

parotideas, la poca dureza del tumor, sus límites más circunscritos y la corta intensidad de los síntomas generales, bastan para hacer distinguir á las parótidas de la parotitis ó *inflamacion de la glándula parótida*.

Los mismos caracteres, el asiento superficial de la tumefaccion y la falta de una causa orgánica próxima, impedirán que se confunda esta enfermedad con la *ingurgitacion de los ganglios sub-maxilares*, que se desarrolla en las afecciones de la faringe, en la erisipela y en algunos exantemas.

Respecto á los *tumores escrofulosos* que ocupan la misma region, basta hacer mencion de ellos, porque al más ligero exámen se distinguirán con facilidad.

*Pronóstico.* Ya hemos dicho que el formar el *pronóstico* ofrece algunas dificultades. Si los casos que citan Hamilton y algunos otros son de simples parótidas, se debe admitir que la enfermedad es infinitamente más grave *en los niños*, puesto que pueden morir sufocados. Los absesos superficiales ofrecen muy ligeros inconvenientes, y en cuanto á los profundos, es muy dudoso que dependan de la enfermedad que nos ocupa. En suma, el *pronóstico* es favorable en casi todos los casos.

#### § VIII.—Tratamiento.

Por lo general bastan la quietud en la cama, y algunos atemperantes y emolientes. Se aplicarán sobre las parótidas ligeras cataplasmas ó mejor una torta de algodón en rama, caliente y seca ó mojada en aceite. Si hay dolor se harán fricciones con un linimento opiado ó bien se extenderán sobre la parte algunas gotas de láudano.

En los casos en que se quiera favorecer ó determinar el sudor, se darán bebidas ligeramente diaforéticas, como la *infusion de borraja*, ó ligeros escitantes generales, como la *infusion de salvia*.

Es raro que haya necesidad de recurrir á las *emisiones sanguíneas*, pero si la calentura fuese intensa, el calor estuviese aumentado y hubiese cierto desasosiego, se debería hacer una *sangría general* de 300 á 400 gramos en los adultos. Parece que no conviene aplicar *sanguijuelas* al punto donde existe la hinchazon, cuando existe en las regiones de la parótida, en los testículos ó en las mamas; mas si fuese preciso recurrir á este medio, por ejemplo en los niños, valdria más aplicarlas al ano.

No es comun hacer uso de los *vomitivos* y de los *purgantes*; pero sin embargo, José Frank, que admite una *complicacion gástrica*, propone administrar el *emético* á cortas dosis, con el objeto, no tan solo de evacuar las saburras, sino tambien de provocar la traspiracion. Si hubiese algunos síntomas de embarazo gástrico, se debería dar el *emético á dosis vomitiva*, es decir 5 centigramos en medio vaso de agua. En cuanto á los *purgantes* se pueden administrar 30 ó 40 gramos de *maná*, 50 gramos de *aceite de ricino*, etc.; pero en general basta admi-

nistrar algunas *lavativas emolientes* ó hechas laxantes por la adición de algunas cucharadas de *aceite de olivas* á fin de mantener el vientre libre.

En algunos casos raros en que se han presentado otros síntomas, como agitacion, insomnio é inquietudes, las han combatido los autores por medio de medicamentos especiales, tales como la *raiz de serpentaria*, el *alcanfor* y el *carbonato* ó el *acetato de amoniaco*, cuyo último medicamento fué aconsejado por Hamilton, que le daba á la *dosis de 10 á 15 centigramos por la noche*. Creemos que basta que hagamos mencion de estos medicamentos, cuya accion y eficacia en semejantes casos son sumamente hipotéticas. Tambien pueden emplearse los *opiados* á dosis hipnótica.

