

+

22517

Disertacion sobre la Angina, pre-  
sentada y sostenida bajo la direccion del  
Sr D<sup>no</sup> Juan Antonio Fernandez  
en la Universidad de Buenos

Ayres el 6 de Junio

de 1832; por

José Maria

Quiroga

para

obtener el grado de Doctor

en la Facultad de

Medicina

y  
dedicada a su amigo  
el Sr  
D<sup>no</sup>

Mariano Perera.

Sr D<sup>no</sup> Juan J. Montes de Oca



1  
1  
Señores.



La enfermedad que he tomado por objeto de mi tesis es la que los patologistas han conocido con el nombre de angina: una enfermedad comun en nuestro pais, y no habex formado todavia asunto de una disertacion, son las dos circunstancias que al hacexlo, han interesado mi eleccion. Yo habré coronado mis deseos si logro asegurar mi empeño en un buen resultado.

Hipocrates dió el nombre de angina, á toda sensacion angustiosa, que á consecuencia de una flegmasia, ó tumor qualquiera, interceptase la respiracion en los organos q. la desempeñan. Habiendome propuesto dividir esta enfermedad en angina de la deglucion, y angina de la respiracion, parece oportuno de rapidamente una idea de la anatomia y Fisiologia, de los organos sobre que ella se verifica.

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



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 desahogo 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 amígdalas, y la abertura de las trompas de Eustaquio. Todos los usos de este órgano, se refieren á la deglución; y su importancia en la economía, queda con esto bien demostrada.

La laringe conducto de la respiración, y órgano 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 *Hioides*, y de la lengua y encima de la tráquearteria tiene dos aberturas, una superior cubierta por un cartilago, 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 misma naturaleza.

Con esta breve pintura q. he bosquejado.



de los organos sobre los que, la enfermedad  
q. me propongo tiene su asiento: pasare á  
detallarla segun la division q. he formado;  
antecediendo para este objeto, la descripcion  
de las causas q. en gñal. la producen.

## Causas.

La impresion fuerte ó muy repetida  
de los alimentos, la de las bebidas ó medicam.<sup>tos</sup>  
muy calientes, acres, acidos ó alcalinos, las  
q. se toman frias quando el cuerpo está su-  
dado. El aire frio y humedo sobre todo quan-  
do sopla con violencia, como en la equita-  
cion, y en la carrera, quando lo hacen en  
sentido contrario á la direccion de los vien-  
tos, el cambio de temperatura, los movim.<sup>tos</sup>  
forzados q. se ocasionan por el canto y decla-  
macion, ó 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-  
cede y suele complicarse con la inflama-  
cion de las encias y membranas alveola-  
res; se la observa tambien acompanan-  
do á la Escarlatina, otras se manifiestan  
despues del enfriamiento de la piel, sobre  
todo de la nuca ó de la parte anterior del  
cuello, y algunas veces de los pies; ella pue



de coexistir tambien con una flegmatia  
del estomago; se la ve otras veces sobrevener  
a consecuencia de la cesacion de los flujos a-  
bituales, o de la cicatrizacion de ulceras. La  
suspension, la supresion o el retardo de exa-  
laciones sanguineas, naturales o artificia-  
les, la energia circulatoria: tambien habo-  
recen su desarrollo. Ella es muy frecuente  
en los niños, y se repite muchas veces tam-  
bien antes de la pubertad, o el matrimonio. Los  
hombres padecen mas comunmente esta  
enfermedad q. las mugeres, los pletoricos,  
los de un temperamento irritable y todos  
aquellos en quienes por gozar de la juventud  
se verifica la predisposicion a este mal. Los  
individuos cuyo ejercicio es trabajar en pa-  
rajes en que el aire esta cargado de polvo, co-  
mo el de tabaco, o q. le respiran impregna-  
do de humo, como el de las lamparas; estan  
dispuestas a esta inflamacion. Reina epide-  
micamente en otoño, y en epocas lluviosas,  
y en la primavera, quando el calor succede  
rapidamente 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 Deglucion.

