

+
Disertacion sobre la Angina, pre-
sentada y sostenida bajo la direcion del
Sor D^r D^m Juan Antonio Fernandez
en la Universidad de Buenos

Dyres el 6 de Junio

de 1832; por

José María
Quiroga)

para

obtener el grado de Doctor
en la Facultad de
Medicina

y
dedicada a su Amigo
el Sor
D^r

Mariano Peyra.

Sor D^r D^m Juan J. Montero de Oca



Ossores.

La enfermedad que he tomado por objeto de mi tesis es la que los patólogos han conocido con el nombre de angina: terrible enfermedad comun en nuestros pais, y no haber formado todavía clasamento de una disertacion, son las dos circunstancias que althacelé, han interesado mi elección. Yo habré coronado mis deseos si logro asegurar mi empeño en un buen resultado.

Hipocrates dio el nombre de angina, á toda sensacion angustiosa, que a consecuencia de una flegmatisio, ó timor qualquiera, interceptase la respiracion en los organos q. la desempenan. Habiendome propuesto dividir esta enfermedad en angina del abdomen, y angina de la respiracion, parece oportuno dír rapidamente una idea de la anatomia y Fisiologia de los organos sobre que ella se verifica.

La cavidad posterior de la boca llamada asi por la division que el velo del paladar forma en esta cavidad: es la faringe

23

de los Anatomistas; está colocada en la parte superior del cuello, inmediatamente debajo del cráneo, descansa sobre la columna cervical; y se termina por abajo, en un conducto prolongado y cilíndrico, cuyo desa que tiene en el estómago y se le ha nombrado Esófago. En la pared anterior de la faringe y en el intervalo que dejan los pilares anteriores y posteriores del velo, se encuentran alojadas las glándulas amigdalas, y la aovertura de las trompas de Gustafio. Todos los usos de este organo, se refieren á la deglución; y su importancia en la economía, queda la cosa bien demostrada.

La laringe conducto de la respiración, y organo esencial á la formación de la voz, es una caja prolongada, compuesta de cinco cartílagos, y colocada en la parte anterior y media del cuello; debajo del hueso Hyoides, y de la lengua; y encima de la tráquea exterior tiene dos aberturas, una superior cubierta por un cartílago, y otra inferior que se adhiere y continúa con la tráquea. La parte interna de esta cavidad orgánica se halla del mismo modo q. la faringe y esófago, entapizada de una membrana mucosa, y humedecida con un humor de la más misma naturaleza.

Con esta breve pintura q. he bosquejado.

de los organos sobre los que, la enfermedad
q. cada organo tiene su asiento: pasareá
detallante segun la division q. este formado;
intocediendo para este objeto, la descripcion
de las causas q. en general la producen.

Causas.

La impresion fuerte o' muy repetida
de los alimentos, la de las bebidas o' medicamen.
tos muy calientes, acreas, acidos o' alcalinos, las
q. se toman frias cuando el cuerpo esta su-
gado. El aire frio y húmedo sobre todo cuan-
do sopla con violencia, como en la equita-
cion, y en la carrera, cuando lo hacen en
sentido contrario a la direcccion de los bien-
tos, el cambio de temperatura, los movimien-
tos, q. se ocasionan por el canto y decla-
macion, o' bien producidos en el ejercicio
de los instrumentos de viento. Tales son
las causas directas de esta flegmasia: ella
muchas veces es seguida de la inflama-
cion de la membrana mucosa nasal; pre-
ceder y suele complicarse con la inflama-
cion de las encias y membranas alveola-
res; se las observa tambien acompañan-
do a la Escarlatina, otras se manifiestan
despues del enfriamiento de la piel, sobre
todo de la mica o' de la parte anterior del
cuello, y algunas veces de los pies; ellapue-

5

de coexistir tambien con una flegmatia
del estomago; se las ve otras veces sobrevinir
á consecuencia de la cesacion de los flujos a-
bituales, ó de la cicatrizacion de ulceradas. La
suspension, la supresion ó el retraso de expa-
laciones sanguineas, naturales ó artificia-
les, la engorgia circulatoria; tambien fabo-
recen su desarrollo. Ella es muy frecuente
en los niños, y se repite muchas veces tam-
bién antes de la pubertad, ó el matrimonio. Los
hombres padecen mas comunmente esta
enfermedad q. las mujeres, los pletones,
los de un temperamento irritable y todos
aquejados en quienes por gozo de la juventud
se verifica la predisicion á este mal. Los
individuos cuyo ejercicio es trabajar en pa-
rages en que el aire esta cargado de polvo, co-
mo el de tabacos, ó q. le respiran impregna-
do de humo, como el de las lamparas; estan
dispuestos á esta inflamacion. Reina epide-
micamente en otono, y en epochas lluviosas,
y en la primavera, cuando el calor sucede
rápidamente al frio. Muchas veces esta en-
fermedad ataca multitud de individuos;
pudiendo tambien adquirirse por haber
inspirado el aliento de un individuo que
la padece.

Angina de la Deglusion.

Comprendiendo en ella los de las amigda-
las ó tonsilas, la del farinx y la del esofago.

Angina tonsilar. Diagnóstico y marcha de la enfermedad.

En muchos tratados de Patología relativa a enfermedades de la garganta; las amigdalas, figuran casi exclusivamente: es probable contribuya a esto, la delicadeza de sutura y su predisposición al contacto.

La inflamación de las amigdalas no es conocida del médico sino cuando el enfermo se queja de dificultad a la deglución en uno o en ambos lados de la garganta; traga sin cesar la saliva y siente una impresión dolorosa en el momento que se beneficia el pasaje de los alimentos o bebidas. Estando la boca abierta y la lengua abatida, ve una o las dos amigdalas rojas o inflamadas. El enfermo siente mucha calor y se quedad en esta parte al que sigue muy luego un dolor tenso. Las amigdalas se son al principio de segregar el moco q. acostumbran, el cual se presenta después abundante, líquido y biscoso, este después se espesa, forma filamentos resistentes q. es menester sin cesar, tragar o esgarrar, arrojandolo fuera de la boca. La rubidez y la inchazón se extienden comúnmente a los pilares del velo del paladar, otras veces se propagan a las trompas de Eustaquio, y el dolor corre entonces desde

6
7

la amigdala hasta el oido interno. La voz toma entonces un sonido gutural, tanto mas sensible cuanto la inflamacion es mas considerable.

Los sintomas llegan en pocos dias a este grado moderado de intensidad, y desaparecen tambien en poco tiempo. La deglusion cesa entonces de ser molesta, la voz toma su caracter natural, el moco se hace mas espeso y opaco; y su secrecion entra en los limites naturales, despues de haber sido mas abundantemente q. en el estado de salud. La subiendo disminuye de intensidad, pero ella persiste en un cierto grado, despues q. la dificultad y el dolor q. la deglusion han cesado. La incharion es la ultima q. desaparece.

