

T. Calomelanos.	4 gram.
Opio.	1,25 gram.
Agua de cal.	120 gram.

Mézclase. Se toca las úlceras de la garganta con un pincel mojado en esta solución.

Al mismo tiempo se aplican al exterior preparaciones emolientes, como fomentos alrededor del cuello con el agua de altea, las cataplasmas, etc.

Cuando á beneficio de este tratamiento se ha logrado reducir la úlcera á un estado inflamatorio moderado, se hace uso de los medios que indicaremos mas adelante, los que tienen por objeto combatir el carácter específico de la enfermedad.

Hay, sin embargo, una circunstancia en la cual no debe obrarse del modo que queda espuesto, y es cuando existe una de esas *úlceras corrosivas y fagedénicas*, cuyos progresos interesan contener por medios enérgicos. En estos casos debemos apresurarnos á aplicar á la parte ulcerada medicamentos activos que modifiquen la inflamación, y administrar al mismo tiempo al interior un tratamiento anti-sifilítico enérgico.

Tratamiento de las úlceras poco inflamadas. En esta segunda especie de úlceras, el tratamiento local debe ser escitante, catterético y anti-sifilítico, á cuyo efecto se emplean diversos *gargarismos* que los autores han aconsejado en número muy considerable.

Colutorios estimulantes. Cullerier recurría casi indiferentemente á las diversas preparaciones siguientes, que hacia aplicar con un pincel á la superficie ulcerada.

1.º *Solución de sulfato de zinc.*

T. Agua pura.	30 gram.
Sulfato de zinc.	5 á 10 centig.

Disuélvase. Se toca las úlceras con un pincel empapado en esta solución, tres ó cuatro veces al dia.

2.º *Solución de sulfato de cobre.*

T. Agua.	30 gram.
Sulfato de cobre.	25 á 50 milig.

Disuélvase. Se usa lo mismo que la solución anterior.

3.º *Solución de agua de creosota.*

T. Agua.	30 gram.
Creosota.	1 gota.

Se toca las úlceras dos ó tres veces al dia con esta solución. Despues de la aplicación de estos gargarismos, y sobre todo del úl-

timo, conviene hacer que los enfermos hagan gárgaras con un coci- miento emoliente.

Iodo. Del mismo modo se puede emplear la *solución iodurada* que goza al mismo tiempo de la acción específica que le comunica el iodo. A este fin se emplea la fórmula siguiente :

T. Iodo muy puro.	4 gram.
Ioduro de potasio.	8 gram.
Agua destilada.	60 gram.

Se tocan dos ó tres veces al dia las partes afectadas con un pincel de hilas empapado en este líquido.

T. Agua destilada.	200 gram.
Ioduro potásico.	50 centig.
Tintura de iodo.	2 á 4 gram.
Miel rosada.	50 gram.

Disuélvase para gargarismo frecuente (Ricord).

Colutorios mercuriales. Basta con frecuencia este tratamiento para obtener la cicatrización de las úlceras primitivas de la garganta; pero á veces resiste la afección, y entonces es preciso recurrir á medios específicos lo mismo que en los casos de úlceras consecutivas. Con este objeto se emplean diversos *colutorios mercuriales*.

T. Agua destilada.	30 gram.
Deutocloruro de mercurio.	12 centig.
Láudano.	6 á 10 gotas.

Se tocan las úlceras mañana y tarde.

Rust recomendaba el *colutorio* siguiente :

T. Deutocloruro de mercurio.	30 á 60 centig.
Extracto de cicuta.	} aa 8 gram.
Extracto de manzanilla.	
Tintura de opio.	4 gram.
Miel rosada.	30 gram.

Se aplica este colutorio con un pincel dos veces al dia á la superficie de las úlceras (Rust).

Insuflaciones de polvos mercuriales. Como estas insuflaciones no tienen nada de particular en esta afección, basta remitir al lector al artículo *CORIZA CRÓNICA* (tomo II, p. 505). Del mismo modo se hace la insuflación de polvos catteréticos, como los de alumbre, sulfato de zinc, etc.

Estos diversos medios empleados para aplicar á la superficie ulcerada la preparación medicinal, valen mas que los gargarismos, que obligan al enfermo á hacer movimientos dolorosos, y en los cuales solo puede entrar en muy pequeña proporción la sustancia medicinal.