Comprendiendo en ella la de las amigda-  
las o tonilax, la del farinx y la del esofago.



5  
Angina tonsilar. Diagnostico y marcha de la enfermedad.

En muchos tratados de Patologia relativos a enfermedades de la garganta; las amigdalas, figuran casi exclusivamente: es probable contribuya a esto, la delicadeza de su textura y su predisposicion al contacto.

La inflamacion de las amigdalas no es conocida del medico sino cuando el enfermo se queja de dificultad a la deglusion en uno o en ambos lados de la garganta; traga sin sesar la saliva y siente una impresion dolorosa en el momento que se benefica el pasage de los alimentos o bebidas. Estando la boca abierta y la lengua abatida, se ve una o las dos amigdalas rojas o inflamadas. El enfermo siente mucha calor y sequedad en esta parte al que sigue muy luego un dolor tensivo. Las amigdalas se tornan al principio de segregar el moco q. acostumbraban, el cual se presenta despues abundante, liquido y viscoso, este despues se espesa, forma filamentos resistentes q. es menester sin cesar, tragar o esgarrar, arrojandolo fuera de la boca. La rubicundia y la inchazon se estienden comunmente 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 amigdalita hasta el oído interno. La voz to-  
ma entonces un sonido guttural, tanto mas  
sensible cuanto la inflamacion es mas con-  
siderable.

Los sintomas llegan en pocos dias á  
este grado moderado de intensidad, y desapa-  
recen tambien en poco tiempo. La deglusion  
cesa entonses de ser molesta, la voz toma su ca-  
racter natural, el moco se hace mas espeso  
y opaco; y su secretion entra en los limites  
naturales, despues de haber sido mas abun-  
dante q. en el estado de salud. La rubicundez  
disminuye de intensidad, pero ella persiste  
en un cierto grado, despues q. la dificul-  
tad y el dolor de la deglusion han cesado. La  
inchazon es la ultima q. desaparece.

Cuando la inflamacion de las amig-  
dalas llega á un grado mayor de intensi-  
dad, el mal se estiende al farinx: los dolo-  
res impiden los movimientos de la deglu-  
sion, las bebidas son espulsadas por la nariz,  
y la saliva y demas liquidos no pueden  
tragarse; el enfermo esgaarra con gran tra-  
bajo, y los esputos no son sino pequeñas  
porciones de mucosidades espesas y vis-  
cosas, q. provocan nauseas continuas: un  
liquido fetido corre algunas veces por las  
fosas nasales q. escoria por su pasage el  
labio superior. Las amigdalas adquieren  
un volumen enorme; su rubicundez



6  
7  
toma un color obscuro amarratado, 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, en fin la sofocacion es inminente.

Cuando la enfermedad no se estien-  
de a tanta distancia, la deglusion no es tan di-  
ficil, la voz es mas clara, la respiracion me-  
nos dificultosa, los dolores no tan vivos, se pue-  
de abrir la boca y se ve entonces que la lama  
o las dos amigdalas, se hallan cubiertas a las  
ocasiones de una peliula delgada y blanque-  
cina a las ocasiones opaca y roja, se presen-  
ta otras, con puntillas del mismo caracter,  
semebradas en toda la superficie de la glan-  
dula, las q. un profesor poco practico podria  
tomar por escaras superficiales, otras en-  
fin 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 debete-  
mer q. la enfermedad estendiendose a la im-  
se haga mortal: si esto no sucediere, las colchas  
membranosas se despegan poco a poco, se espul-  
san afuera, o son remplazadas por otras q. arro-



8  
9  
jadas de la misma manera, puede hacer pre-  
sagiar una terminacion favorable.

En el segundo caso que es el mas comun,  
los gummis son despegados y arrojados por los  
esfuerzos que hace el paciente en esgarar; 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 men- se  
esparce, puede ocasionar la sofocacion pe-  
netrando en el laringe, o 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 aquel  
ang. el dolor y la rubicundia, haciendose  
menos intensos, persiste siempre la in-  
flacion en el mismo estado, conservando  
la voz un timbre gutural, y quedando  
la deglusion siempre embarazada.

