

*fusa*. Esta última se extiende á la parte superior de la faringe, á las amígdalas y hasta al velo del paladar; por consiguiente, es accesible á la vista, en cuyo caso se observa unas veces solo en dichas glándulas, y otras tambien en las partes que las rodean, primero un color livido, despues agrisado y negruzco, y finalmente, algunas veces enteramente negro. Cuando la enfermedad hace progresos, la escara parece desprendida hácia los bordes que están mas ó menos prominentes, y mas tarde las partes blandas están dislaceradas y parecen próximas á desprenderse, ó se hallan enteramente destruidas. Estas lesiones tienen una forma irregular.

Si la gangrena es consecuencia simplemente de una inflamacion intensa, se nota que en las partes que ocupaban la hinchazon y la rubicundez aparece una mancha amarillenta que penetra mas ó menos profundamente y que indica la formacion de la escara. Cuando la enfermedad termina por la curacion, esta escara se desprende al cabo de algunos dias, y deja una pérdida de sustancia encarnada que no tarda en cicatrizarse.

El síntoma á que dá origen es la *fetidez del aliento*, tanto mas considerable cuanto mas profunda y mas estensa es la alteracion; sin embargo, Rilliet y Barthez han citado un caso en que faltó completamente este síntoma, si bien es cierto que las escaras eran de corta dimension. En el que hemos mencionado antes de ahora el aliento tenia un *olor* bien manifiesto á *materias fecales*, que no podia atribuirse mas que á la presencia de la escara.

En ninguna observacion han notado los autores que hemos citado la existencia del *dolor*; pero, sin embargo, advierten que la corta edad y la debilidad de los enfermos impedian que se hiciese una exploracion suficiente, y á propósito de esto citan dos ejemplos que refieren Guibert y Constant: en uno de ellos hubo al principio un dolor vivo, y en el otro se notó la sensacion de un cuerpo extraño que se manifestaba por los esfuerzos que hacia el niño para introducir los dedos en la cámara posterior de la boca.

La *deglucion* es casi siempre fácil; sin embargo, en el enfermo que ha observado Guibert ha sido notable por su dificultad. Jamás se ha observado la *espulsion de las bebidas por la nariz*, ni la *dificultad de respirar*, ni hubo tampoco en ningun caso mas que en el de Guibert *salivacion saniosa y fétida*, que en este se podia atribuir á una gangrena de las encías.

Niemeyer no está de acuerdo con los demás autores sobre este punto, porque indica el aumento de la secrecion salivar, la salida por las narices de un líquido amarillento, seroso sanguinolento y fétido; la espulsion por la boca ó por la nariz de los alimentos y de las bebidas; accesos de tos espasmódica; infarto de los gánglios sub-maxilares y de los gánglios cervicales.

*Sintomas generales.* Se han notado, como esclusivamente propios de la faringitis gangrenosa, una *alteracion profunda de las facciones*,

coincidiendo á veces con el principio de la enfermedad una *gran debilidad* y la frecuencia y pequenez del *pulso*. Los demás fenómenos, tales como la inapetencia, la sed y la diarrea, lo mismo pueden referirse á la enfermedad primitiva que á la faringitis gangrenosa.

En cuanto á las *complicaciones*, no se han estudiado bastante; pero se puede decir en general, que mas bien es la faringitis gangrenosa la que complica á las demás afecciones, que estas las que la complican á ella.

Cuando hay una faringitis *gangrenosa circunscrita* ocupa casi siempre la parte inferior de la faringe en el punto en que se continúa con el esófago, en cuyo caso no se observan mas síntomas que la fetidez del aliento. Mas adelante, al hablar del diagnóstico, diremos cómo se deben estudiar los hechos en estos casos difíciles.

Algunas veces se ha observado esta forma de gangrena residiendo en las amígdalas ó en otras partes accesibles á la vista; y los casos de este género entran, esceptuando la poca estension de la lesion, en la descripcion anterior.