Cáusticos. Algunas veces, y con especialidad cuando se quieren contener pronto los progresos de una ulceración alarmante, se emplean

cáusticos bastante activos. Cullerier aconseja el *nitrate de plata fundido*, pero tal vez sea mejor recurrir á la cauterización con una *solucion concentrada de esta sal*, que se aplica á la superficie ulcerada por medio de una esponjita fija á una ballena. Del mismo modo se emplean los ácidos *hidroclórico, nítrico y sulfúrico*, y el *nitrate ácido de mercurio*, mezclados con partes iguales de miel rosada. Hemos tenido ocasion de indicar tantas veces esta cauterización de las diversas úlceras, que creemos inútil detenernos mas en ella.

Despues de estos medios nos parece que debemos dar á conocer un tópico aconsejado por Brera, y compuesto de gran número de sustancias, aun cuando reconocemos que es imposible decir si tiene alguna ventaja sobre los colutorios ya citados. Si las úlceras son inveteradas, aconseja Brera tocarlas frecuentemente con la composición siguiente:

T. Raiz de aristoloquia redonda.	} aa	45 gram.
Raiz de aristoloquia larga.		
Lirio de Florencia.		
Polvos de opoponaco.	} aa	8 gram.
Sagapeno.		
Corteza de palo de guayaco.		
Clavo de especia.		5 gram.
Alcanfor.		8 gram.
Alcohol.		12 gram.
		300 gram.

Mézclese. Infúndase durante veinte y cuatro horas, y consérvase en una vasija tapada.

Sin duda la acción de este colutorio sobre las úlceras venéreas procede de sus virtudes escitantes.

Colutorios desinfectantes. Ya hemos dicho en el artículo *CORIZA ULCEROSA* (véase tomo II) que se empleaban con buen éxito en esta enfermedad las soluciones de los diversos *cloruros*; pues igualmente se ha hecho uso de ellas en las úlceras de la garganta. Hé aquí la que se emplea en uno de los hospitales de París contra las úlceras de las encías, y que puede aplicarse á la faringitis ulcerosa:

Solucion clorurada.

T. Goma tragacanto en polvo. 60 centig.

Disuélvase en

Agua comun. 120 gram.

Y añádase

Jarabe simple. } aa 15 gram.

Cloro liquido. }

Mézclese exactamente. Esta solución debe aplicarse también á la superficie ulcerada por medio de un pincel.

Cinabrio. Finalmente se ha recurrido en los casos muy rebeldes á las *fumigaciones de cinabrio*. (V. *CORIZA ULCEROSA*, t. II).

Fumigaciones de cinabrio por medio del tabaco mercurial. Se cubren de cinabrio porfirizado hojas de salvia impregnadas en una solución concentrada de goma, y cuando ya estén bien cargadas de sulfuro de mercurio, se las deja secar al aire libre, en seguida se hacen fumar al enfermo dos pipas cada día llenas de este tabaco, aumentando una pipa cada tres ó cuatro días hasta que llegue á fumar sobre poco mas ó menos 2 gramos de cinabrio en las veinticuatro horas. Despues de cada pipa que se fume el enfermo debe hacer gárgaras con un cocimiento de agua de cebada dulcificado con miel.

Venot (de Bordeaux) que empleó este medio en un caso en que en vano se habia hecho uso del *jarabe de Larrey*, de las *fricciones mercuriales* y de diversos gargarismos y colirios, observó al cabo de ocho días una mejoría insensible en las úlceras profundas que residian en las amígdalas, y vió desaparecer todos los síntomas en el espacio de un mes.

Tratamiento general. Es raro que se pueda prescindir de emplear inmediatamente un tratamiento general apropiado para combatir los síntomas de sífilis constitucional, y casi siempre hay que apresurarse á ponerle en práctica, á fin de evitar que la enfermedad se estienda demasiado antes de que la medicación haya podido obrar sobre la economía. (Véase para el tratamiento general, t. I, p. 599).

Sudoríficos. Generalmente se emplean en estos casos los *sudoríficos*, y ya sabemos que la *zarparrilla* y el *guayaco* entran principalmente en la composición de estos medicamentos. Entre otros se prescribe con particularidad la *zarparrilla*, y forma parte de los *cocimientos de Abernethy*, de *Pollini*, de *Zittmann*, etc. Samuel Cooper ha propuesto con el nombre de *cocimiento compuesto de zarparrilla* la fórmula siguiente, que puede emplearse fácilmente:

T. Cocimiento de zarparrilla.	2 kilóg.
Raiz de sastrás.	} aa 30 gram.
Palo de guayaco.	
Raiz de regaliz.	
Corteza de raiz de mezereon.	12 gram.