Sucede siempre con frecuencia que  
sea dificultada la deglusion, la voz algo  
gutural, y disminuida ~~de~~ la rubicundia.  
despues que la inflacion ha cesado. La ru-  
bicundia cesa, y buelbe a aparecer algunas  
veces segun la violencia del mal, El regi-



men enpleado, y las abitudes del paciente.

La inflamacion cronica de las amigdalas ofrece á mas tres variedades dignas de notarse, tal es aquella en q. subsisten la rubicundez y la sensibilidad, la otra es la secrecion abundante del moco, y la ultima cuando existe la tumefaccion.

Ordinariamente las amigdalas suelen aparecer muy voluminosas, cubiertas de mucosidades de uno solo, o de los dos lados de la garganta, formando un tumor de variable y de consistencia esponjiosa q. se inclina mas o menos á la linea media.

Cuando existe uno de cada lado, involuntariamente puede ser tal, q. llegue casi á tocarle, y dejar sola ella el sitio apenas necesario para la campanilla, la voz se hace fuertemente guttural y el enfermo se ve obligado á estar con la boca abierta para poder respirar. En este estado la 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 á la de las amigdalas. Una ligera alteracion del pulso, solo se percibe cuando la enfermedad es muy ligera.

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



los síntomas de un obstáculo á la circulación, en los pulmones ó en el cerebro. Los labios, el rostro, la lengua, y el cuello se ponen rojos y se hinchan; las venas se dilatan, los ojos centellean, se entorpecen los sentidos, sobreviene el delirio, y un sudor viscoso, se percibe en la parte superior del tronco, debiendo el pronóstico de este estado, ser bastante fatal.

Complicacion.

Esta flegmasia ordinariamente se acompaña de palidez de la lengua, sed y aborrecimiento á los alimentos. Quando ha subido al mas alto grado, los síntomas de la gangrena bienen á mezclarse con ella, cuando no la han precedido. Puede tambien brevemente su consecuencia, la inflamacion del cerebro, bronquios, pulmones ó escioria: 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 sucede tambien que en un mas alto grado ó á su terminacion la otra la sigue; se ve entonces curar la una disminuyendo todos los síntomas morbosos, mientras q. en la otra sobreviene la supuracion.

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



0 11  
recidivas de esta enfermedad son frecuen-  
temente peligrosas, esta sujeta a remisión.  
y dejan después de ellas, un nuevo estado de  
inflamación.

En el curso de algunas epidemias, la  
inflamación de las amígdalas se anuncia  
por oxipilaciones repetidas, ansiedad, vomito  
y diarreas: el ano se escoria, por el contac-  
to de las materias fecales; el pulso es frecuen-  
te pequeño e irregular, con redobles por la  
tarde y remisión por la mañana, los sen-  
tidos se entorpecen, la debilidad muscular  
se hace extrema, sobreviene delirio, o verti-  
gos, se presentan manchas sobre la piel de  
la cara y del cuello, las q.<sup>l</sup> extendiéndose con-  
cluyen por unirse, y sobreviene entonces la  
escoriación de la epidermis por el marlige-  
ro rose. La muerte es ordinariamente el re-  
sultado de esta complicación de la inflama-  
ción de las amígdalas.

### Terminación.

Cuando la inflamación de las amígdalas no ter-  
mina favorablemente sigue el curso de es-  
tas tres terminaciones.

Úlceración, Gangrena, Induración, habla-  
re separadamente de cada una de ellas.

### Úlceración.

Es menester no tomar por úlceración de las  
amígdalas, las placas mucosas, blancas o rojizas  
q.<sup>l</sup> suelen aparecer sobre ellas del mismo mo-  
do q.<sup>l</sup> las películas de la misma especie q.<sup>l</sup> las cu-



buen. Algunas veces despues de estas conve-  
ciones del liquido secretado por el organo q  
sostiene la inflamacion, quedan siempre e-  
rosiones o ulceraciones, superficiales, en toda  
la estension de ellas.