¿Hay casos en que despues de haber desaparecido la tumefaccion más ó menos pronto sea necesario provocar su reaparicion? Ya hemos dicho antes de ahora que no es posible decidirse de un modo cierto relativamente á la existencia de las metástasis hácia los principales órganos internos; sin embargo, si despues de la desaparicion brusca de las parótidas, se observase que sobrevienian síntomas graves de afeccion del cerebro ó de los pulmones, estaria autorizado el médico para hacer cuantos esfuerzos le fuesen posibles á fin de restablecer la tumefaccion, efecto que procurará obtener por la aplicacion de *sinapismos*, de un *linimento volátil* y hasta de *vejigatorios* á las regiones parotideas, los testículos y las mamas, al mismo tiempo que se combate la afeccion interna con medios enérgicos.

El *régimen* debe ser ligero y solo se debe prescribir la *dieta* en los casos en que la afeccion sea intensa y presente cierto movimiento febril, y que los enfermos deben preservarse *del frio y de la humedad* y guardar *quietud*.

## CAPÍTULO II.

### ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Se ha designado con el nombre genérico de *angina* (ἀγχω, yo estrangulo) lo mismo las enfermedades de la faringe que las de la laringe, bastando para ellos una dificultad mayor ó menor de respirar ó deglutir para admitir la existencia de la angina. Esto es un defecto, porque de todas las causas que han producido la confusion en la historia de las enfermedades de la faringe y la laringe, quizá ha sido la principal esta reunion forzada que se hizo bajo un mismo título de afecciones tan sumamente diferentes.

Las enfermedades de la faringe se diferencian de las de la laringe, no tan solo por su asiento, sino tambien por síntomas importantes, por su curso, su gravedad y por los medios de tratamiento propios de



cada una de ellas. Es, pues, indispensable separar completamente afecciones tan diferentes, pues de no hacerlo así puede resultar un embarazo muy funesto para la práctica. En efecto, no basta que la naturaleza de la enfermedad sea la misma para que se le conserve el mismo nombre en los diferentes puntos que ocupe, y así Bretonneau en estos últimos tiempos ha cometido un error evidente al querer que se confundan bajo el nombre de *difteritis* la angina pseudo-membranosa y el crup. Sin duda alguna hay necesidad de reconocer esta identidad de naturaleza, así como la propagación de la enfermedad de una cavidad á otra; pero las demás circunstancias que acabamos de enumerar exigen que se considere á la afección como muy distinta, según que ocupe la laringe ó la faringe.

La distinción en los términos de que acabamos de hablar no se ha introducido en una época muy remota, y para convencerse de ello, basta recordar la división que hace Galeno, adoptada por Lázaro Riverio (1) y que hemos citado en el segundo tomo de esta obra.

Esta división no ha sido generalmente adoptada, como podemos convencerlos por la lectura de los principales autores, tales como Boerhaave, Borsieri, José Frank, etc.

En la actualidad se designan con el nombre de *laringitis* las anginas que ocupan la laringe, y se llaman *faringitis* á las que invaden la faringe. En general se designan con más propiedad con el nombre de *angina* las enfermedades de la faringe y las del istmo de las fauces.

Las afecciones propias de la faringe son bastante numerosas, y los autores han hecho de ellas muchas divisiones fundadas en el asiento de la lesión, en la forma que presenta la enfermedad y en las causas que se supone que la han producido.

Boerhaave y Van Swieten admitían: 1.º una *angina acuosa*, en la que siendo considerable la tumefacción habían visto un edema agudo de las partes constituyentes de la faringe; 2.º una *angina escirrosa*, notable por la dureza de los tejidos, y que sin duda debe referirse á la induración crónica de las amígdalas; 3.º una *angina inflamatoria*; 4.º una *angina supuratoria*, y 5.º una *angina gangrenosa*. Estas son las únicas anginas faríngeas que se hallan en esta división, porque las demás son anginas laríngeas, ó no son anginas. Entre estas últimas afecciones se halla la *parálisis de la faringe ó del esófago*, que igualmente ha admitido Borsieri con el título de *Angina paralytica* (2), recientemente bien estudiada por Trousseau.

Sauvages, como de costumbre, ha multiplicado las divisiones, sin dar por eso á la cuestión más claridad bajo el punto de vista práctico que Culler y J. Frank.

Más recientemente se ha admitido la *angina simple*, que se ha designado con el nombre de *angina gutural* cuando ocupa el istmo del

(1) Riverio, *Præceos med.*, lib. VI, cap. VII. De *angina*.

