

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 creido 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 si pérdida de sustancia muy notable.	Dejan en pos de si 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 días.	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 así 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 médicale*, t. I, 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 creído 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 creído observar en un caso los malos efectos de la cauterizacion por el ácido hidroclórico, nada puede inferirse de un hecho único excepcional, y en el que tal vez la agravacion de los sintomas dependeria simplemente del curso natural de la enfermedad. Así pues, se considera en el día á la cauterizacion como el remedio por excelencia, 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 hidroclórico* y el *nitrate de plata*. Gendron (2) ha usado en un caso con buen éxito el *nitrate 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 nitrate 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 nitrate de plata* tal como la hemos indicado en el tomo II, pág. 517. El *ácido sulfúrico* y el *nitrate ácido de mercurio* se emplean como el ácido hidroclórico 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. pratig.* 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 fauces 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.

Pirotónide. Volvemos á hallar aquí el uso de esta sustancia recomendada por Ranque en el tratamiento de la faringitis simple. El pirotónide 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 hidroclórico, ha visto que se contenia 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 *inhalizaciones* 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 si 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 50 gotas en un vaso de agua azucarada ó en una pocion. Es un buen medicamento pero no tiene la virtud especifica que se le ha atribuido. Trousseau 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 esclusivamente. 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 Trousseau 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 pedilavios 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 *resicacion 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 antiplogístico* por muy enérgico que fuese. La *sangría general* es el medio que mas comunmente se emplea en los adultos, y se reserva esclusivamente 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 analogia se puedan aplicar á la una las reflexiones que inspira la otra. Guersant empleaba ordinariamente el vomitivo siguiente:

T. Infusion de poligala.	420 gram.
Ojimiel escilitico.	22 gram.
Emético.	5 centigram.
Jarabe de ipecacuana.	30 gram.

Se toma á cucharadas.

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

Para que la accion de este medio sea completa, es necesario que no se deje pasar demasiado tiempo de una á otra cucharada de esta pocion; 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 accion sobre el conducto digestivo está ligada á otra accion propia de los preparados mercuriales.

Preparaciones mercuriales. Hemos hablado ya de las *insuflaciones hechas con los polvos mercuriales*, y así solo trataremos aqui 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 lesion local, sobre todo cuando la accion del mercurio se hacia sentir en la boca, iba haciendo mas distantes los intervalos de la administracion 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 centígramo 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.	1 gram.

Para mas detalles véase el tomo II, artículo CRUP.

Cuando se ha creido 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 habitacion bien ventilada.

(1) Twedie, *Cycl. of pract. med.*, art. ANGINA.

(2) Nivet (de Clermont-Ferrand), *Epidémies qui ont sévidants le Puy-de-Dome de 1849 á 1864*, Paris, 1865.

3.° *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 resúmen del tratamiento.

1.° *Tratamiento local.* Cauterizacion con los ácidos y el nitrato de plata, insuflacion de polvos cateréticos, como alumbre, cloruro de cal, de sosa, etc.; insuflacion de polvos mercuriales, escarificaciones, pirotonide, inyecciones de agua tibia, atemperantes, emolientes, acidulos, gargarismos, escitantes, revulsivos y derivativos.

2.° *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 descripcion particular de la *faringitis ulcerosa*, y así J. Frank apenas hace de ella una vaga indicacion; es preciso ir á buscar en los periódicos y en los tratados especiales, bajo el titulo 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 sifilítica*.

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 sifilítica, 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 cauterizacion 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 descripcion de las úlceras de la faringe desarrolladas sin enfermedades anteriores y sin la influencia del virus sifilítico; es preciso, pues, que tomemos de la historia de las enfermedades, de que la

(1) Hamilton, *Dublin Journ. of med. science*, noviembre de 1844.

faringitis ulcerosa es una consecuencia, lo que vamos á decir acerca de ella. Bien conozco que en tales casos solo constituye una complicacion, ó por mejor decir, una *lesion secundaria*, y por consiguiente que segun los principios que varias veces hemos sentado, debiamos limitarnos á hablar de ella cuando tratásemos de la enfermedad principal; pero esta lesion es á veces bastante grave para exigir toda la solitud del médico, y por este motivo merece que digamos de ella algunas palabras por separado.

Las ulceraciones de la faringe se presentan las mas veces en el curso de la *calentura tifoidea*, y Louis ha notado que jamás se han desarrollado en los sujetos que han muerto antes del día veinticinco de la de la enfermedad. Esta afeccion es, pues, una lesion secundaria y tardía, una de esas inflamaciones especiales que se agregan á la enfermedad principal para aumentar su gravedad.