Cuando la inflamacion de las amigdalas llega a un grado mayor de intensidad, el mal se estiende al farinx: los dolores impiden los movimientos de la deglusion, las bebidas son espuntadas por la nariz, y la saliba y demas liquidos no pueden tragarse; el enfermo esgarrua con gran trabajo, y los esputos no son sino pequenas porciones de mucosidades espesas y viscosas, q. probocan náuseas continuas: un liquido fetido corre algunas veces por las fosas nasales q. escoria por su pasaje el labio superior. Las amigdalas adquieren un volumen enorme; su subiendo

7

6
toma un color obscuro amarillentado, se acercan y parecen tocarse. La region submaxilar se hincha y se hace dolorosa, al punto de impedir el abatimiento de la mandibula inferior; entonces la voz es apenas inteligible, de gutural q. es, causa los mas vivos dolores y concluye por extinguirse, la respiracion se hace mas y mas dificil, enfin la sofocacion es inminente.

Cuando la enfermedad no se estienda a tanta distancia, la deglusion no es tan dificil, la voz es mas clara, la respiracion menos dificultosa, los dolores no tan vivos, se puede abrir la boca y se ve entonces que la una ó las dos amigdalas, se hallan cubiertas á las ocasiones de una pelicula delgada y blanquecina ó las ocasiones opaca y rojiza, se presentan otras, con puntillas del mismo caracter, sembradas en toda la superficie de la glándula, las q. un profesor poco practico podrá tomar por escaras superficiales, otras enfin se presentan lisas en su superficie, muy inchadas y dolorosas, ofreciendo un punto donde se siente fluctuacion.

Pronostico

En el primero de estos tres casos se debe temer q. la enfermedad estendiere alla y se traga mortal: si esto no sucediere, las colchas membranosas se despegan poco a poco, se espaldan afuera, ó son remplazadas por otras q. care-

8
9

jadas de la misma manera, puede hacer pre-
sagiar una terminacion fatal.

En el segundo caso que es el mas comun,
los granulos son despegados y arrojados por los
esfuerzos que hace el paciente en esgarrar; la
curacion no difiere mucho, pero la amigdala
continua secretando un liquido muy a-
bundante del que aparece siempre cubierta.

El tercer caso anunciado por un senti-
miento de plenitud y pulsacion, del mismo
modo q. por la frecuencia del pulso: el punto
saliente de la amigdala esta blanquecino, se
abre y deja correr un pus ~~blanquecino~~, con
sistente, y fetido que si durante el sueño te
esparce, puede ocasionar la sofocacion po-
metiendo en el larynx, ó bien el vomito ca-
yendo en el estomago. De ordinario la cu-
racion de esta clase de angina tarda poco
tiempo.

Hay un caso muy comun, y es aquél
q. el dolor y la rubor desaparecen
menos intenso, persiste siempre la in-
chazon en el mismo estado, conservando
la voz un timbre gutural, y quedando
la deglusion siempre entorpedecida.

Sucedde siempre con frecuencia que,
despues q. la deglusion, la voz algo
gutural, y disminuida de la rubor.
despues q. que la inchazon ha cesado. La ru-
bor desaparece, y buelbe a aparecer algunas
veres segun la violencia del mal. El regi-

men empleado, y las abitudes del paciente.

La inflamacion cronica de las amigdalias ofrece mas tres variedades dignas de mencionarse, tal es aquella enq. subsistente la rubidez y la sensibilidad, la otra es la secrecion abundantemente del moco, y la ultima cuando existe la tumefaccion.

Ordinariamente las amigdalas suelen aparecer muy voluminosas, cubiertas de mucosidad, dentro solo, o de los dos lados de la garganta, formando un tumor de gran larguez y de consistencia esponjosa q. se inclinan mas o menos a la linea media.

Cuando existe uno de cada lado, su volumen puede ser tal, q. llegue casi a tocarse, y dejar solas ellas el sitio apenas necesario para la campanilla, la voz se hace fuertemente gutural y clauscuro se ve obligado a estar con la boca abierta para poder respirar. En este estado las mas ligera causa de irritacion, puede aumentar el volumen de estos tumores y producir la sofocacion.

Los escalos frios y algunas veces, todos los signos de la inflamacion del estomago, preceden a la de las amigdalas. Una ligera alteracion del pulso, solo se percibe cuando la enfermedad es muy ligera.

Cuando es de intensa, el pulso es vivo, lleno y frecuente, desde que se manifiesta. Cuando la dificultad de la respiracion es considerable, es pequeno y desigual, sin cesar de ser frecuente, entonces aparecen tambien

los sintomas de un obstaculo á la circulacion, en los pulmones ó en el cerebro. Los labios, el rostro, la lengua, y el cuello se ponen rojos y se inchan; las venas se dilatan, los ojos centellean, se entorpecen los sentidos, sobre viene el delirio, y un ruido biscoyo se percibe en la parte superior del tronco, debiendo el pronostico de este estado, ser bastante fatal.

Complicacion.

~~Prueba~~ Esta flegmatia ordinariamente se acompaña de palidez de la lengua, sed y aborrimento a los alimentos. Cuando ha subido al mas alto grado, los sintomas de la gatitas bienen a mezclarse con ella, cuando no la han precedido. Puede tambien brevemente a su consecuencia, la inflamacion del cerebro, bronquios, pulmones ó estomago: no es mortal sino en este ultimo caso, cuando ella produce la sofocacion, cuando se complica con la laringitis ó cuando sobreviene la gangrena.

Cuando una sola amigdala se inflama,cede tambien que en sumo alto grado ó a su terminacion la otra la sigue; tevi entonces curar la una, disminuiat todos los sintomas morbificos, mientras q. en la otra sobreviene la supuracion.

La inflamacion de las amigdalas tiende a reproducirse en un mismo individuo, cada año, cada otono, cada primavera, y aun de dos, ó de tres en tres años. Las

10
21
recidivas de esta enfermedad son frecuen-
temente peligrosas, esta sujeta a remisiones
q. dejar, despues de ellas, un nuevo estado de
inflamacion.

En el curso de algunas epidemias, la
inflamacion de las amigdalas se anuncia
por oxipilaciones repetidas, arriedad, vomi-
to y diarrea: el ano se escoria, por el contac-
to de las materias fecales; el pulso es frecuen-
te pequeno e irregular, con sudores, porta-
tardos y remisivos por la mañana, los sen-
tidos se entorpecen, la debilidad muscular
se hace estrema, sobreviene delirio, o venti-
gos, se presentan manchas sobre la piel de
la cara y del cuello, las q. estendiendo con-
cluyen por misa, y sobreviene entonces la
escoriacion de la epidermis por el masige-
ro roce. La muerte es ordinariamente el re-
sultado de esta complicacion de la inflama-
cion de las amigdalas.

Terminacion.

Cuando la inflamacion de las amigdalas no ter-
mina favorablemente sigue el curso de es-
tar tan terminacione

Ulceracion, Gangrena, Induracion, habla-
re separadamente de cada una de ellas.

Ulceracion.

Es menester no tomar por ulceracion de las
amigdalas, las placas mucosas, blancas o rojas
q. suelen aparecer sobre ellas del mismo mo-
do q. las peliculas de la misma especie q. las cu-

12

13

bren. Algunas veces despues de estas concreciones del liquido secretado por el organo q. sostiene la inflamacion, quedan siquias erosiones o ulceraciones, superficiales, en toda la extension de ellas.