Estas ulceraciones, son lividas, negrascas,  
y profundas cuando suceden a la gangrena, o  
a la caída de las escaras formadas en el tejido ce-  
lular de las amigdalas.

Otra clase de ulceras hay, que son el resul-  
tado de la inflamacion de dichas glandulas, ta-  
les son las q suceden a la desaparicion de las fleg-  
masias de los organos sexuales, al uso del mercurio,  
y al de alivientos salados o alterados, y q ofu-  
cen los caracteres de las demas ulceras, que se de-  
sarrollan en la boca, bajo la influencia de las  
mismas causas.

Estas ulceras pueden hacer progresos con-  
siderables, estenderse al farinx y poner al enfer-  
mo 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 o Pulmon.

El dolor y la dificultad de la deglucion de ra-  
parecen substamente, la lividez remplaza, a la  
rubicundez, la garganta se pone seca y lisa, la  
boca exala un olor cadaveroso, y el paciente arro-  
ja por ella una materia semejante a la borra  
del vino. Si se examina la cavidad posterior, se  
ven las amigdalas y sus partes vecinas, no ya  
cubiertas de placas, o gummor rojizos, sino de u-



13  
nas de la misma especie. Tienen un tinte amarillado negrusco. Este estado es seguido ordinariamente de la muerte, y cuando el enfermo se restablece, queda una perdida de sustancia, ya en el velo del paladar, en la campanilla, o tambien en las amigdalas.

### Induracion.

La induracion es la consecuencia de la inflamacion muy viva, o muy repetida de las amigdalas, del abuso de los irritantes, y rara vez tiene lugar sin q. la preceda un estado grande de tumefaccion, por q. de lo contrario no se percibiria: algunas veces la induccion es tal que el individuo parece sofocarse si sobreviene el mas ligero grado de inflamacion nueva: esta variedad de la inflamacion, puede existir sin q. la rubicundez el calor, y el dolor continuen; lo q. produce diversas variedades q. es menester distinguir. Hay tambien otra tercera, es cuando la induracion se junta, dolores lancinantes, un reblandecimiento y ulceracion profunda; caso tan temible como raro.

### Angina del Faringe

Las causas de esta flegmatia, son las q. ya hemos expresado anteriormente entre las comunes a la angina.

### Marcha de esta enfermedad hasta su terminacion.

El paciente experimenta dificultad a la deglusion, una sequedad muy viva, sentimiento insoportable de calor, y dolor profundo en el fondo de la cavidad posterior de la boca,



14 5  
El dolor aumenta cuando el vólo alimen-  
cio o' las bebidas pasan p.<sup>a</sup> la garganta: exami-  
nando la cavidad posterior de la boca, si el fa-  
rinx solo está inflamado: el velo del paladar,  
sus pilares, y las amígdalas están en estado no-  
rma; pero la pared posterior del farinx, es-  
tá mas roja q. de ordinario; injectada o' ser-  
rada de puntos rojos resplandecientes, seca o'  
bien cubierta de una capa de moco rojo y a-  
bundante.

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' vuelven a caer sobre la glotis, lo q. pro-  
duce una tos violenta; el paciente solicita esga-  
rrar con frecuencia, por un sentimiento de  
escoror q. siente en la parte mas profunda del  
gargate y arroja con trabajo un moco lim-  
pido y viscoso, despues opaco, amarillento y  
transparente; la voz y la pronunciacion se alte-  
ran poco, á menos q. la inflamacion no se  
estienda á las amígdalas. Por poco intensa q.  
sea la inflamacion del farinx, el pulso es lle-  
no y frecuente y la piel caliente.