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

El *curso* de la faringitis gangrenosa es muy rápido, y cuando en la forma difusa se anuncia su presencia por uno de los síntomas que hemos indicado, la faringe se halla ya invadida en gran estension. Esta especie de faringitis gangrenosa tiende constantemente á hacer progresos, y así no tarda en propagarse á los tejidos inmediatos, traspasar los límites de la faringe y extenderse á la mucosa de la parte superior de la laringe, presentando siempre su forma en todos los puntos á donde se extiende. Algunas veces respeta la laringe y se detiene de pronto en el punto en que la mucosa cubre á la epiglotis. La faringitis gangrenosa circunscrita, aunque limitada en su principio, puede extenderse á la epiglotis y hasta penetrar en la laringe.

La *duracion* de la gangrena de la faringe, cualquiera que fuese su forma, ha variado de dos á seis dias en los casos que han reunido Rilliet y Barthez, y por lo comun está subordinada á la mayor ó menor debilidad y estenuacion del enfermo, y á la gravedad de las afecciones concomitantes.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Las lesiones anatómicas presentan muy diverso aspecto según la forma de la afeccion. En la *faringitis gangrenosa circunscrita* se hallan placas unas veces ovales y otras perfectamente redondeadas, y cuya dimension varia entre la de una lenteja pequeña y una peseta. Las escaras gangrenosas que se hallan á veces en la epiglotis y en la misma laringe presentan igual regularidad. Estas placas están deprimidas, tienen un color gris oscuro negruzco y hasta enteramente negro, y



exhalan un olor de gangrena; sus bordes están cortados perpendicularmente y amarillentos, y por debajo de la porcion gangrenada han desaparecido la mucosa y una parte del tejido sub-mucoso. Cuando se hallan al descubierto las fibras musculares no se observa en ellas ninguna alteracion, y la mucosa circunvecina no está roja, ni engrosada, ni reblandecida. Despues de la caída de la escara queda una ulceracion que puede cubrirse á veces de una falsa membrana.

En la *faringitis gangrenosa difusa* las escaras no ofrecen ninguna regularidad, y es difícil reconocer el limite entre los tejidos sanos y los gangrenados. En estos casos penetran las lesiones á una profundidad muy variable.

### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando la gangrena se presenta en las amígdalas y aun en los casos en que reside en la parte posterior y superior de la faringe, su diagnóstico es bastante fácil, pues bastan la simple inspeccion y el olor característico del aliento. Pero la gangrena circunscrita no se observa por lo comun en los puntos de este órgano accesibles á la vista, y entonces apenas queda otro medio, como ya hemos dicho, de poder ayudar á reconocerla, mas que el olor fétido; pero este olor puede provenir de una gangrena del pulmon, y por consiguiente será preciso proceder por exclusion y asegurarse de que no padece este último órgano (véase tomo II, art. GANGRENA DEL PULMON).

La gangrena de la faringe ¿se puede confundir con la de la boca ó de los órganos respiratorios? La libertad perfecta de la respiracion ó la falta de expectoracion gangrenosa, si fuese imposible la exploracion de las fáuces, bastarian por si solas á asegurar el diagnóstico. «Pero en los casos de esta naturaleza el error de diagnóstico no seria de mucha gravedad, puesto que se trata de enfermedades casi necesariamente mortales (1).»

En la *faringitis gangrenosa* hay placas negras y deprimidas que tienen desde el principio el aspecto gangrenoso, y que dejan despues de su eliminacion una pérdida de sustancia mas ó menos considerable. Por el contrario, en la *faringitis difterítica*, los fragmentos pseudo-membranosos, prominentes y de color gris sucio, no toman la forma gangrenosa hasta una época mas ó menos adelantada de la enfermedad, y dejan despues de su caída la mucosa intacta ó apenas escoriada.

(1) Rilliet y Barthez, *Maladies des enfants*, t. II, p. 176.

### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

*Signos distintivos de la faringitis pseudo-membranosa y de la faringitis gangrenosa.*

FARINGITIS GANGRENOSA.	FARINGITIS SEUDO-MEMBRANOSA DE APARIENCIA GANGRENOSA.
Placas gangrenosas deprimidas, de color gris oscuro, negruzco y hasta enteramente negro.	Colgajos pseudo-membranosos ordinariamente gruesos, grises y negruzcos.
Aspecto gangrenoso desde el principio.	Al principio manchas de color gris ó gris amarillento, que tardan en tomar el aspecto gangrenoso.
Por debajo de las escaras, pérdida de sustancia mas ó menos profunda.	Despues de la caída de los colgajos, no queda pérdida de sustancia de la mucosa ni de los tejidos subyacentes.

**Pronóstico.** Las malas condiciones en que se presenta la gangrena de la faringe hacen que sea muy grave su pronóstico. Si puede haber algunas esperanzas de curacion, será en la *faringitis gangrenosa circunscrita*, pues no se ha citado ningun ejemplo evidente de curacion de la gangrena difusa.

### § VII.—Tratamiento.

El *tratamiento tópico* ha sido el que desde luego ha llamado la atencion. Desde que se perciben las escaras, se trata de limitarlas cauterizándolas, para lo cual se han usado los ácidos sulfúrico y nítrico, el nitrato de plata ó bien las *aplicaciones de cloruro de cal*. Rilliet y Barthez dán la preferencia á estas últimas sobre los cáusticos mas enérgicos, que en ciertos casos les ha parecido que mas bien aceleraban que contenian los progresos de la gangrena. El cloruro de cal tiene además la ventaja de obrar como desinfectante, y para su aplicacion véase lo que hemos dicho en el artículo ESTOMATITIS GANGRENOSA.

La *cauterizacion* solo es posible cuando la gangrena reside en las amígdalas ó en las partes de la faringe accesibles á la vista; pero ya hemos dicho que la circunscrita se halla á demasiada profundidad para que el pincel pueda alcanzarla. Entonces se recurre á los diversos *gargarismos antisépticos*, tales como el siguiente:

T. Sal amoniaco . . . . . 4,15 gram.  
Alcanfor . . . . . 2 gram.

Se tritura en

Infusion de quina . . . . . 500 gram.



También se puede emplear el que ha aconsejado Renauldin (1):

T. Cocimiento de quina. . . . .	240 gram.
Ojimiél simple. . . . .	30 gram.
Alcohol alcanforado. . . . .	15 gram.
Hidroclorato de amoniaco. . . . .	3 gram.

No siempre pueden los enfermos hacer gárgaras y así su estado de debilidad y su indocilidad, sobre todo en los niños pequeños, son obstáculos que se evitan haciendo con una geringuilla *inyecciones* con los gargarismos anteriores ó bien de *ácidos vegetales*, un *cocimiento de quina* y sobre todo *zumo de limón*.

*Vomitivos.* Los autores han aconsejado al mismo tiempo que estos medios, los *vomitivos* á cortas dosis con el objeto de favorecer la espulsion de las escaras desprendidas, y los que mas se usan son los *polvos de ipecacuana* y el *tártaro emético* á dosis refractas. Rilliet y Barthez temen produzca malos efectos la absorcion en el estómago de las secreciones pútridas de la membrana mucosa, y para remediar estos inconvenientes creen que son útiles los vomitivos; mas esta es una idea teórica que necesita estar comprobada por hechos concluyentes.

Además de los vomitivos se han usado también los *purgantes* en los casos en que habia estreñimiento, y por lo general bastan las *lavalivas oleosas* ó los purgantes ligeros, como 8 á 15 gramos de *aceite de ricino*.