Estas ulceraciones, son libidas, negras, y profundas cuando suceden a la gangrena, ó a la caida de las escaras formadas en el tejido celular de las amigdalas.

Otra clase de ulceras hay, que son el resultado de la inflamacion de dicha glandula, tales son las q. suceden a la desaparicion de la flegmatia de los organos sexuales, al uso del mercurio, y al dealimento salados o alterados, y q. ofrecen los caracteres de las demas ulceras, que se desarrollan en la boca, bajo la influencia de las mismas causas.

Estas ulceras pueden hacer progresos considerables, estenderse al farinx y poner al enfermo en el mayor peligro.

Gangrena.

La gangrena de las amigdalas tiene lugar las mas veces, cuando la inflamacion de estas partes se complica con la del estomago ó Pulpón.

El dolor y la dificultad de la deglusion desaparecen subitamente, la lividez se impone a la rubicundez, la garganta se pone seca y lisa, la boca expala un olor cadaveroso, y el paciente arroja por ella una materia semejante a la boza del vino. Si se examina la cara, a posterior, se ven las amigdalas y sus partes vecinas, no ya cubiertas de placas, ó gomas rugosas, sino de u-

13
nas de la misma especie q. tienen un triste-
monatado negroiso. Este estado es seguido ordi-
nariamente de la muerte, y cuando el enfermo
se restablece, queda una perdida de sustancia ya
en el velo del paladar, en la campanilla, o y tambien
bien en las amigdadas.

Induracion.

La induracion es la consecuencia de la infla-
macion muy viva, o muy repetida de las amig-
dalas, del abuso de los irritantes, y rara vez tiene
lugar sin q. la preceda un estadio grande de time-
faccion, por q. de lo contrario no se apreciaria: algi-
mas veces la indujeron es tal que el individuo que
de sofocarse si sobreviene el mas ligero grado
de inflamacion suelta: esta variedad de la
inflamacion, puede existir sin q. la rubicundia
del calor, y el dolor continuen; lo q. producidos
variedades q. es muy dificil distinguir. Hay tam-
bién otra tercera y es cuando la induracion se
juntan dolores lancinantes, un reblandecimien-
to y ulceracion profunda, cosa tan temi-
ble como raro.

Angina del Farinx

Las causas de esta flegmatia, son las q. ya he-
mos expresado anteriormente entre las comu-
nes a la angina.

Maschis de esta enfermedad hasta su ter- minacion.

El paciente experimenta dificultad a la
degustacion, una sequedad muy viva, senti-
miento insopportable de calor, y dolor profun-
do en el fondo de la camara posterior de la boca,

el dolor aumenta cuando el voto alimenticio ó las bebidas pasan p. la garganta: examinando la camara posterior de la boca, si hallamos solo está inflamado: el voto del paladar, los pilares, y las amigdalas están en estado normal; pero la pared posterior del farinx, está mas roja q. de ordinario; injectada ó semi-bradada de puntos rojos resplandecientes, seca ó bien cubierta de una capa de moco rojizo y abundante.

Cuando la deglusion se efectua, los alimentos y bebidas en lugar de penetrar en farinx son rechazados de él, salen por las fosas nasales, o buelbona caen sobre la glotis, lo q. produce un atox violenta; el paciente solicita espirar con frecuencia, por un sentimiento de cincosor q. siente en la parte mas profunda del garganta y arroja con trabajo un roncus liso y pido y voicoso, despues opaco, amarillento y transparente; la voz y la pronunciacion se pierden poco, á menudo q. la inflamacion no se estienda a las amigdalas. Por poco intensa q. sea la inflamacion del farinx, el pulso es lento y frecuente y la piel caliente.

Es muy raro q. la supuración ó la gangrena teñgan lugar en esta angina, pero cuando el farinx se cubre de una capa mucosa debe temarse q. la inflamacion propagandose al farinx produzca la muerte.

Cuando la inflamacion del farinx no ocupa mas q. su parte inferior, insistiendo p. el coniguiente en nuestros medios directos de observacion, se experimenta dificultad en la deglusion y un dolor no en el fondo

15

de la camara posterior de la boca, si no se trae
de la parte superior del laringe; si se hace una
presión sobre los flancos del cuello, el dolor
aumenta, el cuello algunas veces esta inchado
y rojizo, no se ve fasto de inflamación en
el garganta ni en la pared posterior del farinx.
La supuración tiene algunas veces lugar, y el
medico no es advertido de ella sino por la expulsión
repentina después, y la cesación de la dificultad de tra-
gaz.

Lainflamacion del farinx pasa frequentemente
al estado cronico y entonces sus fenomenos dismi-
nuyen de intensidad; solo queda rubor, calor
e infección en su pared posterior; la función respi-
ratoria poco a poco comienza el estado natural. Cuanto
que la inflamacion ocupa la parte inferior que
da ninguna señal visible, la dificultad de la de-
glución y la expulsión de los alimentos y de las
bebidas, después q. han sido tragados preceden sola-
mente indicar q. el mal subsiste. X

A Las ulceras del farinx ofrecen los mismos
caracteres q. las del velo del paladar y las amigdalas
q. se desarrollan en las mismas circunstancias.
A las ocasiones se observan pequeños botones blancos,
y llenos de pus q. se abren y son reemplazados p.
ulceras cuya curación no es difícil; algunas ve-
ces dichas ulceras persistiendo mucho tiempo, ha-
cen grandes estragos, pueden perforar la membrana
mucosa del farinx, y el pus sanguíneo q. ellas sub-
ministran abierte pasaje por el tejido celular ve-
cino, y producir la caída de las vertebras: en estos ca-
sos la dificultad de la deglución y el dolor son conci-
derables, el pulso pequeño y frecuente, la piel seca,
y el individuo engaquesinándose concluye por un
estado marasmático.

En la inducción del farinx la membrana mu-
cosa de dicho organo largo tiempo inflamada, se
espesa y se endurece algunas veces del mismo mo-
do q. el tegido submucoso de este organo. Los musculos es-
tan impossibilitados en el ejercicio de su función,
de donde resulta mucho obstáculo a la deglución
en el paso del bolo alimenticio al esofago.

Angina del Esófago.

Disfagia de los modernos.

Marcha de esta enfermedad hasta su terminación.

Esta enfermedad es producida á mas de las causas q. he indicado, por la de tumores q. des-
prendiéndose del tejido celular q. se está conti-
guo, o ya también de los otros organos q. se ha-
llan en el mismo caso como los varos arteria-
les y las vertebras: los q. comprimiendo el esó-
fago en qualquiera de sus puntos originan
la enfermedad de q. se trata.

La inflamación del esófago se am-
bula por un dolor pungitivo, un calor quemante q. se siente debajo de la traquea desde el me-
dio del cuello, hasta la nuvosa vertebral dorsal,
dicho dolor aumenta durante la deglución, sin
q. esta esté dificultada.

El bolo alimenticio frangueando el fa-
rinx, se detiene despues, causa grandes dolores,
y pasa despues de muchos esfuerzos; ó bien es
arrojado por el vomito acompañado de muco-
sidades. Ninguna rubicundez se observa en el
velo del paladar, en las amigdalas, ni en la pa-
red posterior del farinx.