Es muy raro q. la supuracion o' la  
gangrena tengan lugar en esta angina, pe-  
ro cuando el farinx se cubre de una capa  
mucosa debe temerse q. la inflamacion  
propagandose al farinx produzca la muer-  
te.

Cuando la inflamacion del farinx  
no ocupa mas q. su parte inferior, insistien-  
do por consiguiiente en nuestros mediendi-  
rectos de observacion, se experimenta dificul-  
tad en la deglusion y un dolor no en el fondo



de la cavidad posterior de la boca, sino de tras  
de la parte superior del laring; si se hace su-  
ma presion sobre los flancos del cuello, el dolor  
aumenta, el cuello algunas veces esta inchado  
y rojo, no se ve signo de inflamacion en  
el gorgomeo ni en la pared posterior del farinx.  
La supuracion tiene algunas veces lugar, y el  
medico no es advertido de ella sino por la espulsion  
repentina de pus, y la cesacion de la dificultad de tra-  
gar. La inflamacion del farinx para frecuentem.  
al estado cronico y entonces sus fenomenos dismi-  
nuyen de intensidad; solo queda rubicundia, calor  
e infeccion en la pared posterior; la funcion se res-  
tablece poco a poco como en el estado natural. Quan-  
do la inflamacion ocupa la parte inferior no que-  
da ninguna señal visible, la dificultad de la de-  
glucion y la espulsion de los alimentos y de las  
bebidas, despues q. han sido tragados pueden 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 blan-  
cos, y llenos de pus q. se abren y son reemplazados p.  
ulceras cuya curacion no es dificil: algunas ve-  
ces dichas ulceras persistiendo mucho tiempo, ha-  
cen grandes estragos, pueden perforar la membra-  
na mucosa del farinx, y el pus sanioso q. ellas sub-  
ministran abriese parage por el tejido celular ve-  
cinoso, y producir la carie de las vertebbras: en estos ca-  
sos la dificultad de la deglucion y el dolor son con-  
siderables, el pulso pegajoso y frecuente, la piel seca,  
y el individuo enflaqueciendose concluye por un  
estado marasmodico.



16 17  
En la induración del farinx la membrana mu-  
cosa de dicho organo largo tiempo inflamada, se  
espesa y se endurece algunas veces del mismo mo-  
do q.<sup>do</sup> el tejido submucoso de este organo. Los musculos es-  
tan inutilizados en el ejercicio de su funcion,  
de donde resulta mucho obstaculo a la deglucion  
en el paso del bolo alimenticio al esofago.

### Angina del Esófago.

Disfagia de los modernos.

Marcha de esta enfermedad hasta su termi-  
nación.

Esta enfermedad es producida a mas de las  
causas q.<sup>as</sup> he innumerado, por la de tumores q.<sup>os</sup> des-  
prendiendose del tejido celular q.<sup>ue</sup> le está conti-  
guo, o ya tambien de los otros organos q.<sup>ue</sup> se ha-  
llan en el mismo caso como los vasos arteria-  
les y las vertebrae: los q.<sup>ue</sup> comprimiendo el esofa-  
go en qualquiera de sus puntos originan  
la enfermedad de q.<sup>ue</sup> se trata.

La inflamacion del esofago se anun-  
cia por un dolor punzitivo, un calor queman-  
te q.<sup>ue</sup> se siente debajo de la traguea desde el me-  
dio del cuello, hasta la novena vertebra dorsal,  
dicho dolor aumenta durante la deglucion, sin  
q.<sup>ue</sup> esta esté dificultada.