Se hace hervir todo junto durante un cuarto de hora y se cuela. Dosis de 120 á 240 gramos al día.

Maghan (1) tenía gran confianza en la *zarparrilla*, que administraba en polvo á la dosis de 4 gramos tres veces al día, y en su opinion es tan eficaz esta sustancia como el mismo mercurio.

Mercuriales. Por lo comun hay que recurrir á una preparación mercurial, y así se pueden prescribir el *licor de Van Swieten*, ó las *pildoras de Sedillot*, cuya fórmula se ha modificado un poco (véase t. I, págs. 608 y 609).

Biell empleaba con preferencia el *protoioduro de mercurio* á la dosis de 25 miligramos á 5 centigramos al día en pildoras. Del mismo

(1) Maghan, *Diss. de vir. rad. salsaparil. antisyphil.*, 1803.

modo se ha hecho uso y con buen éxito del *jarabe de Larrey*, de las *pildoras de Dupuytren* ó de *Cullerier*, y en una palabra, de las diversas preparaciones mercuriales á que cada autor ha concedido una preferencia no muy fundada. De aquí resulta que la indicación principal es introducir mercurio en la economía, bajo cualquiera forma.

Fricciones mercuriales. Algunos autores dán la preferencia á las fricciones mercuriales (véase tomo II).

Ioduro de potasio. Nos basta recordar los experimentos que se han hecho en estos últimos años sobre el uso del *ioduro de potasio*. En el artículo ESTOMATITIS ULCEROSA indicaremos los efectos de este medicamento y el modo de emplearle.

Diversos medios. Finalmente hay casos en que todos estos medios son ineficaces, y entonces es cuando se deben emplear á la desesperada, por decirlo así; la tisana, la *tisana de Feltz*, la de *Arnoud*, los *cocimientos de Zittmann* y de *Pollini*, y finalmente los *arsenicales*, que en manos de Cazenave han bastado á veces en casos semejantes.

Cocimiento de Pollini.

T. Zarzaparrilla cortada.	} aa	64 gram.
China.		
Piedra pomez pulverizada.	}	425 gram.
Sulfuro de antimonio.		
Corteza verde de nuez seca.		375 gram.

Se pone el sulfuro de antimonio en una muñeca de lienzo, y se hace hervir todo lentamente en 7500 gramos de agua hasta que quede reducido á 4500 gramos; se cuele, se deja reposar y se decanta. Se toma medio vaso cada hora.

Cuando la enfermedad resiste al tratamiento por las preparaciones mercuriales ó ioduradas, se puede emplear el arsénico, que produce buenos resultados. En este caso el licor de *Fawler* (arseniato de potasa) merece la preferencia. Se comienza por 5 gotas al día, aumentando poco á poco hasta 20 ó 30 gotas. Este medicamento se ha empleado con éxito por Ricord, Sicherer (1), etc., y se recomienda por Millet de Tours (2).

Hé aquí, según Samuel Cooper, el que usaba en el hospital de San Bartolomé en Londres.

T. Arseniato de potasa.	50 centig.
Agua de menta.	120 gram.
Alcohol debilitado.	30 gram.

Mézclase y cuélese. Se toma á la dosis de 8 gramos tres veces al día.

(1) Sicherer (de Heilbrunn), *Emploi de l'arsenic contre la syphilis invétère* (Hæser's, *Repertorium y Gazette des hopitaux*, junio de 1843, p. 264).

(2) Millet (de Tours), *De l'emploi therap. des preparatiions arsenicales*, 1865, p. 174.

Será prudente empezar tan solo por la mitad de esta dosis, aumentándola en seguida por grados hasta la que prescribe Samuel Cooper.

Precauciones generales que se deben tomar en el tratamiento de la faringitis ulcerosa.

Guardar el mayor silencio posible y procurar no hacer grandes esfuerzos de voz.

Evitar la acción del frío y de la humedad, que pueden dar á las úlceras un carácter inflamatorio intenso.

Régimen ligero, compuesto principalmente de lacticinios.

Abstenerse con cuidado de las bebidas fermentadas y de los alimentos cargados de especias.