Esta flegmatia es difícil conocer
en el estado agudo á menos q. no sea la conce-

6
cuencia de la inflamacion del faringo. Es muy raro q. el esofago se cubra de peliculas y coletas putreccas como observa en la inflamacion de las adyacentes y partes vecinas.

Frecuentemente la inflamacion del esofago es ya cronica cuando se comienza a sospechar su existencia, y aun entonces se la desconoceria si los fenomenos q. resultan del estrechamiento de dicho organo lo permitiesen. El voto alimenticio no llega al estornago, sino raras veces; el detenido con frecuencia del trago en trago; el paciente experimenta una sed continua y no osa satisfacerla: tieneambre a menudo y no se atreve a comer de temor q. que se reproduzcan sus sufriimientos; a cada instante siente la necesidad de espeluz gase por la boca, y cuando esto se verifica se siente momentáneamente aliviado del mismo modo, tiene dis gusto inexplicable cuando no puede verificarlo a cada esfuerzo devolto, toca con violencia. El voto alimenticio no puede ser franquear los obstaculos que se presentan, tampoco puede contribuir a la nutricion: el paciente sucumbe bajo el marasmo summa flegmatia aquada de alguna vicera no termina sus sufrimientos q. se existencia. Todos estos fenomenos pueden ser causados por la compresion de un tumor q. como dice padilla desembolverse en la vecindad del esofago; y algunos agregan por la luxacion de las vertebrae adyacentes. Esto es verosimil.

Angina de la respiracion.

Despues de haber tratado de la angina de la deglucion, segun la division q. he formado, pasare a describir la de la respiracion, considerando en ella la inflamacion sobre aquda del laringo, la aquda y la cronica de este organo.

Las causas mas comunes de la angina de la respiracion son los liquidos irritantes introducidos

18 19

cidos en el laringe, los corpusculos ambulantes en la atmosfera; los gritos, el ejercicio violento de la voz: y en qual. todos los que ya hemos referido como comunes a la enfermedad anginosa.

Inflamacion subaguda del laringe Marcha de esta enfermedad hasta su terminacion.

Esta enfermedad ha sido descrita por algunos bajo el nombre de esquinancia estrepitosa, por otros bajo el de angina poliposa o membranosa, y finalmente por algunos bajo el de crup: de igual guer-
mido ella consiste en el mas alto grado de infla-
macion del laringe, y esta caracterizada por los sim-
tomas siguientes: dolor vivo y obtuso, quemante
y fijo que se siente acia el laringe, y que aumentando
de este organo se eleva en la deglusion; la inspira-
cion se hace frecuente cuando el paciente habla,
grita, o tose; algunas veces inchazon visible de-
lante y a los flancos de este organo, el dolor ammen-
ta si se comprime esta parte, sensacion de fasti-
dio, embarazo y sofocacion inminente que pare-
ce provenir de un obstaculo existente en su-
parte superior; ruido sordo y apagado, o muy
sonoro y sibiloso el cual se oye comunmente
en la inspiracion, del mismo modo que algu-
nas veces en la espiracion, voz ronca y grave, o
aguday rara poniendose tan debilitada que llega al
fin a extinguirse; se observan golpes violentos
detos acompañados de vomitos que hacen ar-
rojar mucosidades mas o meno espesas y un-
chadas veces pedazos de membranas dilatadas ó
tubuladas; parece que los enfermos van a sofocar-
se; la ansiedad es extremay se hallan tan agita-
dos que apeten la muerte como vivos morta-
ficante: entonces es que se observan las tabios libidos

el rostro entumecido, rojo y resplandeciente, los ojos centellantes y lagrimosos, injectados, la cabecera bamperada hacia afuera, las venas muy dilatadas, muy manifiestas, y los movimientos respiratorios severos y frecuentes; el enfermo experimenta entonces una angustia insoportable, todos sus sentidos se agitan, tiene convulsiones y cae ultimamente en un sincopal que conduce a la muerte.

Este cuadro de la inflamación sobreaguda del laringo, en un alto grado de intensidad, no se presenta del mismo modo en los adultos q. en los niños.

En los adultos casi nunca falta el dolor, tumoral y su sitio así como las variaciones q. éste ha sido mejor explicadas por el paciente. El dolor y sentimiento de calor se manifiestan más, pero la sofocación es menor, el tonido q. tiene lugar en la inspiración es menos marcado, y tiene también un carácter menos extraño; la voz es frecuentemente ronca y entrecortada, lo mismo q. el tono. La expectoración concluye al fin por ser mucosa, enfin difícilmente esta enfermedad determina en ellos la sofocación.

Los niños rara vez acusan dolor, pero se advierte por el movimiento de las manos q. éstas han insensibilizado el cuello, quieren alejarse si la causa de su frialdad, se ignora si experimentan calor, mas la incharon posterior es muy frecuente, el ruido de la respiración proximado, la voz y la voz ofrecen caracteres los mas propios para reconocer la laringitis intensa; cuando sobreviene la expectoración provoca frecuentemente la despoliación de colchones membraniformes.

Vaya q. no precedida laringitis de los síntomas de otra enfermedad; los suyos propios representan de repente, y por lo comun durante la noche. El niño se

pide,

20

reconocida por un sentimiento q. experimenta de dificultad de la respiracion, seguidad a la garganta y tor; la voz se altera, la respiracion es sibilosa, en una palabra los sintomas ya indicados se manifiestan con una intensidad que varia en los diferentes casos. Otras veces ellos se diferencian poco de la inflamacion de los bronquios, otras son tambien marcadas queno podemos dudar de la inflamacion dellaringe. Tal vez no hay una afecion que presente mas variedades y anomalias q. esta. Algunos vienen permaneciendo normalizados dos y tres dias; otros son atacados de convulsiones y tetano, antes de estar aniquilados de sofocacion. Alguna veces esta cruel enfermedad se declara de repente, come con rapidez sus periodos, y sofoca sus victimas; otras pa ce q. suspende sus golpes q. bolson confusia de suerte q. por mas experencia y practica q. se halla adquirido en esternal, esta el facultativo expuesto a ser desgraciadamente burlado.

El estado del pulso varia segun los instantes, es en qual. vivo y frecuente durante el acceso, natural en los intersticios, pequeno concentrado, e intensamente cuando los sintomas son muy intensos. La piel se calienta y colora a consecuencia de los esfuerzos de la tos.

Cuando la inflamacion dellaringe ha llegado a su mas alto grado de intensidad, en los niños la muerte es frecuentemente el resultado, algunas veces en pocas horas, otras el primero ó segundo dia, ordinariamente el tercero ó cuarto y dara ver despues del septimo. En los adultos la muerte no siempre es el resultado de la laringitis porque en estos la flegmatia llega pocas veces al mas alto grado de intensidad y p. q. en esa edad la glottis es mas amplia q. en los infantes.

La inflamacion sobreaguda dellaringe se complica comunmente con la de la traquea y aun suele ser acompañada de la gastritis, sobretodo

despues de un tratamiento irritante.

Inflamacion aguda del laringe.

Marcha de esta enfermedad hasta su terminacion.