La postracion que acompaña á la gangrena de la faringe en la gran mayoría de los casos ha movido á la mayor parte de los autores á emplear simultáneamente los tónicos y los escitantes, y así han combatido este sintoma con el *cocimiento de quina* acidulado con algunas gotas de *ácido sulfúrico*, ó hecho mas activo por la adición de los *cloruros de sodio* ó de *calcio*, á la dosis de 75 miligramos por 30 gramos de vehiculo, con el vino generoso y las infusiones de menta, salvia, romero, etc.

El *régimen* prescrito no ha sido severo en la mayor parte de los casos. Cuando se ha conservado el apetito se han prescrito los caldos, sopas y sustancias analépticas. En los casos en que el enfermo ha podido soportar una nutricion mas sustanciosa, se ha dado la preferencia á los alimentos semisólidos.

*Resúmen y prescripciones.* Resulta que se ha tenido mas confianza en el tratamiento tóxico, pero por desgracia la persistencia de la enfermedad y su terminacion funesta han venido las mas veces á probar que eran inútiles todos los medios. Así es que el poco efecto producido por este tratamiento en los casos graves, le quita mucha de su importancia.

(1) Renauldin, *Dicc. de ciencias médicas*, art. ANGINA.

### Prescripcion I.

EN UN CASO DE FARINGITIS GANGRENOSA, EN QUE LAS ESCARAS SON ACCESIBLES Á LA VISTA.

1.º Para bebida, cocimiento de quina, al que se añaden algunas gotas de ácido sulfúrico ó de cloruro de sodio ó de cal, ó bien las infusiones de salvia ó romero.

2.º Tocar las escaras con un pincel empapado en una solución de cloruro de cal, en la proporción siguiente:

T. Agua. . . . .	50 partes.
Cloruro de cal. . . . .	18 partes.

Disuélvase.

3.º Como vomitivo se prescribirá el jarabe de ipecacuana á la dosis de 16 gramos en dos veces para los niños.

Ó bien

T. Tártaro emético. . . . .	5 centig.
Agua destilada de menta. . . . .	32 gram.
Agua destilada simple. . . . .	250 gram.

Se toma en cinco veces con media hora escasa de intervalo para los adultos.

4.º La lavativa purgante siguiente:

T. Aceite de ricino. . . . .	60 gram.
Cocimiento de altea. . . . .	250 gram.

5.º Como régimen, caldos, sopicaldos, analépticos, vino y tónicos.

### Prescripcion II.

EN UN CASO DE FARINGITIS GANGRENOSA, EN QUE LAS ESCARAS SON INACCESIBLES Á LA VISTA.

1.º La misma tisana que en la prescripcion anterior.

2.º Gargarismos antisépticos (véase pág. 645). Si no son posibles los gargarismos, inyectar la solución antiséptica por medio de una geringuilla.

3.º Vomitivos, purgantes y régimen, como en la prescripcion anterior.

### ARTICULO XI.

#### CÁNCER DE LA FARINGE.

1.º *Cáncer de las amígdalas.* Esta afección es mas comun en las amígdalas que en la cavidad faríngea. Velpeau, que ha practicado la



estirpacion de estas glándulas en un caso en que el cáncer era evidente, ha observado otros muchos ejemplos. Mason Warren cita tambien otro, y Vidal, de Cassis, ha visto en el hospital de la Caridad un sugeto que padecia esta afeccion (1).

### § I.—Causas.

Esta afeccion rara solo se ha observado en los *ancianos*, pero el corto número de casos no permite decir si ha habido causas *prédisponentes* ú *ocasionales*.

### § II.—Síntomas.

Los principales caractéres de esta enfermedad son: un *tumor* abollado, irregular, duro al tacto, que ocupa las amígdalas, separa los pilares del velo del paladar y dificulta los movimientos de la mandíbula, la deglucion y á veces la respiracion, á los cuales debemos añadir su larga duracion. Cuando el tumor está *ulcerado*, se presentan *dolores* lancinantes sumamente vivos. La materia de la *espectoracion*, ó mas bien de la *espuicion*, presenta filamentos de sangre, y por la inspeccion se nota la existencia de una *úlcer*a irregular de bordes levantados.