Resúmen y prescripciones. Vemos, pues, que en el tratamiento que precede hay muy pocos medios que sean esclusivamente propios de la faringitis sifilítica, y que solo era de importancia indicar como estos diversos medios, aplicables á las úlceras sifilíticas en general, debían ponerse en uso en el caso particular que nos ocupa. Lo que mas claramente se deduce de los pormenores en que hemos entrado, es que en el mayor número de casos hay necesidad de unir pronto el tratamiento general al local para activar la cicatrización de estas úlceras, que pueden dar lugar á graves inconvenientes por el sitio que ocupan.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE ÚLCERA PRIMITIVA MUY INFLAMADA.

- 1.º Para bebida, cocimiento ligero de altea, mezclado con partes iguales de una infusión de amapolas y dulcificado con jarabe de goma.
- 2.º Hacer gárgaras cuatro ó cinco veces al día con una mezcla de agua de cebada y leche y suficiente cantidad de miel.
- 3.º Tocar la úlcera dos ó tres veces al día con el colutorio de Rust (véase t. III, p. 606).
- 4.º Aplicar cataplasmas ó fomentos emolientes al rededor del cuello.
- 5.º Pediluvios sinapizados.
- 6.º Régimen severo y evitar el frío y la fatiga.

Prescripcion II.

EN UN CASO DE ÚLCERA PRIMITIVA POCO INFLAMADA.

- 1.º Para bebida, infusión de saponaria azucarada.
- 2.º Se tocan las úlceras tres ó cuatro veces al día con la solución de sulfato de zinc ó de cobre (véase pág. 606), ó con la solución iodurada (véase pág. 606).

3.º Usar los medios prescritos en la anterior.

Ya hemos dicho que Cullerier se limitaba á esta medicacion, y obtenia con ella frecuentes curaciones en los casos de úlceras simples primitivas.

Prescripcion III.

EN UN CASO DE ÚLCERA PRIMITIVA QUE HA RESISTIDO Á LOS MEDIOS ANTERIORES, Ó EN UN CASO DE ÚLCERA SECUNDARIA DE MEDIANA GRAVEDAD.

- 1.º Para bebida, cocimiento de zarzaparrilla.
- 2.º Insuflacion de polvos mercuriales (véase pág. 607), de alumbre, sulfato de zinc, etc., (véase pág. 606).
- 3.º Al interior:

T. Agua destilada.	430 gram.
Deutocloruro de mercurio.	25 centigram.
Sal amoniaco.	5 decigram.
Goma arábica en polvo.	5 gram.
Jarabe de altea.	35 gram.

Disuélvase el sublimado en un mortero de vidrio por medio de un poco de agua y de la sal amoniaco, y añádanse sucesivamente la goma arábica, el agua y el jarabe. Se dará á la dosis de una cucharada todas las mañanas en una taza de leche.

O bien las pildoras de Dupuytren, cuya composicion es la siguiente:

T. Extracto de guayaco.	4 gram.
Deutocloruro de mercurio.	25 centigram.
Extracto gomoso de ópio.	30 centigram.

Háganse veinticinco pildoras.

Se empezará por una pildora mañana y tarde, y se irá aumentando por grados hasta que se llegue á dar tres ó cuatro pildoras al dia; pero es preciso llegar lentamente á esta última dosis, es decir, no aumentar la primitiva hasta despues de cierto número de dias y con mucha prudencia.

O bien administrar una de las preparaciones mercuriales anteriormente indicadas (véanse págs. 609 y 610).

4.º Fricciones mercuriales á los muslos y á los brazos.

5.º El mismo régimen que en la prescripcion anterior.

Prescripcion IV.

EN UN CASO EN QUE LAS ÚLCERAS MARCHAN CON RAPIDEZ.

- 1.º Cocimiento de zarzaparrilla compuesto (véase pág. 609).
- 2.º Una de las preparaciones mercuriales espuestas, ó mejor usar el ioduro de potasio (véase ESTOMATITIS ULCEROSA, pág. 476).

O tambien, si estos medios no bastan, los cocimientos de Pollini y Zittman ó los preparados arsenicales (véase pág. 610).

3.º Tocar las úlceras con el nitrato de plata ó con uno de los cáusticos que dejamos indicados (véase pág. 608).

4.º Régimen muy severo.