(2) Borsieri, *Inst. méd. prat.*, t. III; De *angina*, p. 354, Lipsiæ, 1826.

paladar, con el de *amigdalitis* cuando tiene su asiento en las amígdalas, y con el de *angina faríngea* cuando reside en las partes profundas de la faringe, y además la *angina pultácea*, la *angina pseudo-membranosa* y la *angina gangrenosa*.

Adoptaremos la división siguiente: 1.º *faringitis simple aguda*, cuyas variedades indicaremos y apreciaremos; 2.º *faringitis simple crónica*; 3.º *faringitis pultácea* y *faringitis pseudo-membranosa*; 4.º *faringitis ulcerosa*, y 5.º *faringitis gangrenosa*.

La historia de estas enfermedades con algunas palabras que diremos antes de la *hemorragia de la faringe*, y una corta indicación de la *degeneración cancerosa* de las paredes de esta cavidad y de la *dilatación de la faringe*, formarán capítulo aparte.

En las enfermedades de la faringe incluimos las del *velo del paladar*, en razón á que esta parte pertenece más bien á aquella cavidad que á la de la boca.

## ARTÍCULO PRIMERO.

### HEMORRAGIA DE LA FARINGE (*Faringorragia*).

Esta afección es rara. P. Frank (1) ha citado con el nombre de *esotomato faringorragia* un corto número de casos en que unas varices pequeñas, semejantes á las que hemos descrito en la boca, han producido rompiéndose un flujo de sangre, y cita igualmente un ejemplo de hemorragia de la faringe en una mujer que hacia ocho años que no tenia sus reglas, y la sangre salía por una ligera erosión formada en la pared posterior de la cavidad faríngea. En algunos otros casos de ulceraciones se ha observado también una pequeña cantidad de sangre procedente de la faringe y arrojada por la boca. Algunas veces ha dependido la hemorragia de una violencia traumática, y finalmente, Alquié y otros han referido observaciones de hemorragia faríngea causada por la *picadura de una sanguijuela* tragada al tiempo de beber.

La *hemorragia* es muy poco considerable, á no ser que dependa de una causa traumática ó que sea *supletoria*, como en el caso que cita P. Frank, y por la inspección de la faringe se reconoce fácilmente en el mayor número de casos el punto de donde sale la sangre. Este líquido se espele ordinariamente por *simple espución*, después de algunos esfuerzos con ruido para arrancarle de la cavidad faríngea, y *no es espumoso*, á no ser que se haya agitado mucho por golpes de tos, provocados ó no por la entrada de algunas gotas de sangre en la laringe.

Estos signos bastan para hacer distinguir este flujo sanguíneo de las demás hemorragias que se efectúan por la boca. Por lo demás, se concibe muy bien que en la hemorragia de la faringe puede tragarse

(1) P. Frank, *Traité de med. prat.*, Paris, 1842, t. I, p. 516.



la sangre con mas facilidad que en ninguna otra, y que en tal caso se pudiera confundir la enfermedad con una *hematemesis*, si se presentasen vómitos sanguinolentos; pero los signos que ya hemos indicado (1) harán que fácilmente se evite el error.

Los diversos medios que hemos espuesto en el artículo destinado á la hemorragia bucal, son perfectamente aplicables á la de la faringe, y así seria una repetición inútil el volver á presentarlos aquí, por lo que nos apresuramos á dejar una afección que no es de grande interés para el práctico.

## ARTÍCULO II.

### FARINGITIS SIMPLE AGUDA.

Describiremos, atendiendo á la *naturaleza* de la afección, la *angina catarral* de Sauvages, la *angina inflamatoria* ó *sanguinea* de Boerhaave, la *angina franca* de algunos autores y la *membranosa* de otros, que es preciso no confundir con la *biliosa* ni con la *gástrica*. Respecto á la forma, hallamos la *angina gástrica*, *biliosa*, etc., y por último, en cuanto á su asiento hay todavía una división mucho mas importante, admitida por un gran número de médicos franceses, que es la siguiente: *Faringitis superficial limitada al istmo del paladar* ó *angina gutural*; *faringitis que reside principalmente en las amígdalas* ó *amigdalitis*, y finalmente, la *faringitis que ocupa las partes mas distantes de la faringe* ó *angina faríngea propiamente dicha*.