Los fenomenos de la inflamacion aguda, son menos intensos que los de la enfermedad q. cada bano de describir, en los adultos todo es mas comun ver sobrevenir esta inflamacion; y en ellos rara vez se observan los sintomas caracteristicos de la laringitis elevada a su mas alto grado de intensidad.

En el caso enq. Los sintomas de esta enfermedad se presentan acompañados de los de la traquea o bronquio, la muerte es de temerime nos en los adultos; pues q. En los ninos debe los pecharse a cada instante q. La flegmnia del laringe llegue repentinamente al estado de liquido, haciendo perecer al paciente y dejando al medico con el sentimiento de haber prestado demasiada confianza a la benignidad engañosa de los sintomas.

No seria extraño q. La inspiracion retiniese sibilosa, la voz y la toz sonica en las personas enfermas de la bronquitis; dichos sintomas anuncian q. La enfermedad se extiende al laringe, q. por esto debatirse la muerte, principalmen. cuando no se manifiesta sin que sintoma de sofocacion súbitamente. Esta laringitis poco intensa no se da de ordinario en el grado q. en la disposicion del sujeto, ~~disponibilidad~~ de la g. Carras tra tra si la muerte. Es muy comun verla pasar al estado cronico, q. al menos cinco o seis sema-

Inflamacion Cronica.Marcha de esta enfermedad hasta su terminacion.

La inflamacion sobreaguda del larynx, no puede pasar al estado cronico sino perdiendo toda su violencia, en el mayor numero de casos el individuo parece o se establece pronto. Algunas veces la inflamacion se hace estacionaria y aun se prolonga manifestamente a los organos circumvecinos.

La inflamacion cronica del larynx termina fiesta ordinariamente por un rigido estrangio al sujeto, durante el sueño, este se juntia a un sentimiento denral estar gral, de inapetencia, de calor, deshidratacion del larynx, y algunas veces de la sensacion de un cuerpo extraño que parece existir en este organo. De un momento a otro sobreviene una tos breve, sibilosa, y q. obliga a levantar la cabeza al enfermo, la q. es acompañada de un dolor vivo y calor uiente en toda la extension del larynx, ó bien algunas veces en un solo lado de este organo. Los espulos son copiosos, espumosos y fluidos como la saliva, con estrias o pequenas masas porfiriformes; algunas veces son especiados sin dolor, son fetidos y pocas veces rafagados en sangre. tarde o temprano la inflamacion aumenta, la palabra es interrumpida por la tos, es muy laboriosa, concluye al fin por hacerse secca, y aparece por decirlo asi, a la q. sale de una cabina, cada dia se hace mas baja y menos inteligible; las palabras se hacen incomprendibles, las deglusiones dolorosas, y a las ocasiones provoca un entimiento de sofocacion. El voto alimenticio, ó bien la deglucion de las bebidas provocan una tos cruenta y prolongada, q. llega hasta el punto de expulsar agua.

23
las sustancias q. se han tragado. La deglusion de la saliba se hace con mucho trabaço y existe un dolor q. se estiende desde el lado afectado de la garganta hasta el del oido q. lecoincide. La campana posterior de la boca se presenta muy poco enrojecida. Las venas de esta parte estan dilatadas, la presion sobre el laringo es dolorosa y este organo sobresale y parece estar rodeado de un tumor ligero.

El individuo experimenta crisispirilaciones despues del mediodia dia, calor a latente, sudores y sed a la noche, el pulso es frecuente y pequeño, la orina de posita un sedimento puriforme y las ocasiones las campanas son copiosas, acuosas, y repetidas, las fuerzas musculares disminuyen, el cuerpo se enfria y se principalmente los miembros superiores, y el maximo se manifiesta de un modo energico. Otras veces se presentan los sintomas de fiebre masica cronica del pulmón remitiendo a la del laringo, y el individuo sucumbe bajo este nuevo orden de sintomas.

La laringitis cronica no es menos terrible q. la bronquitis, ella causa la muerte lentamente y aun despues de invocaciones y amaneces, y finalmente aquella hace terminar al enfermo con rapidez, esta lo conduce con mas seguridad aq. de un modo lento al mismo fin.

Autopsia.

Como la angina tonsilar y faringea son enfermedades q. se terminan casi siempre por la solucion, poco se sabe de su estado patologico en la inspección de los cadáveres; sin embargo, cuando ella se complica con la escarlatina, vienetas, o sobrevienen epidemias de ella, se observan las glandulas y membrana mucosa del faringo

34

inchadas, ulceradas, con trozos de gangrena en su mayor parte, despidiendo un fluido componido, y exhalando un olor cadaveroso.

Las huetas, q. la inflamacion del esofago dejá sobre la membrana mucosa, se refiere a lo siguiente: 1º grandes ulceraciones implantadas en todo el trayecto del organo, profundas y despidiendo un humor sanguinoso; Scalften habia visto un caso en q. el diametro del esofago, era de doce lineas, y q. habia destriado por subulceracion el espesor de la pared posterior de este conducto, poniendo al descubierto la cara anterior de una vertebra. Algunas veces las ulceras del esofago se desembocan sobre una parte degenerada de estómago y resulta entonces una comunicacion entre el esofago y la traquea, el pulmón o la aorta. 2º vasos sanguineos de la membrana mucosa dilatados, al punto de hacer creer estarian en este estado durante la vida. 3º Las paredes de este conducto induradas, esciroidas, cartilaginosas, y estrechadas circularmente en uno. Tres puntos: otros ocasiones ulceras al mismo tiempo, cerca del faringo o del cardias, habiendo observado durante la vida los sintomas de la esofagia cronica. 4º vegetaciones desarrolladas en la superficie de la mucosa de dicho organo: 5º oxificacion de dicha membrana.

En la disccion de los cadaveres se encuentran pruebas evidentes de inflamacion en la laringe, o en la traquea anterior, o en ambas, y asim en las ramificaciones de los bronquios. La membrana mucosa q. tapiza la parte perfecta del conducto aéreo, esta casi siempre facta, y presenta una rubicundez mayor de la ordinaria. Hay sin embargo casos en que apenas se en-

345
Encuentran despues de la sputacion la menor muidanza de color, hauyq. hayan precedido todos los sintomas del croup. Las mas veces, el moco q. lubrifica el conducto aereo se convierte en una capa membranosa ó pulposa, cuya extension, densidad, espesor, calor y adherencias presentan un sin numero de variedades.

Esta capa es por lo comun membranosa en la laringe, traquearteria, y primeras ramificaciones de los bronquios, al paso q. es pulposa en los ultimos. Una vez es esta frecuentemente adherida á la parte q. la ha expaldo, otras se halla separada de ella por medio de un cosido de periformes q. le dan una cierta movilidad. Todo el conducto aereo esta algunas veces como tapido de semejante capa; otras el infarto solo existe en la division de los bronquios y lo restante queda enteramente libre. La analisis quimica ha de mostrado que estas concreciones membranosas, no estan mas q. una especie de albumina coagulada.