Finalmente, en los casos de úlceras fagedénicas, para las cuales es inútil dar una prescripcion particular, está claro que el médico debe obrar con la mayor energía, poner en uso las preparaciones mercuriales, bien sean como tópicos, bien al interior, tocar las úlceras con cáusticos bastante enérgicos, emplear los desinfectantes, y en una palabra, poner en juego todos los medios que puedan contener el curso de esta enfermedad temible.

Breve resumen del tratamiento.—1.º Tratamiento local. Tópicos, dulcificantes, emolientes y narcóticos, gargarismos escitantes, sulfato de zinc, sulfato de cobre, agua de creosota y solucion iodurada, gargarismos con el deutocloruro de mercurio, polvos mercuriales, alumbre, sulfato de zinc, cáusticos, cloruros, fumigaciones de cinabrio y tabaco mercurial.

2.º Tratamiento general. Sudoríficos, mercuriales, fricciones mercuriales, ioduro de potasio, tisanas de Feltz y de Arnoud, cocimientos de Zittmann, de Pollini y arsenicales.

ARTÍCULO VII.

FARINGITIS PULTÁCEA.

§ I.—Historia.

Grande es la confusion que se halla en los autores antiguos respecto á las anginas notables por su violencia, por la aparicion de diversos productores morbosos, ó por la naturaleza gangrenosa de la inflamacion. Se han reunido estas afecciones en las descripciones generales bajo el nombre de *angina maligna*, y es sumamente difícil reconocer lo que pertenece á cada una de ellas. Hoy solo se admite una sola especie de angina maligna, la que está caracterizada por la produccion membranosa difterítica.

Si consultamos detenidamente los principales tratados que hay acerca de la materia escritos por Ghisi (1), Huxham (2), Chomel (3), Fothergill (4) y Samuel Bard (5), notamos que estos autores han ha-

(1) Ghisi, *Lettere mediche*, Cremona, 1749, t. II.

(2) Huxham, *Essai sur les fièvres suivi d'un memoire sur les maux de gorge avec ulcère malin.*, Paris, 1764, p. 428.

(3) J. B. L. Chomel, *Diss. hist. sur l'espèce de mal de gorge gangr.*, etc., Paris, 1759.

(4) Fothergill, *Descrip. du mal de gorge accomp. d'ulcère*, etc., trad. de la Chappelle, Paris, 1749.

(5) Samuel Barth, *Rech. sur la nat., la cause et le trait. du crup ou angine suffoc.*, trad. par Ruelle, Paris, 1810.

blado de dos enfermedades que en casi todos los casos presentan diferencias notables, lo cual autoriza á Bretonneau á distinguir dos especies de anginas con producciones pseudo-membranosas: una que se presenta en el curso de la escarlatina, y otra que aparece con erupcion de la piel ó sin ella. A esta última es á la que exclusivamente se ha dado el nombre de *angina difterítica*.

La distincion que establece Bretonneau es considerada como fundada en casi todos los casos; sin embargo, hay algunos en que sin perder de un modo evidente sus caractéres, ha tomado de tal modo la angina escarlatinosa el aspecto de la difteritis, que ha sido imposible distinguirlos. Guersant ha observado un caso de este género, y Guere-tin ha citado últimamente otro (1), que aunque referido con demasiada concision, apenas deja ningún género de duda.

Hay, pues, una angina que se presenta especialmente en la escarlatina, que es la *faringitis pultácea*, y otra angina que se presenta en circunstancias diferentes y es la *faringitis pseudo-membranosa* ó *difterítica* (2).

Segun investigaciones modernas se admiten dos tipos diversos en las falsas membranas que se presentan en las partes enfermas.

«Por lo comun son blancas, semejantes á un barniz ó capa uniforme que se estiende sobre las amígdalas y parte posterior de la faringe; esta película tiene mas semejanza con la costra caseiforme del muguet que con la concrecion difterica. Las falsas membranas son blanquecinas, pero pueden observarse amarillentas y mas rara vez rojizas ó pardas. Su espesor no es muy considerable, se dejan rayar fácilmente ó rasgar por un cuerpo romo. Su tenacidad es muy grande y no se adhieren con mucha fuerza á la mucosa (3).»

Bajo la forma de islas blanquecinas, constituyen la variedad llamada *foliácea*, que es una aproximacion á la forma *difteroides* (4).