El bolo alimenticio franqueando el fa-  
rinx, se detiene despues, causa grandes dolores,  
y pasa despues de muchos esfuerzos; o bien es  
arrojado por el vomito acompañado de mucosi-  
dades. Ninguna rubicundia 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 a menos q.<sup>ue</sup> no sea la conse-



17  
cuencia de la inflamacion del farinx. Es muy raro q. el esofago se cubra de peli culas y colehas pultaceas como se observa en la inflamacion de las amigdalas 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 bolo alimenticio no llega al estomago, sino raras veces; es detenido con frecuencia de trecho en trecho; el paciente experimenta una sed continuada y no ora satisfacerla: tiene hambre a menudo y no se atreve a comer de temor que se reproduzcan sus sufrimientos; a cada instante viene la necesidad de espeler gases por la boca, y cuando esto se verifica se siente momentaneamente aliviado; del mismo modo, siente disgusto inexplicable cuando no puede verificarla: a cada esfuerzo de vomito, tose con violencia. El bolo alimenticio no pudiendo franquear los obstaculos que se presentan, tampoco puede contribuir a la nutricion: el paciente sufre mucho bajo el marasmo de una flegmatia aguda de alguna viscera no termina sus males y si existen todos estos fenomenos pueden ser causados por la compresion de un tumor q. como dije podria desenvolverse en la vecindad del esofago, y algunos agregan por la luxacion de las vertebbras cervicales. 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 sobreaguda del larinx, la aguda, y la cronica de este organo.

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



18 19  
cidos en el larinx, los corpusculos ambulantes en  
la admostfera; los gritos, el ejercicio violento de la voz:  
y en gñal. todos los q. ya hemos referido como comu-  
nes a la enfermedad anginosa.

Inflamacion sobraguada del larinx  
Marcha de esta enfermedad hasta su termi-  
nacion.

Esta enfermedad ha sido descrita por algunos  
bajo el nombre de esquinancia estrepitosa, por otros  
bajo el de angina poliposa o membranosa, y final-  
mente por algunos bajo el de crup: de qualquier  
modo ella consiste en el mas alto grado de la in-  
flamacion del larinx, y esta caracterizada por los sin-  
tomas siguientes: Dolor vivo u obtuso, quemante  
y fijo q. se siente acia el larinx, y q. aumenta quan-  
do este organo se eleva en la deglusion; la inspira-  
cion se hace frecuente quando el paciente habla,  
grita, o tose; algunas veces incharon visible de-  
lante y a los flancos de este organo, el dolor aumen-  
ta si se comprime esta parte, tentacion de fasti-  
dio, embarazo y sofocacion inminente q. pare-  
ce provenir de un obstaculo existente en su  
parte superior; ruido rudo y apagado, o muy  
sonoro y sibiloso el cual se oye comunmente  
en la inspiracion, del mismo modo q. algu-  
nas veces en la espiracion, voz ronca y grave, o  
aguda y rara poniendose tan debil q. llega al  
fin a extinguirse; se observan golpes violentos  
de toraco acompañados de vomitos que hacen a-  
rojar mucosidades mas o menos espesas y mu-  
chas veces pedazos de membranas dilatadas o  
tubuladas; parece q. los enfermos van a sofocar-  
se; la ansiedad es extrema y se hallan tan agita-  
dos q. apeteen la muerte como menos mortifi-  
cante: entonces es q. se observan los labios tibidos



el rostro entumecido, rojo y resplandeciente, los ojos centellantes y lagrimosos, injectados, la cabera hinchada acia atrás, las venas yugulares muy manifestadas, y los movimientos respiratorios breves y frecuentes; el enfermo experimenta entonces una ansiedad insoportable, todos sus sentidos se agitan, tiene convulsiones y cae ultimamente en un síncope que lo conduce a la muerte.

Este cuadro de la inflamación sobreaguda del laringe, en todas alto grado de intensidad; no representa del mismo modo en los adultos que en los niños.

En los adultos casi nunca falta el dolor; una turalera y un sitio así como las variaciones que el mismo sea con mejor explicadas por el paciente. El dolor y sentimiento de calor se manifiestan mas, pero la sofocación es menor, el ruido que tiene lugar en la inspiración es menor marcado, y tiene tambien un caracter menos extraño; la voz es fuertemente ronca y entrecortada, lo mismo que la toz. La expectoración concluye al fin por ser mucosa, en fin dificilmente esta enfermedad determina en ellos la sofocación.