Louis ha hallado esta lesion en un corto número de casos, de donde resulta, á lo menos en el estado actual de la ciencia, que las ulceraciones de la faringe son *uno de los caracteres anatómicos secundarios* de la calentura tifoidea.

Las ulceraciones de la faringe en la *tisis pulmonar* se indicaron primero por Morgagni y despues de un modo mas especial por Cayol, Bayle, Baumes, Louis, Trousseau, Barth, etc., y recientemente en una notable tesis de Julliard (1). Louis (2) dice haberlas curado 4 veces de 120.

§ II.—Sintomas.

En los casos en que se desarrolla la afeccion en el curso de una calentura tifoidea, pueden faltar completamente los *sintomas*, como sucede cuando los enfermos tienen delirio ó están sumidos en la *soñolencia*. En los demás casos, consisten estos síntomas en la *dificultad de la deglucion*, que á veces puede ser muy grande, y en un *dolor vivo* ó en una *punzada* de que hacen mencion algunos autores antiguos. Además la *inspeccion de las fauces* puede hacer conocer en algunos casos la naturaleza y estension de la lesion, lo cual disipa todas las dudas acerca de la causa de estos síntomas.

Unas veces hay una *úlcerá ancha* en un punto de las paredes de la faringe, y otras esta se halla *cubierta de ulceritas*, que es lo que se observa con mas frecuencia. En las *grandes ulceraciones* se pueden observar sus bordes despegados y lesiones mas ó menos profundas del tejido mucoso; en las *pequeñas* parece hecha la pérdida de sustancia como con un sacabocados á espensas del tejido mucoso.

Cuando sobrevienen las ulceraciones en el curso de la *tisis pulmonar*, marchan con lentitud y suceden á los síntomas de una faringitis poco intensa, caracterizada por una sensacion de molestia, picor y cos-

(1) Julliard, *Des ulcerations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire*, Tesis inaugural, Paris, 1863.

(2) Louis, *Recherches sur la phthisie*, Paris, 1843.

quilleo mas bien que dolor. Este fenómeno morboso no es continuo y se presenta especialmente durante la deglucion.

El fondo de la garganta está mas ó menos encendido; despues aparecen poco á poco pequeños puntos amarillo-claros del tamaño de la cabeza de un alfiler. Estas pústulas se rompen como las vesículas de las aftas y se trasforman en pequeñas ulceraciones (Julliard). Estas ulceraciones se multiplican, aumentan y con ellas la dificultad de la deglucion, el ardor en la garganta, la tos y la espectoracion. A veces se manifiesta una salivacion muy abundante. Estos síntomas claramente descritos por Julliard fueron desconocidos por Louis (1).

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

En la fiebre tifoidea tiende la enfermedad á desaparecer; su duracion es corta. No sucede lo mismo con la tisis; sus ulceraciones tienen una marcha progresiva y muy larga duracion. Presentan tendencia á estenderse y resisten á los medios de tratamiento. La terminacion favorable es una escepcion.

El desarrollo de estas ulceraciones es variable, pues unas veces se efectúa con latitud y otras con rapidez.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Hemos presentado en el artículo FARINGITIS ULCEROSA SIFILÍTICA y en el artículo SÍFILIS (tomo I) los signos característicos de las afecciones venéreas de esta region. Indicaremos aquí las principales enfermedades en que se manifiestan estas ulceraciones.

La coexistencia de la fiebre tifoidea, de la tisis, auxilia notablemente el diagnóstico. Pero hay otras afecciones con las que puede confundirse la faringitis ulcerosa.

El *cáncer superficial* tiene la forma de una placa dura, de la dimension de una moneda de dos reales, presentando en su superficie una solucion de continuidad de fondo agrisado ó fisuras de variable profundidad. «Así la ulceracion se verifica sobre una placa indurada, de bordes callosos, vueltos hácia fuera con salida de un líquido icoroso mas ó menos abundante y que sangran con facilidad. Tales son los principales caracteres de la úlcera cancerosa (2).»

Las *aftas* son mas superficiales, de mayor persistencia, no presentan bordes tan salientes, ni tan sinuosos. Son mas pequeños, no destruyen los tejidos, ni tienen fondo sanioso ni agrisado.

Las *escrofúlides* se distinguen con facilidad por los antecedentes del enfermo, por los bordes de la ulceracion, irregulares, blandos, festonados, edematosos, no indurados. Benigna la escrofúlide, se alivia y cicatriza; maligna ó serpigínosa, produce funestos desórdenes.

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*, p. 68.

(2) Julliard, Tesis citada, p. 42.

Las *ulceraciones escorbúticas* se reconocen por los fenómenos concomitantes, la palidez, el edema de los miembros, las manchas purpúreas, las hemorragias, etc.