También comprenderemos la *angina herpética* tan bien descrita por Gubler.

Indudablemente que es raro que la enfermedad esté limitada á un corto espacio, pues la inflamación tiene gran tendencia á ocupar á la vez muchas de las partes constituyentes de la faringe; mas en los casos en que la faringitis está así circunscrita, hay circunstancias particulares que comunican á la afección un aspecto propio y que la hacen mas ó menos peligrosa. Algunos autores, y entre otros Borsieri, han admitido otra *angina* formada de varias de las que acabamos de indicar, y la han designado con el nombre de *angina composita*: pero bastará decir algunas palabras de esta faringitis generalizada, y así lo haremos en el curso de esta descripción.

#### 1.º *Faringitis superficial que ocupa el istmo del paladar* (angina gutural).

Esta afección es una de las que se observan con mas frecuencia, pero como al mismo tiempo es las mas veces sumamente ligera, no se han recogido de ella observaciones bien detalladas.

(1) Véanse art. EPISTAXIS Y HEMOTISIS, t. II, p. 259 y 592.

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

Los autores han definido la *faringitis gutural*, una inflamación que tiene su asiento en la membrana mucosa que cubre el istmo del paladar, el velo y sus pilares y las amígdalas. Se distingue de la *amigdalitis* en su asiento superficial, de modo que no llega á afectarse la glándula de una manera sensible. Sin embargo, veremos que en algunos casos excepcionales ataca mas profundamente el velo del paladar, de modo que la definición no es completamente exacta. Además hay que añadir que en ciertos casos ligeros la inflamación parece limitada á la parte anterior del istmo, de tal suerte que no se estiende á ninguna parte de las amígdalas.

Los nombres que se han dado á esta afección han sido tomados principalmente de su asiento, y así se la ha llamado *istmitis*, *paristmitis* y *estafilítis*; mas ya se comprende que estas denominaciones no son perfectamente exactas, puesto que algunas veces la inflamación puede traspasar sus límites. A esta afección es á la que principalmente se ha designado con los nombres de *angina catarral*, *reumática* y *gutural*, y se le han dado también los viciosos de *palatitis* y *angina simple*.

Esta afección es *muy frecuente*; en ciertas épocas toma un carácter epidémico.

### § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*. Esta afección puede acometer en todas las edades; pero, sin embargo, no se presenta en la misma proporción en las diversas épocas de la vida. Se ha notado que ataca principalmente á los jóvenes que reúnen los atributos del *temperamento sanguíneo*.

Billard (1) se adelantó á exagerar que la *angina gutural* es muy frecuente en los recién nacidos; Bouchut la considera como *muy rara*.

Segun J. Frank, que distingue la faringitis de que estamos tratando en *angina catarral* y en *reumática*, estas dos especies atacan á los sujetos en condiciones muy diferentes, pues la primera acomete á los niños, al sexo femenino, á los hombres débiles, á los individuos linfáticos y escrofulosos, y á los que padecen vicio sifilítico ó han abusado del mercurio; al paso que la segunda se observa en sujetos robustos, pero que han estado espuestos á variaciones de temperatura. Nada hay que autorice á admitir esta distinción.

Casi todos los médicos creen que está mas predispuesto el sexo femenino; pero en la estadística de las observaciones de Louis y Ruz, se halla que la proporción de hombres ha sido notablemente mas considerable que la de mujeres.

Las estaciones en que se desarrolla con mas frecuencia esta enfer-

(1) Billard, *Traité des malad. des enf. nov.-nés.*



medad son sin disputa el principio de la primavera y del otoño, sobre todo cuando el tiempo está muy húmedo y lluvioso (Sturm) (1). Igual predisposición produce, aunque en un grado mucho menos enérgico, el habitar en *sitios frios y húmedos*.