Parece q. Esta bien demostrado p. la autopsia q. el croup tiene su asiento en el conducto aereo, y que consiste en una flegmancia aguda de la membrana mucosa. todo parece conspirar a asegurar q. no es mas q. una angina laringea, trageal, ó bronquial expallada al mayor grado de violencia ó intensidad, y si esta enfermedad es tan peligrosa y aun tan deletérica en los niños, no se dé la razón de ello en la avertura de la glottis, q. es doble mas pequeña en estallad q. en la pubertad. De aqui proviene la dificultad q. tiene el aire para penetrar en el pecho, por poco q. la parte inflamada se infanta. De aqui por consiguiente la disnea, la alteracion de la voz, la sofocacion imminent, la rubicundez de la cara, la ansiedad, la agitacion y aquella multitud de sintomas mas ó menos terribles q. preceden ordinariamente a la muerte: demostrando de este modo bastante bien q. lo q. creian los antiguos con-

cecuencia de un estado mercurioso profundo, no era sino el resultado de un obstáculo al libre curso del aire ocasionado por una flegmatia local.

Encuentro á la materia membranosa al borriosa del conducto aéreo; no es mas q.^c un efecto de la irritación flemática, cuya propiedad es aumentar las facultades vitales y la secreción de los fluidos en la parte en q.^c se fija. Además, nos citan ejemplos de enfermos q.^c han arraigado tubos membranosos semejantes a pedazos de intestino en elcurso de una violenta disenteria; q.^c no se encuentran se miijantes concreciones en toda las superficies inflamadas, en la pleura, peritoneo &c. Enfinitos niños adultos cuando padecen angina traqueal no espectoran algunas veces mucosidades, cuya consistencia y figura las hace confundir con pociónes del conducto aéreo? Todo pues nos conduce a creer q.^c si los niños sucumben mas comunmente al campo de la laringitis sobreaguda, es por q.^c las balsas aéreas, menos desembocadas en esta edad, se obstruyen mas pronto por acumulo de mucosidades q.^c acarrea allí la inflamación, viiendo también esto q.^c la espectoración es muy difícil y aun imposible en los niños tiernos todavía y débiles, por la violencia del mal; no es esta una circunstancia q.^c favoreciendo la emanación de estas materias en la cámara posterior de la boca, las predisponde p.^a q.^c se coagulen y tomen el aspecto membranoso q.^c presenta el escáspelo del anatomico, con consecuencia todo de este flegmatia de los órganos?

En la laringitis crónica la destrucción de este órgano, unas veces se limita á una parte de él, otras se propaga á la traquea y bronquios, encontrándose en muchos casos el laringe completamente destruido, este estado triste es acompañado de una fluida cuya color y consistencia varia-

en los diferentes sujetos, pero q. el tiempo p. tiene el ca-
racter de supuración, yá mas un olor fetido.

Tratamiento Curativo.

El tratamiento de la angina está sujeto al conocimiento de todas las flegmasias, y como otras salplandiente, y al plan rebulivo: debiendo usar el primero en atención siempre a la edad, constitución del paciente, época de la enfermedad, y síntomas q. faborecen su desarrollo; del segundo en el principio o terminación de la flegmnia, es decir: cuando sea muy ligera y capaz de ceder al plan indicado, porq. en el caso contrario la aumentaría siendo este el canon con q. marchan los rebulivos en toda inflamación. Bajo estas bases voy a indicar las prescripciones más oportunas y racionales, a la enfermedad deg. trato.

Tratamiento de la angina tonsilar.

Cuando la flegmnia de las amigdala es poco intensa deben prescribirse las bebidas mui laginosas, y a tibia y fria, alimentos líquidos y dulces, baños de pieles sinapizados, labativos blandos. Si la flegmnia es intensa y se extiende a las partes inmediatas, sobre todo a las vías aéreas, es menester combatirlas desde su principio con la mayor energía, y perseverancia.

La sangría está indicada en muchos casos, y la del pie es preferible, debe hacerse tan larga. Es menester en seguida si el malno cediera rápidamente a este remedio, aplicar gran numero de sanguisuctas bajo la mandíbula inferior del lado afecto, o principalmente del q. el enfer-

mo se siente mas atacado. Despues de quitadas las sanguijuelas, deben hacerse lociones de agua caliente sobre las cimbras a fin de que cesen la emision de sangre, al mismo tiempo es menester sumergir los pies en un baño de pie, irritante.

La aplicacion de sanguijuelas debe ser repetida si la enfermedad no hace mas q. disminuir en lugar de cesar. Si el dolor aumenta despues de la primera y aun de la segunda aplicacion, debe darse un baño de pies muy caliente, y aplicar despues sobre los maleolos un buen numero de sanguijuelas, y cuando estas hayan caido meterlos de nuevo en agua caliente.

Si los signos de afflujo hacia el cerebro se manifiestan, la sangria del pie debe aplicarse sobre la nariz. Si la dificultad de la respiracion es considerable, es menester abajar una vena del brazo. Debe prescibirse a mas de esto el silencio; las bebidas miltaginosas tomadas en pequena cantidad se comienzan tambien con el objeto de humedecer la boca, se prescribe la dieta mas severa, cataplasmas emolientes bajo la mandibula, labativas de la misma especie.

Cuando el dolor se ha hecho poco intenso, el calor menos vivo, y la dificultad a la deglucion menos incomoda, es menester cesar y de provocar emisiones sanguineas; insistiendo en los topicos emolientes y los derivativos, tales como los banos de pies continuos y rimapisados, labativas fumigantes.

Importa mucho examinar con cuidado la carnares posterior de la bocabaria, ver cada dia a fin de observar con atencion los progresos

28

o la disminucion de la flegmatia, y reconociendo
que quedado limitada a la parte q. afectaba primi-
tivamente, o si se estiende a las vias aéreas.

Esta complicacion temible y frecuente en las
circunstancias favorables al desarrollo de las flegma-
rias de los órganos respiratorios, debe prevenirse por
la emisión pronta de sangre, aplicando los rebulbi-
vos y emolientes deg. Hemos hablado antes; pero tan-
cede algunas veces q. por la tardia aplicación de es-
tos medios q. causq. se hallan empleado, la compli-
cacion q. se tiene tiene lugar y será menester en
tonces recurrir a los purgantes, a los vomitivos, o topi-
cos perturbadores?

Es evidente en primera lugar q. los vomitivos
no convienen, cuando el estomago está inflamado
fueramente; los purgantes pueden ser dañinos en
semijantes casos, y son evidentemente cuando
los ~~sintomas~~ están afectados. Fuera de este caso el
vomitivo se emplea con suceso algunas veces. El
tautaro cmetico es preférible por q. su acción es
segura. Si el individuo es poco irritable, abituado
a los vomitivos, o si se muestra sobre las pa-
tes inflamadas colchas mucosas; si la boca es
llena de mucus abundante, se puede
existir la administración del cmetico deján-
do un intervalo suficiente entre las dos pres-
cripciones. Cuando el resto de las vías digestivas

+ no ofrecen ningún síntoma de irritación,
no es razonable prescribir el vomitivo en el
principio o en el periodo de intensidad de la
flegmatia; jamás es prudente emplear este
medio sin haber antes ensayado las emiso-
nes sanguíneas. El vomitivo no está me-
nos indicado cuando se manifiestan sínto-

30 31

mas de irritacion q. se es racional prescribir el vomitivo en el principio o en el periodo de intensidad de la flegrania: jasos es prudente emplear este remedio sin haber ante enayado las omisiones sanguinas. El vomitivo ha esta menor indicado cuando se manifiesta intenamente) aflujo al cerebro. Las labativas purgante, segun dan la accion del vomitivo, y consideren despues q. este ha producido su efecto.

