado vejigatorios á la nuca. En la actualidad todo el mundo conviene en que se deben proscribir semejantes medios, puesto que los sinapismos, los pediluvios sinapizados, etc., tienen una accion demasiado débil para oponerse de un modo un poco eficaz á los progresos de la afeccion, y los vejigatorios no son tan solo inútiles sino peligrosos, porque en su superficie es donde ordinariamente se desarrolla la difteritis cutánea de que hemos hablado antes de ahora. Ni aun debe recurrirse á la *vesicacion superficial* tal como la recomienda Bretonneau en la laringitis pseudo-membranosa (véase tomo II, art. CRUP), porque en la afeccion de que nos ocupamos no se trata de poner en práctica medios casi desesperados, en razon á que no se halla inmediatamente amenazada la vida del enfermo.

2.º *Tratamiento general.* Seria inútil que volviésemos á ocuparnos de lo que hemos dicho en el artículo CRUP acerca del grado positivo de eficacia de las *emisiones sanguíneas*. No hay un solo caso en que la afeccion se haya contenido de un modo evidente por el uso de un *tratamiento antiflogístico* por muy enérgico que fuese. La *sangría general* es el medio que mas comunmente se emplea en los adultos, y se reserva exclusivamente el uso de las *sanguijuelas* para los niños.

Cuando se quiera recurrir á estos medios, se debe hacer uso de ellos en la época mas cercana posible á la invasion de la enfermedad.

Vomitivos y purgantes. Remitiremos al lector respecto á este punto á lo que hemos dicho de la accion de los vomitivos contra el crup. Es verdad que no poseemos hechos semejantes para apreciar la eficacia de estos medicamentos en los casos de difteritis limitada á la laringe; pero la identidad de las dos afecciones hace que sin violentar la analogía se puedan aplicar á la una las reflexiones que inspira la otra. Guersant empleaba ordinariamente el vomitivo siguiente:

T. Infusion de poligala.	120 gram.
Ojimiél escilitico.	22 gram.
Emético.	5 centigram.
Jarabe de ipecacuana.	30 gram.

Se toma á cucharadas.

(3) Bouchut, *Loc. cit.*, p. 460.

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-Dome* 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 sugetos 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, ácidos, 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.