Los sujetos que están *convalecientes* de una enfermedad febril se hallan espuestos á contraer esta angina superficial, cuya existencia ha reconocido el mismo Bayle, aun cuando apreció mal su valor. No obstante, es un hecho que conviene mencionar, porque esta faringitis superficial acarrea á veces en pos de sí una afección gravísima, el edema de la glotis.

Esta enfermedad se presenta bajo la *forma epidémica*. En efecto, se observa en las épocas que hace poco hemos citado, que invade á un gran número de individuos sin que pueda hallarse la causa mas que en un estado particular de la constitución atmosférica.

2.º *Causas ocasionales*. Se han hallado principalmente las causas ocasionales en el *enfriamiento*, y sobre todo en el *de los piés*, en el *paso rápido de una habitación caliente á un sitio frio*, en la exposición á una *corriente de aire*, especialmente teniendo el cuello descubierto, en la *supresión repentina de la traspiración*, y con particularidad del sudor de piés. Pero hay que añadir que en el mayor número de casos parece necesario el concurso de una de las *predisposiciones* anteriormente indicadas.

No hablaremos de los *grandes esfuerzos de la voz* y del *canto*, que mas bien producen una ligera irritación de la laringe y ronquera, ni de las *bebidas muy calientes* que solo ocasionan una excitación pasajera ó una ligera quemadura; pero sí debemos decir que, segun algunos autores, es mucho mas fácil y mas pronto el efecto de las causas anteriormente espuestas cuando los sujetos acaban de hacer grandes esfuerzos de voz ó de tomar bebidas calientes.

Esta enfermedad ha sido algunas veces consecutiva á la *ingestión de un helado*.

La *inspiración de un gas irritante* puede producir una inflamación de la faringe; pero en estos casos casi siempre tiene mayor importancia y llama mas la atención del médico la inflamación de la laringe, de la tráquea y de los bronquios.

En otros casos se ha admitido la existencia de una causa muy diferente de las que acabamos de mencionar: *un aumento rápido y considerable del calor atmosférico* coincidiendo con la humedad.

La mas importante de estas causas es, sin duda alguna, la que se halla en la acción de la constitución atmosférica, y que tiene algo de inexplicable para nosotros; la mayor parte de las otras las hallaremos en las diversas anginas.

No hemos creído necesario hacer aquí mención de la inflamación de la faringe, que acompaña con mas ó menos frecuencia á ciertas

(1) Sturm, *Aer anginæ causa efficiens*, 1699.

*enfermedades febriles* y en particular á las *calenturas exantemáticas*, porque estas anginas presentan las mas veces algo de especial, y porque además son únicamente lesiones secundarias, de las que nos ocuparemos al tratar de las enfermedades en cuyo curso se desarrollan.

### § III.—Síntomas.

*Invasión*. Esta enfermedad invade de dos modos diferentes: unas veces el primer signo que se observa es una incomodidad mayor ó menor en el velo del paladar, y entonces la afección empieza por los síntomas locales; y otras hay, por el contrario, un movimiento febril mas ó menos notable, que consiste en una sensibilidad al frio, la aceleración del pulso y el calor halituoso de la piel, acompañados de cefalalgia y trastornos intestinales. Este último modo de invasión es raro, porque cuando empieza por los síntomas generales casi siempre se ve aparecer además de los fenómenos locales que acabamos de mencionar, una hinchazón de las amígdalas que indica que estas glándulas toman gran parte en la enfermedad.

*Síntomas*. Cuando la faringitis permanece limitada á la abertura superior de la faringe y es superficial, se presentan los síntomas siguientes. La *incomodidad* que hemos dicho que existía en el istmo del paladar, aumenta y llega á ser un *dolor* verdadero, el cual *se exaspera* extraordinariamente por la *deglución*, y sin embargo, los enfermos experimentan una necesidad continua de tragar la saliva que afluye á la boca; la deglución de los cuerpos líquidos es mas difícil y dolorosa que la de los sólidos. Cuando este síntoma llega á un alto grado, lo cual es bastante raro, los enfermos despues de haber hecho esfuerzos dolorosos para tragar la saliva, concluyen por arrojarla fuera.