Cuando el cerebro està amenazado, los purgantes, sobre todo bajo la forma de labativas son preferible. al vomitivo, se administra algunas veces con sincero empeño, purgantes tales como el aceite de ricino, y el dentro cloruro + de mercurio.

idne pensaremos pues del uso de los topicos perturbadores, tales como los acidos concentrados y el alumbræ.

El acido sulfurico ha sido empleado, en casos enq. se temia la gangrena, pero no tiene probadas deg. Haya sido indispensable q. shalla prevenido realmente, esta xara temible terminacion: otro tanto podemos decir del acido hidroclorico.

Es ciertamente peligroso introducir a tiertas un pincel cargado de esta sustancia tan activa sobre una parte tal como lagotis.

Con respecto al alumbræ, menos peligroso sin duda q. estos acidos, no està apesar de esto mas indicado, y hasta q. se conosca mejor la accion q. puede ejercer sobre una parte tan sensible, como las q. estan situadas en la carna posterior de la boca, debe economizarse su uso.

30 31
Las emisiones locales obran con tan buena eficacia q. no se les puede negar la actividad conq. o-
bras extinguiendo esta enfermedad, y asimismo ha-
ciendo conocer q. asociados a los rebulivos se debe
acudir poco al auxilio de los acidos.

Es importante para emplear un mejor tra-
tamiento examinar con cuidado la faringe
posterior de la boca, cuando los jóvenes se quejan
de dolor de cabecera, rechazan el agua y los alimento,
están taciturnos, y ofrecen enjufír algunos cam-
bio en el sonido de la voz, aun cuando no que-
jan de dolor alguno á la garganta. Se pueden en-
contrar muchos casos enq. esta angina ha sido to-
mada p. ^{as} prácticas recomendables por una en-
fermedad cerebral. El examen q. hemos indi-
cado sea oportuno verificarlo con el especulo-
nis, tan descuidado en las flegmasias de la
garganta.

La inflamación crónica de las amigda-
las debe tratarse como la inflamación aguda,
pero con menos actividad y más perseveran-
cia. Cuando la rubidez y sensibilidad domi-
nan, debe insistirse en el uso de topicos emolien-
tes y rebulivos, y particularmente de los pur-
gantes. Si por el contrario el principal fe-
nómeno es una secreción abundante de muco-
lidades, conviene despues de algunas emisiones
sanguíneas, insistir en los vomitivos, despues
en los purgantes, y evitar en seguida las fumi-
nes de la piel. Si las amigdalas están inchadas
solamente y los vasos básicos, no solamente
es indispensable el régimen dulcificante en
este como en los otros casos de q. ya hemos hablado

323

sino tambien recurrir en ciertos casos a los medios quirurgicos.

Log. Se acaba de decir es aplicable tambien a las ulceras de d^{ta} parte, se la cura simplemente siguiendo el mismo metodo con cuidado y perseverancia y alejando todo irritante local debiendo considerarse como realmente perjudicial a la flegmatisa anginosa en un mayor grado de intensidad.

La gangrena es tan rara q. no podemos asegurar sus indicaciones q. hay q. llenari se presentaren. Es muy probable q. un tratamiento local dirigido contra la flegmatisa q. la determina, o contra las irritaciones concomitantes del estomago y del cerebro, son los mismos medios de log. Se pueden esperar la prevenga q. se podra esperar de los amargos estimulantes y acidos q. se recomiendan cuando esta fuerte inflamacion tiene lugar. Poulard ha hecho prevenir la gangrena por la constipacion; pero hechos de esta clase no pueden ser utiles al arte cuando ningun precepto q. se puede aplicar los acompana.

Sila posturacion hubiere lugar, es necesario entonces abriguarse si depende de la violencia de la inflamacion de las amigdala, o de la coexistencia de una inflamacion del estomago o de los intestinos; en el primer caso nada es mejor q. atacar vigorosamente la inflamacion por eduriores sanguineos directos; en el segundo sino se cura la inflamacion del estomago e intestinos, los topicos irritantes aplicados a la mucosa posterior de la boca

no haria sino agravar el mal, q. no se puede curar sino haciendo cesar antes lagastros en teñitos.

Cuando la induracion de las amigdalas no ha llegado á tal punto de irritacion q. pueda temerse la sofocacion, lo unico q. se pueda hacer es recomendar el uso de los emolientes y procurar de este modo disminuir poco a poco la tumefaccion. Si por el contrario esta ha llegado al mas alto grado, es menester hacer la resección de las glandulas segun las reglas del arte.

Tratamiento de la Stagiria Faringea.

Si la flegmnia del farinx ocupa la parte visible de dicho organo, el diagnostico es facil y el tratamiento debe ser el mismo q. el de la inflamacion de las amigdalas; mas si ella afecta la parte inferior del pharynx, la cual esta escondida á la vista, el diagnostico es mas dificil aunq. el tratamiento es el mismo; la sangria solamente debe aplicarse en este caso, en ambos los garganillos son intollerables, las bebidas solas pueden contribuir por sus propiedades emolientes á calmar la inflamacion, pero ellas no producen todo el bien q. podria esperar porq. tienen el inconveniente de exitar las contracciones del organo inflamado.

Las sanguijuelas deben ser aplicadas en gran numero hasta q. el mal hallacido. Es importante no dejar para esta enfermedad al estadio cronico, pues entonces quedaria poca esperanza de obtener la curacion sino la ayuda de un regimen severo y rebulvivos energicos.

En la ulceracion del farinx la parte superior reclama un tratamiento q. es menester mucha perseverancia. Es facil considerar cuand dificil se da curar un organo q. no es posible condonar a un reposo absoluto y si se persiste a someterle bajo la influencia de una multitud de sustancias, sabores, y temperaturas diferentes, el resultado sera siempre perjudicial. Los alimento y bebidas deben escogarse entre las sustancias mas dulcificantes, y no deben ser ni calientes ni frias. Nada debe esperarse ni aun de los rebullos, si se descuidan estas condiciones indispen-
tables para la curacion.

La induracion del farinx, cuando manifiesta fenomenos de flegmnia de este organo debe atacarse con el regimen directo y los dulcificantes: p. si al mismo tiempo hubiere en masissima estrechez de el organo, debe temerse q. ella impida la deglusion; p. enfin si sobreviene esto es menester prolongar la vida del paciente introduciéndole alimento liquido mediante la ayuda de una sonda esofagica, tanto tiempo quanto la introduccion de este instrumento sea posible.

Tratamiento de la Angina del Esofago.

La elección de alimentos ya solidos, y algunos cuando la deglusion no esta del todo impedi-
da, o la introducción de la sonda esofágica cuan-
do lo esta, teniendo el tiempo suficiente p. q. el
individuo no paresca p. la abstinencia forzada a
q. se encuentra condonado: tales son los unicos me-
dios q. pueden aplicarse cuando el esofago esté in-

3635
flamado.

Tratamiento de la trágica de la Respiracion.