Los niños rara vez acusan dolor; pero se advierte por el movimiento de las manos que llevan sin cesar al cuello, quieren alejar de si la causa de su sufrimiento, se ignora si experimentan calor, mas la incharción exterior es muy frecuente, el ruido de la respiración pronunciado, la voz y la toz ofrecen caracteres los mas propios para reconocer la laringitis interna; cuando sobreviene la expectoración provoca fuertemente la espulsion de costras membraniformes.

Nada es precedida de laringitis de los sintomas de otra enfermedad; los ruidos propios se presentan de repente, y por lo comun durante la noche. El niño se



recuerda por un sentimiento q. experimentado de di-  
ficultad de la respiracion, sequedad a la garganta y  
tór; 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.  
Omas veces ellos se diferencian poco de la inflama-  
cion de los bronquios, otras son tambien marcados  
que no podemos dudar de la inflamacion del laringe.  
Tal vez no hay una afeccion que presente mas va-  
riedades y anomalias q. esta. Algunos niños per-  
manecen normadizados dos y tres dias; otros son a-  
tacados de convulsiones y tetanos, antes de estar a-  
menazados de sofocacion. Algunas veces esta cruel  
enfermedad se declara de repente, corre con rapi-  
dez sus periodos, y sofoca sus victimas; otras pare-  
ce q. suspende sus golpes q. bota con furia, de suerte q.  
por mas experiencia y practica q. se halla adquirido en  
este mal, esta el facultativo expuesto a ser desgracia-  
damente burlado.

El estado del pulso varia segun los instantes, es  
en gral. vivo y frecuente durante el acceso, natural  
en los interalos, pequeño concentrado, e intermi-  
tente cuando los sintomas son muy intensos. La  
piel se calienta y colora a consecuencia de los esfuer-  
zos de la tór.

Cuando la inflamacion del laringe ha  
llegado a su mas alto grado de intensidad, en los ni-  
ños la muerte es frecuentemente el resultado, al-  
gunas veces en pocas horas, otras el primero o segun-  
do dia, ordinariamente el tercero o cuarto y rara  
vez despues del septimo. En los adultos la muerte no  
siempre es el resultado de la laringitis por que en  
estos la flegmasia llega pocas veces al mas alto grado  
de intensidad y p. q. en esa edad la glotis es mas am-  
plia q. en los infantiles.

La inflamacion sobreaguda del laringe  
se complica comunmente con la de la traquea y  
aun suele ser acompañada de la gastritis, sobre todo



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. acabamos de describir, en los adultos sobre 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 bronquios, la muerte es de temer menos en los adultos; pues q. en los niños debe temerse a cada instante q. la flegmasia del laringe llegue repentinamente a un estado peligroso, 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 se hiciera sibilosa, la voz y la toz ronca en las personas enfermas de la bronquitis; dichos sintomas anuncian q. la enfermedad se estiende al laringe, sin q. por esto deba temerse la muerte, principalmente cuando no se manifiesta ningun sintoma de asofocacion inminente. Esta laringitis poco intensa no se diferencia sino en el grado y en la disposicion del sujeto, ~~de la~~ de la q. arrastra tras si la muerte. Es muy comun verla pasar al estado cronico, y al menos cinco o seis sema-



Inflamacion Cronica.Marcha de esta enfermedad hasta su terminacion.