Los antiguos consideraban á todas las anginas como de naturaleza gangrenosa; pero Bretonneau demostró que se habian alucinado por el estado de las partes y la violencia de la enfermedad, y que estas supuestas úlceras de naturaleza gangrenosa que constituian la angina maligna, no eran otra cosa mas que producciones membraniformes de aspecto sórdido. Desde entonces ha costado trabajo admitir la existencia de la faringitis gangrenosa, y si se admitió, ha sido en casos tan sumamente escepcionales, que apenas se hacia mencion de ellos. Pero investigaciones mas recientes han venido á probar que esta opinion,

(1) Guere-tin, *Mém. sur une epid. d'angine scarl.* (*Arch. gen. de med.*, 3.^a série, 1842, t. XIV, p. 280).

(2) Los anotadores de esta obra creen que numerosos hechos nuevamente observados permiten considerar la coincidencia de la difteria con la escarlatina como algo frecuente.

(3) Laboulbène, *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphteritiques, ulcero-membraneuses*.

(4) Desnos, *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1865, t. II, p. 447, art. ANGINE.

aunque mas conforme con los hechos, es, sin embargo, exagerada, y citaremos entre otras las observaciones de Rilliet y Barthez (1), que han demostrado que la faringitis gangrenosa es menos rara de lo que se creia en estos últimos años.

Examinaremos por separado: 1.º la *faringitis pultácea*; 2.º la *faringitis pseudo-membranosa* (difteritis), y 3.º la *faringitis gangrenosa*.

La angina pseudo-membranosa comun se ha estudiado anteriormente.

En la mayoría inmensa de los casos es una *afeccion secundaria* dependiente de la enfermedad principal, la escarlatina. Sin embargo, esta afeccion secundaria puede tomar un incremento muy considerable y exigir recursos especiales.

§ II.—Causas.

Los autores de los siglos pasados han buscado en las diversas *condiciones atmosféricas* cuales podian ser las causas de esas *epidemias* graves en que aparecia la faringitis pultácea, y casi todos están conformes en que una *temperatura fria y húmeda* que ha persistido mucho tiempo ha sido al parecer la condicion principal en que han hecho sus estragos estas epidemias. No obstante, hay grandisimas variaciones en los resultados meteorológicos presentados por estos autores, variaciones que no indicaremos aquí porque su discusion nos llevaria demasiado lejos y no conduciria á ningún resultado útil. Lo que sabemos de positivo es que la enfermedad es casi siempre un síntoma de una *fiebre eruptiva y principalmente de la escarlatina*.

§ III.—Síntomas.

En el curso de una afeccion eruptiva, á veces bastante oscura, aparece una incomodidad en la garganta que se anuncia primero por la *dificultad de la deglucion* y por una *rubicundez intensa* de las partes. La enfermedad, en los casos graves que son á los que exclusivamente nos referimos, hace rápidos progresos: las amígdalas *sumamente hinchadas*, se cubren de una *exudacion espesa*, de color blanco mate, á veces sucio, y que es fácil rayar con la uña ó con un estilete obtuso. Se infartan los gánglios cervicales y hay mayor ó menor dificultad en los movimientos de la mandíbula; el *aliento es fétido* y todos estos síntomas aumentan despues con rapidez hasta el punto de que la deglucion puede llegar á ser imposible, que hay *espulsion de las bebidas por la nariz* y que la *voz está alterada y gangosa*.

Al mismo tiempo se pueden observar desórdenes intensos de las vias digestivas, tales como vómitos y una diarrea pertinaz. Por otra parte, la *respiracion* dista mucho de estar tan alterada como en las enfermedades de la laringe, y segun Bretonneau, la *disnea es entera-*

(1) Rilliet y Barthez, *Arch. gen. de med.*, y *Traité des mal. des enfants*, t. I.

mente gutural, es decir, que depende tan solo de la obliteracion mas ó menos considerable del istmo del paladar. Finalmente, la circulacion y la inervacion presentan los trastornos profundos que son propios de la escarlatina.

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

El curso de esta afeccion no está enteramente subordinado al de la enfermedad principal. En la epidemia que ha observado Huxham, aparecia la afeccion de la garganta al mismo tiempo que la invasion de la escarlatina.

La duracion varia segun la intensidad de la enfermedad, y así cuando ocurre la muerte, esta duracion puede ser muy corta, pues entonces los enfermos sucumben á la vez por los progresos de la enfermedad, por la sufocacion que ocasiona, y por la escarlatina que toma á veces un carácter muy maligno.