Los conmemorativos, los hábitos de los enfermos, impiden la confusión de la faringitis ulcerosa con las ulceraciones de los individuos que han sufrido la *intoxicación mercurial, antimonial ó arsenical*. En cuanto á las *ulceraciones ó placas de los fumadores*, bastará informarse de qué lado tienen costumbre de colocar la pipa ó el cigarro.

El *pronóstico* varía según la causa que ha producido la ulceración.

§ V.—Tratamiento.

Iguales observaciones que para el pronóstico. Se modificará según la causa de las ulceraciones. El tratamiento local será el mismo que el de la estomatitis ulcerosa. Si existe un estado general se combatirá con los medios apropiados, los tónicos, amargos, preparaciones sulfurosas, aguas sulfurosas, etc.

ARTICULO X.

FARINGITIS GANGRENOSA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La angina gangrenosa está constituida por el desarrollo de escaras que interesan más ó menos profundamente los tejidos.

Bretonneau y Guersant admiten la existencia de una verdadera gangrena de la faringe, pero en casos sumamente raros. Mas las investigaciones de los observadores recientes, entre los cuales debemos citar principalmente á Constant, Guibert, Boudet, Rilliet y Barthez, han demostrado que esta afección no es tan rara como han podido creer aquellos dos autores, según los hechos que han observado.

Espondremos rápidamente la historia de esta faringitis, que solo nos presenta un corto número de particularidades que merezcan examinarse.

Aunque *un poco más frecuente* de lo que se creía, la faringitis gangrenosa es, sin embargo, una afección *mucho más rara* que las demás especies de inflamación de la faringe, y la prueba es que Rilliet y Barthez, á pesar de sus investigaciones, solo han podido reunir unos veinte casos de este género.

§ II.—Causas.

El primer hecho que se presenta es que la gangrena de la faringe ha aparecido siempre en el curso de otras enfermedades, que son el *sarampión*, la *escarlatina* sola ó unida á las *viruelas*, la *pulmonía*, la

peritonitis, la *calentura tifoidea*, etc. Así se presenta esta faringitis, como lo hacen notar los autores citados, en las afecciones que debilitan profundamente el organismo.

Boudet ha insistido principalmente en la causa general que preside al desarrollo de esta gangrena, y habiendo notado que se presenta en muchos órganos á la vez, que la sangre está fluida y se aproxima á la de los escorbúticos, se ha inclinado á atribuir á la *alteración primitiva de la sangre* la gangrena que se presenta espontáneamente en los niños, bien sea en la faringe, bien en otro punto.

Edad. Es un poco más frecuente en los niños menores de seis años que en los que pasan de esta edad. La gangrena de la faringe se presenta también en los adultos, y se la observa igualmente en el curso de otras afecciones graves.

En cuanto al *sexo*, no tiene influencia sensible en la producción de esta enfermedad. El corto número de hechos nos impide decir nada de positivo acerca de la influencia de las *estaciones*.

La aparición de la enfermedad bajo la forma *epidémica* debe considerarse como dudosa en el estado actual de la ciencia.

Niemeyer (1) cree, por el contrario, que esta faringitis puede presentarse bajo la forma epidémica ó reinar endémicamente en ciertas comarcas.

No se han citado *causas ocasionales* de esta afección, si se exceptúa una inflamación violenta simple, que termina á veces por gangrena. Guersant (2) refiere un caso en que ha visto aparecer la gangrena del tejido de la amígdala.

También se hallan algunos casos más aislados de angina inflamatoria que han terminado por gangrena, y hemos visto muchas veces gangrenarse porciones del velo del paladar ó de la campanilla á consecuencia de anginas que en estos casos estaban siempre acompañadas de enfermedades graves, ó de los órganos de la respiración, ó del aparato gastro-intestinal, y que presentaban la forma tifoidea. La gangrena de las fosas gurgurales parecía siempre en este caso resultado del estado general, y estaba acompañada por lo común de gangrena en otras partes del cuerpo (Guersant).

Hemos citado antes de ahora (véase FARINGITIS GUTURAL, pág. 545) un caso en que se ha observado la terminación por gangrena, con la circunstancia notable de que la inflamación, al parecer de mediana intensidad, estaba casi enteramente limitada al velo del paladar y no presentaba síntomas generales graves.

§ III.—Síntomas.

Para hacer la descripción de los síntomas, es preciso distinguir con Rilliet y Barthez la faringitis gangrenosa en *circunscrita* y en *di-*

(1) Niemeyer, *Elements de pathologie interne*, 1865, t. I, p. 497.

(2) Guersant, *Dict. de méd.*, t. III, p. 134.