Además experimentan la necesidad de espeler por medio de sacudimientos bruscos el *moco* que se segrega en la mucosa inflamada, y algunas veces provoca tambien estos movimientos la simple tumefacción de las partes, que hace creer la presencia de un cuerpo extraño.

Lo mismo que en la inflamación aguda de las fosas nasales, hallamos aquí primeramente una *sequedad* de la mucosa inflamada, á la cual por el contrario sustituye al cabo de uno ó dos dias la secreción excesiva de moco que acabamos de indicar.

Si entonces se examinan las partes afectadas, se observa que en el velo del paladar, en su pilar anterior, en la parte inmediata de la base de la lengua y frecuentemente en las amígdalas y en el pilar posterior, hay una *rubicundez* mas ó menos viva, aunque de mediana intensidad en el mayor número de los casos. El velo del paladar parece mas *grueso*, y la campanilla está igualmente engrosada, prolongada y presenta en sus bordes y en su estremidad una *semi-trasparencia edematosa*. Cuando la inflamación ocupa un lado solo, como solo se verifica la tumefacción de la campanilla en una de sus mitades, puede resultar de aquí que este pequeño apéndice se halle *desviado* del lado opuesto.



Sin embargo, las amígdalas no están sensiblemente hinchadas, y solo presentan á veces en su superficie concreciones blanquecinas pequeñas, que anuncian que la inflamacion ha invadido algunas de sus lagunas.

Así la tumefaccion del pilar anterior del velo del paladar, y sobre todo la de la campanilla, ocasionan en la base de la lengua un contacto continuo é incómodo que puede ocasionar náuseas y vómitos, y que con mucha mas frecuencia provoca los movimientos de deglucion.

En cuanto á la *tos gutural* que han descrito algunos autores, y en particular L. Riverio (1) y Saxonia (2), ¿estamos bien seguros de que en los casos en que se presenta no se ha propagado la inflamacion á la parte superior de la laringe?

No conocemos ningun caso de *espulsion de las bebidas por las fosas nasales*.

Para completar el cuadro de estos sintomas benignos, basta añadir que por lo comun huele mal el *aliento*, que el enfermo se queja de un *gusto soso* ó desagradable, y que la boca está ordinariamente *pastosa* y á veces cubierta de una *capa* mas ó menos gruesa. Los demás órganos no presentan por lo comun ningun sintoma, á no ser que haya calentura, caso raro en esta especie.

Se pudieran citar casos en que es mas benigna y en que apenas merece el nombre de enfermedad. Así se observan con bastante frecuencia una ligera sensacion de incomodidad en la parte posterior del velo del paladar, con tumefaccion mas ó menos considerable de la campanilla, movimientos casi involuntarios de deglucion y escrecion de una corta cantidad de moco concreto, sin ninguna otra alteracion de la salud, cuyos fenómenos se disipan espontáneamente.

*Faringitis gutural febril.* En los casos excepcionales en que esta faringitis produce *calentura*, precede y acompaña á su aparicion una sensacion de calor poco considerable, frecuencia ligera de pulso y un *malestar general* que sobreviene principalmente por la tarde. Es raro que se observen otros sintomas febriles, y la cefalalgia y desórdenes gástricos que á veces se presentan son poco intensos.

*Faringitis gutural supuratoria.* Apenas se pueden citar algunos casos en que la inflamacion del istmo del paladar haya penetrado á bastante profundidad para producir la *supuracion* de las partes; mas, sin embargo, se la observa algunas veces y entonces la afeccion toma los caracteres de la *angina inflamatoria* de un gran número de autores. En estos casos se presentan, bien sea en uno de los lados del velo del paladar, bien en uno de sus pilares, una tumefaccion mas considerable, con un dolor bastante vivo y una gran dificultad de separar las mandíbulas. La secrecion del moco es abundante y las partes están deformes, así el borde inferior del velo del paladar puede hacerse convexo, los pilares

(1) Riverio, *Prax. med.*, lib. VI, cap. VII.