La terminacion es con bastante frecuencia fatal en los casos graves de que acabamos de hablar, y sobre todo en ciertas epidemias: sin embargo, esta mortalidad es mucho menor que la que ocasiona la faringitis pseudo-membranosa ó difterítica, y mas adelante veremos la razon. Cuando la enfermedad termina favorablemente, la convalecencia es larga y queda por mucho tiempo un estorbo local.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La existencia de la produccion morbosa anteriormente descrita, las ulceraciones superficiales de la mucosa, ocultas durante la vida por la exudacion y que solo las ha indicado Bretonneau, la tumefaccion de las amígdalas y de los gánglios sub-maxilares, su reblandecimiento, á veces su supuracion, la estension de los desórdenes al esófago y la integridad casi constante de la laringe, tales son en pocas palabras los caracteres anatómicos de esta afeccion. Esta integridad de la laringitis es la que hace que sea tan corta la mortalidad de la faringitis escarlatinosa en comparacion de la que se nota en la verdadera faringitis pseudo-membranosa, que con tanta facilidad se propaga á las vias aéreas. No obstante, ya hemos dicho antes de ahora que hay en este particular algunas escepciones.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Indicaremos las diferencias que existen entre esta faringitis y la difteritis. Desde luego nos servirán de guia los sintomas generales propios de la escarlatina y su erupcion. Los sintomas generales siempre son mas ó menos violentos, y en los casos en que ha sido intensa la faringitis, nunca han faltado la agitacion, los desórdenes digestivos y la aceleracion de la circulacion; pero no ha sucedido lo mismo con

la erupcion. En el curso de las epidemias de escarlatina se han presentado algunas veces los sintomas generales con una erupcion muy poco manifiesta ó muy irregular, como en el caso que cita Guerin, y hasta sin el menor vestigio de erupcion, y entonces además de los signos que espondremos mas adelante, hay que buscar con cuidado la existencia de la descamacion, la cual se verifica por placas mas ó menos anchas, y no tan solo en las erupciones incompletas, sino hasta en los casos en que no ha habido erupcion, de lo que ha citado un ejemplo Grisolle. Esta circunstancia basta para dar á conocer el carácter de la faringitis pultácea, pero como la descamacion no aparece hasta una época en que la faringitis puede ya haber hecho grandes progresos, bueno es tener otros signos porque guiarse.

En la faringitis escarlatinosa las amígdalas están mas bien barnizadas por la exudacion que cubiertas de películas membraniformes; y ya sabemos que sucede lo contrario en la faringitis difterítica. La exudacion de la faringitis escarlatinosa se presenta despues de la aparicion de una rubicundez muy viva, de color de zumo de fresas, que cubre la mucosa faríngea, y en la faringitis difterítica, la rubicundez sobre que se desarrolla la falsa membrana es simplemente inflamatoria. La exudacion de la primera es blanca, opaca, caseiforme, y se deja rayar fácilmente, como ya hemos dicho, antes de ahora; la falsa membrana difterítica es agrisada y tenaz hasta el punto de no dejarse señalar fácilmente por la impresion de los cuerpos que á ella se aplican para rayarla. La faringitis escarlatinosa, en vez de empezar por las amígdalas para estenderse á los puntos inmediatos, como lo hace la difterítica, invade simultáneamente toda la cavidad posterior de la boca y las fosas nasales; así Uxham, Fothergill y todos los autores que han observado detenidamente esta faringitis, han notado desde los primeros dias la inflamacion especifica y el flujo fétido por las ventanas de la nariz. Finalmente, el hecho mas importante es que la faringitis escarlatinosa no tiene como la verdadera difteritis una propension estrema á invadir las vias respiratorias, y por el contrario tiende á estenderse por las vias digestivas (Bretonneau).

El pronóstico es grave algunas veces.

§ VII.—Tratamiento.

Es bastante difícil distinguir los medios que se han dirigido contra la faringitis de los que han sido empleados contra la enfermedad principal, es decir, el exantema febril.

Tratamiento local. Segun Bretonneau (1), una ligera solucion de acetato de plomo disipa la inflamacion dolorosa de la faringe y acelera la cicatrizacion de las úlceras pseudo-membranosas, que segun este

(1) Bretonneau, *Traité de la diphtherite*, p. 260.