Curacion de la inflamacion sobreaguda del laringo

El tratamiento de esta flegmazonia estara reducido a atacar la inflamacion intensa del laringo, a la expulsión de las membranas q. se forman en este organo y finalmente a impedir estas consecuencias por los medios resolutivos. Tres preceptos q. el practico no debe descuidar al ocuparse de esta fatal enfermedad.

Si la inflamacion sobreaguda del laringo se presenta con todo aquello padato de sintomas incapaz a descomponerla, no faltaria tiempo de combatir la consueta: pero frecuentemente, la bronquitis y traquitis la preceden obscurciendo sus sintomas y entreteniendo con una crujante sequedad, hasta q. la violencia de su aspecto hace reconocer lo grave de la enfermedad.

Cuando la inflamacion aguda se manifiesta con un cierto grado de intensidad, se debe sangrar del brazo, tantas veces cuantas fuere necesario hacerlo; qualquiera q. sea la edad del sujeto, y si no se perdieren sangran del brazo se aspira una vena del pie, la venae regular debe ser preferente, si no crigiese una compresion al rededor del cuello, impidiendo de este modo el retorno de la sangre al cerebro. La sección de la arteria temporal ofrece tambien el inconveniente de sacar sangre hasta provocar un tironcope, tanto mas, cuanto este por lo q. es de corta duracion: sin embargo esta practica en algunos individuos puede ser perjudicial.

34

Si la emision sanguinea qral. no hiciese en
el momento apagar la actividad de los sintomas;
deberian aplicarse sanguijuntas en gran numero
a la region del larynx y faringes convenientem.
a la salida de la sangre. Si los sintomas persisten
siempre graves, es prevenir aplicar suavemente
sanguijuntas, amq. Cada uno numeroso, si su inten-
sidad es menor.

En esta enfermedad no debemos ja-
mas contentarnos con una ligera mejorada
^{X A} debe esperarse de los esfuerzos de la naturaleza, por
q. si se espera, el arte sera impotente, y los esfuerzos
de aquella se emplearian todos en destruccion del pa-
ciente.

Como muchas veces la laringitis sobreaguda
se compone con la irritacion del estomago, la aptica
cion de sanguijuntas a estas dos partes ha probado
bien oyendo de este modo la apertura de las venas, cuan-
do es imposible tracento. La importancia de las sustan-
cias rebulativas es bastante bien conocida; risaremos
de este medio despues q. las emisiones sanguineas.
El vomito no es verdaderamente ~~total~~ ha tenido
lugar, y q. de conosca han rebajado los sintomas, de in-
terioridad.

La irritacion de la membrana mucosa glos-
tica por los vomitivos, ha sido un medio usado tam-
bien en la enfermedad deg. tetraata; p. encesario ha
cerlo despues de una mejoria notable de los sintomas
locales y simpaticos, obtenida por las emisiones sangu-
ineas. El vomitivo no es verdaderamente util a de-
cir verdad, sino cuando la enfermedad ha declinado
suficientemente, y en este caso darse con el objeto de
facilitar la expulsión de las humoridades q. existen
en los bronquios, traquea, y larynx. No es minister
ion extinguir como se ve el vomitivo, sino diferen-
ciar los casos enq. Puede ser ventajoso, de lo q. puede
ser perjudicial.

Los purgantes tienen tambien lugar
en el tratamiento de la laringitis sobreaguda dados
en altas dosis tienen el mismo inconveniente de

37

los vomitivos q. es irritar el estomago, pero ellos no tienen el inconveniente de determinar un afluxo de sangre a la cabeza q. es el efecto de estos; dados en labativas oblan sobre la parte menos sensible del tubo intestinal, y pueden administrarse en grandes dosis sin los inconvenientes q. se indicado y muchas veces con suceso; sin embargo no debe constarste mucho confianza de este remedio.

El medio oportuno para disolver e impedir la formacion y acrecentamiento, respecto de la falsa membrana es el de emplear el uso de las sustancias q. han reconocido los practicos como utiles; tales como los alcalis, y todavia aquella q. produciendo náuseas, tienen la doble ventaja de dirigir su accion sobre el sistema de la piel; el sulfuro de potasa se puede considerar como tal, cuya reputacion ha gozado del mejor concepto en el tratamiento de esta enfermedad.

Sería una temeridad prescribir estos medicamentos reales estimulante en el periodo agudo de la laringitis, porq. en lugar de producir un resultado luable, traheria el de la sencilla sin remedio: es por esto q. ellos convienen en multimo periodo.

Tratamiento de la inflamacion aguda del larynx.

La inflamacion aguda del larynx no da lugar si aun en los niños a los accidentes q. hacen temer la sofocacion, ni tampoco a la ténica membranosa, ó desmico puriforme q. se forma en dicho organo: se complicaran veras con la inflamacion de la traquea. Cuando es poco intensa y sin complicaciones, es imitil curar a las sanguijuelas, y mucho menos a la sangre. Las bebidas dulces tibias, la dieta, y una temperatura media bastan p. disipar esta inflamacion. Un vomitivo ligero, dado cuando las mucusidades obstruyen las vias aéreas; esta bien indicado en los niños q. no pueden ni saben cigarrar. Finalmente todo aver q. los sintomas se hagan intensos se acudira al plan-

38

antiflogistica mas ó menos energico en proporcion

Tratamiento de la laringitis cronica.

La inflamacion cronica del larynx, de qualq.^a maneras. Ella se presenta es una enfermedad de la membrana mucosa, y de las q. El sufrido por lo comun es fumeto; la causa es q. Las mas veces se desconoce la enfermedad hasta pasado mucho tiempo. Si dicha flegmnia se manifiesta en sujetos vigorosos y dotados de una buena constitucion, es prudente temporar la curacion p.^r una sangria moderada haciendo en seguida applicacion de sanguijinelas á la region del larynx, se recomienda la dieta, la abstinencia de vino y nutricion animal; se hace aplicar un begigatorio ó mas bien un cataplasma en el bazo, se usaran vapores emolientes mas ó menos estimulantes en proporcion de las circunstancias, se prescribe hablar lo menos posible, y evitar toda exposicion de exceso particularmente en el coito.

He concluido Señores, y si el cuadro q. he presentado de la angina no ha llenado suficiente mente el vacio q. Por su importancia merece al menos me queda la satisfaccion de haber hecho el mayor esfuerzo para conseguirla.



Presidente

D^r D^r Paulino Gari

Eanimadores

{ D^r D^r Juan J. Montes de Oca
D^r D^r Martín García
Sílvia D^r José Fuentes de Baguibel

Padrino

D^r D^r Juan Antonio Fernández



2. Quiroga, jose Maria

Disertacion sobre la angina presentada y sostenida bajo la direccion del Sr.

Dr. Don Juan Antonio Fernandez en la Universidad de Buenos Aires el 6 de junio de 1832 por Jose Maria Quiroga para obtener el grado de Doctor en la Facultad de Medicina y dedicado a su amigo el Sr. Don Mariano Pereyra.

20 p., 2h

Inventario: 22517

Manuscrito

Nota: Tesis manuscrita donada a la Facultad por la sucesion del Dr. Jose M. Cuenca

Septiembre 1891