(2) Saxonia, *Prælec. præc.*, pars I, cap. IX.

muy prominentes se dirigen hácia la base de la lengua y la campanilla está notablemente desviada. Pasados algunos dias disminuyen los sintomas y aparece en la parte tumefacta un punto mas prominente, que se rompe por lo comun en un esfuerzo que hace el enfermo para espeler las mucosidades, y dá salida á una cantidad mayor ó menor de pus, lo cual produce un alivio inmediato. Desde este momento la curacion es rápida y no tarda en efectuarse la cicatrizacion. En algunos casos hay necesidad de abrir el absceso con el bisturí.

*Faringitis gutural gangrenosa.* En casos todavia mas raros sobreviene una *gangrena* superficial y limitada, y la afeccion termina muy pronto despues del desprendimiento de la escara. (V. FARINGITIS GANGRENOSA).

*Faringitis catarral.* Conocida con los nombres de *angina lymphatica*, *notha*, *catarrhosa*, *tenuis*, *mucosa* ó *ædematosa*, empieza con mas frecuencia que la otra por un ligero movimiento febril. El color rojo de las partes es poco intenso, y la campanilla está notablemente hinchada y trasparente, hecho que Hipócrates particularmente habia notado (1), hay secrecion considerablemente de moco, el dolor es poco intenso, escepto al deglutir, y se observa con bastante frecuencia la tumefaccion de los gánglios sub-maxilares.

*Faringitis reumática.* Se distingue principalmente de la anterior por dolores mas intensos durante la noche, por su irradiacion al cuello y á los hombros, por la desaparicion de la fiebre inicial luego que se establece la lesion local, por la rubicundez intensa y parecida á la tintura de rubia que ocupa el istmo del paladar y por la falta de tumefaccion notable.

Entre estas dos formas de la enfermedad solo hay variaciones muy escasas, y es preciso además notar que José Frank, que es el que ha insistido mas que ningun otro en esta distincion, ha hecho entrar evidentemente en su descripcion las anginas tonsilares, cuyo estudio hemos aplazado para mas adelante. En suma, esta division está fundada mas bien en la idea que se ha formado de la naturaleza de las causas de la enfermedad, que en una apreciacion rigurosa de los hechos.

Billard ha descrito una faringitis de los recién nacidos, y los únicos sintomas son la rubicundez viva y persistente de la cámara posterior de la boca, con signos mas ó menos manifiestos de inquietud, y la oposicion á tomar alimentos.

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

Quando la faringitis es muy ligera y solo ocupa corta estension, desaparece completamente al cabo de uno, dos ó tres dias, y en el caso contrario, y sobre todo cuando hay un poco de calentura, puede du-

(1) Hipócrates, *Œuvres complètes*, trad. par E. Littré, Paris, 1850, t. VII, *Des maladies*, lib. II.



rar cinco, seis ó siete y mucho mas tiempo, aun en los casos raros en que la enfermedad termina por supuración; pero siempre sigue un curso rápido y uniforme.

La terminación casi constante, como ya hemos dicho antes de ahora, es la resolución, y los casos en que se manifiesta la supuración y la gangrena pueden considerarse como excepciones muy raras. Se ha dicho que esta angina podía pasar al estado crónico, pero en ninguna parte se hallan ejemplos de este género: sin embargo, se concibe que á consecuencia de inflamaciones ligeras repetidas muy á menudo, pueda llegar á ser el istmo del paladar el asiento de una irritación crónica. El estado crónico se manifiesta en las anginas que tienen causa diatésica, como la glandulosa, escrofulosa y sifilítica.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Por lo que se observa durante la vida y por algunas autopsias de sujetos que han sucumbido de otras afecciones, puede decirse que las únicas lesiones de alguna importancia son: la tumefacción, el reblandecimiento, el estado granuloso, la rubicundez mas ó menos intensa de la mucosa, un poco de infiltración edematosa, y en algunos casos raros los abscesos del velo del paladar y de sus pilares.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.* La inspección de las partes permite que se perciba la flegmasia de la mucosa, que dá razón de todos los síntomas. En los casos en que se forma supuración sirven de base al diagnóstico una tumefacción limitada á una corta extensión, y que hace perder su forma al velo del paladar y empuja la campanilla hácia el lado opuesto; un dolor vivo y mas persistente que en los casos ordinarios, y una gran dificultad al deglutir y al abrir las mandíbulas.