El estado general puede ser satisfactorio, aun cuando el cáncer haya hecho progresos bastante considerables, como en el caso observado por Mason Warren; pero por lo comun hay pérdida de fuerzas, digestion penosa, enflaquecimiento, y en una palabra, los *síntomas generales* propios de las afecciones cancerosas.

### § III.—Tratamiento.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en emplear los medios prescritos en las demás especies de cánceres, los que indicaremos detenidamente al tratar del cáncer del estómago, mas si la afeccion hace progresos alarmantes, y si está todavía limitada á la glándula, se debe practicar su *estirpacion*.

En el caso que refiere Velpeau, habia penetrado el cáncer á bastante profundidad para que se creyese prudente ligar antes de la estirpacion la carótida primitiva. Mason Warren no ha tomado esta precaucion, pero se ha visto precisado á emplear el *cauterio actual* para contener la sangre. La enferma á quien operó se curó, pero seis meses despues sucumbió de una peritonitis, de modo que este hecho no puede ilustrar la cuestion de las *recidivas*.

2.º *Cáncer de las paredes de la faringe*. Todavía es mas raro que se presente el cáncer en las paredes de la faringe, y así es que apenas

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 5.ª edicion, Paris, 1864, t. III, p. 639.

existen algunos ejemplos de esta lesion, y citaremos principalmente uno que han referido Cabanellas y Corbin (1).

Esta afeccion, que consiste en una *tumefaccion* irregular y abollada, con ulceracion consecutiva, destruccion mas ó menos estensa de las partes blandas y conversion de estas partes en materia grumosa, es enteramente superior á los recursos del arte.

*Tratamiento*. Calmar los dolores por medio de gargarismos emolientes y opiados, introducir en el estómago á beneficio de una sonda esofágica, alimentos líquidos cuando se hace imposible la deglucion, y poner en uso los medios que indicaremos al tratar del cáncer del estómago, tal es la conducta que se debe seguir en estos casos desesperados. Fácilmente se comprende la razon del por qué no nos detenemos mas en estas afecciones; pero sin embargo, debemos añadir que en un caso muy grave en que habian llegado las lesiones hasta el punto de impedir que el enfermo separase los dientes, Jobert ha obtenido la mortificacion del tumor principal y de los demás tumores que ocupaban el cuello, *ligando la carótida*. Este es un medio que no debe echarse en olvido en semejantes casos.

### ARTÍCULO XII.

#### DILATACION DE LA FARINGE.

La dilatacion de la faringe es una afeccion muy rara, como lo ha hecho notar Berard (2). En el caso que cita este autor, y que pertenece á Rokistanski, de Viena, la dilatacion de la faringe no era mas que una consecuencia del estado del esófago, que presentaba en su parte superior un ensanchamiento y por debajo una estrechez muy grande. Es probable que la dilatacion de la faringe solo se efectúe en casos análogos, y por consiguiente que no constituya una afeccion aislada, siendo la estrechez del esófago, de que ella es una consecuencia, la que debe mas bien fijar la atencion del médico. Además, esta estrechez es la que ocasiona casi todos los síntomas que se observan, tales como la *dificultad del paso de los alimentos y de las bebidas*, la sensacion penosa que se percibe á lo largo de la cavidad torácica, los trastornos de la digestion, etc. La caida del líquido como en un conducto inerte y el ruido particular que de ello resulta, fenómenos que dependen de la amplitud excesiva de la faringe, que no puede contraerse lo suficiente, son tal vez los únicos signos que pertenecen propiamente á la dilatacion.

En cuanto al *tratamiento*, solo se aplica á la estrechez del esófago, de que hablaremos mas adelante. Basta lo que hemos dicho para demostrar que seria inútil entrar en mayores detalles respecto á este particular.

(1) Cabanellas y Corbin, *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 122, 1831.

(2) A. Bernard, *Dict. de méd.*, t. XXIV, 1841, art. PHARYNX (Pathologie).