*Pronóstico.* Es poco grave, y hasta en los casos excepcionales en que ha penetrado la inflamación á mayor profundidad y ha producido la supuración, se cura constantemente.

#### § VII.—Tratamiento.

Por lo comun se emplean los gargarismos atemperantes y emolientes, hechos á veces astringentes por la adición del jarabe de moras, de la infusión de zarza comun, de rosas rojas, de corteza de roble, de ratania, de miel rosada, de una corta cantidad de vinagre, ó mejor aun de un ácido concentrado, como el ácido sulfúrico. Algunos autores han recomendado tambien la sal marina y el acetato de plomo, y Pringle añadía al cocimiento de higos en una mezcla de agua y leche, algunas gotas de amoníaco. Igualmente se han propuesto en bebida las mismas sustancias.

Para el resto del tratamiento véase AMIGDALITIS.

*Alumbre.* En estos últimos años se ha hecho uso de tópicos mas enérgicos, y en particular del alumbre, que sin embargo no es un medicamento nuevo en el tratamiento de la angina, pues ya Lobelio le administraba mezclado con otras sustancias, de lo que resultaba una sal, á la que daba el nombre de *sal pharyngeum*. Hé aquí su composición:

T. Crémor de tártaro. . . . .	} aa 2 partes.
Sal de nitro. . . . .	
Alumbre. . . . .	

Disuélvase en vinagre.

Pero el que últimamente se ha prescrito ha sido con especialidad el alumbre en polvo. Velpeau que ha insistido principalmente acerca de este medio, le ha aplicado, no tan solo en la angina que nos ocupa, sino hasta en las mas profundas y mas graves. Se pueden usar los polvos de alumbre en insuflaciones (1) ó simplemente en fricciones con el dedo, y para hacer estas últimas basta mojar el índice, meterle en el alumbre en polvo que se pega á él y aplicarle con rapidez á todas las partes de la cámara posterior de la boca que se puedan alcanzar.

En los casos de angina poco grave, como la de que estamos tratando, el alumbre, segun Velpeau (2), contiene los síntomas como por encanto, con tal que se le emplee en una época cercana á la invasión.

*Vomitivos.* En la angina catarral, y sobre todo en ciertas epidemias en las que se ha creído que la enfermedad tenía el carácter de las afecciones biliosas, se han prescrito con bastante frecuencia los vomitivos, de que volveremos á hablar en el tratamiento de otras especies de anginas; pero si se examinan las relaciones de los autores, se nota que han prescindido completamente de sus divisiones, y que han aplicado sin distinción este remedio á todas las especies de faringitis agudas que se han admitido. De aquí resulta una gran dificultad para poder apreciar los efectos de los vomitivos en el tratamiento de las diversas anginas. (V. FARINGITIS TONSILAR).

Segun Roche (3) el uso de los vomitivos en la especie que nos ocupa no tiene mas ventajas que el producir una escitación particular en las partes tumefactas, que por su hinchazón tan solo ocasionan las náuseas, la espución frecuente, el gusto desagradable y el estado saburral de la lengua.

Son poco numerosos los hechos para que pueda precisarse la eficacia de los eméticos.

*Purgantes.* Apenas se usan en esta afección. Se mantiene el vientre libre por medio de lavativas emolientes ó ligeramente laxantes.

(1) Véase la descripción del instrumento y el modo de hacer la insuflación, t. I, art. CRUP.

(2) Velpeau, *Mémoire présenté à l'Acad. royale des sciences*, 46 de marzo de 1835.

(3) Roche, Sanson y Lenoir, *Nuevos elementos de patología médico-quirúrgica*, 4.ª edición, Madrid, t. I.