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

La inflamacion cronica del laringe se manifiesta ordinariamente por un biquido extraño al sujeto, durante el sueño, este se junta a un sentimiento de mal estar gr̃al, de inapetencia, de calor, de sequedad acia el laringe, y algunas veces de la sensacion de un cuerpo extraño que parece existir en este organo. De un momento a otro sobreviene una tór breve, sonora, y q<sup>da</sup> obliga a levantar la cabeza al enfermo, la q<sup>da</sup> es acompañada de un dolor vivo y calor urente en toda la extension del laringe, o bien algunas veces en un solo lado de este organo. Los esputos son copiosos, espumosos y fluidos como la saliva, con estrías o pequeñas masas poriformes; algunas veces son expectorados sin dolor, son fetidos y pocas veces xafagados en sangre. Tarde o temprano la inflamacion aumenta, la palabra es interrumpida por la tór, es muy laboriosa, concluye al fin por hacerse truca, y parece por decirlo asi, a la q<sup>da</sup> sale de una caverna, cada dia se hace mas baja y menos inteligible; las palabras se hacen incomprensibles, la deglucion es dolorosa, y a las ocasiones provoca un sentimiento de sofocacion. El voto alimenticio, o bien la deglucion de las bebidas provocan una tór cruel y prolongada, q<sup>da</sup> llega hasta el punto de espulsar afuera.



las sustancias q.<sup>ue</sup> se han tragado. La deglución de la taliba se hace con nuevo trabajo y existe un dolor q.<sup>ue</sup> se estiende desde el lado afectado de la garganta hasta el del oído q.<sup>ue</sup> le corresponde. La cámara posterior de la boca se presenta muy poco enrojecida. Las venas de esta parte están dilatadas, la presión sobre el laringe es dolorosa y este órgano sobresale y parece estar rodeado de un tumor ligero.

El individuo experimenta orripilaciones después del medio día, calor á la tarde, sudores y sed á la noche, el pulso es frecuente y pequeño, la orina deposita un sedimento puriforme y las ocasiones las cámaras son copiosas, acuosas, y repetidas, las fuerzas musculares disminuyen, el cuerpo se enflaquece principalmente los miembros superiores, y el marasmo se manifiesta, de un modo energético. Otras veces se presentan los síntomas de flegmasia crónica del pulmón reemplazando á la del laringe, y el individuo sucumbe bajo este nuevo orden de síntomas.

La laringitis crónica no es menos terrible q.<sup>ue</sup> la aguda, ella lleva la muerte lentamente y á un año después de muchos meses y años, y finalmente hace terminar al enfermo con rapidid.<sup>d</sup> Esta lo conduce con mas seguridad á un modo lento al mismo fin.

### Autopsia.

Como la angina tonsilar y faríngea son enfermedades que terminan casi siempre por la solución, poco se sabe de su estado Patológico en la inspección de los cadáveres; sin embargo, cuando ella se complica con la Escarlatina, Varicela, ó sobreviene en epidemias de ella, se observan las glándulas y membrana mucosa del farinx



34  
inchadas, ulceradas, con trozos de gangrena en su mayor parte, despidiendo un fluido corrompido, y esalando un olor cadaveroso.

Las huellas q. la inflamacion del esofago deja sobre la membrana mucosa, se refieren a lo siguiente. 1.<sup>o</sup> grandes ulceraciones implantadas. En todo el trayecto del organo, profundas y despidiendo un humor viscoso: Scoatten ha visto un caso en q. el diametro del esofago, era de doce lineas, y q. habia destruido por su ulceracion el espesor de la pared posterior de este conducto, poniendo al descubierta la cara anterior de una vertebra. Algunas veces las ulceras del esofago se descubren sobre una parte degenerada de esteca y resulta entonces una comunicacion entre el esofago y la traguea, el pulmon o la aorta. 2.<sup>o</sup> vasos sanguineos de la membrana mucosa dilatados, al punto de hacer creer estarian en este estado durante la vida. 3.<sup>o</sup> Las paredes de este conducto induradas, escirrosas, cartilaginosas, y estrechadas circularmente en uno. Se ven muchos puntos: otras ocasiones ulceras al mismo tiempo, cerca del farinx o del cardiac, habiendose observado durante la vida los sintomas de la esofagia cronica. 4.<sup>o</sup> Vegetaciones desarrolladas en la superficie de la mucosa de dicho organo: 5.<sup>o</sup> oxificacion de dicha membrana.

En la diseccion de los cadaveres se encuentran pruebas evidentes de inflamacion en la laringe, o en la traguea arteria, o en ambas, y aun en las ramificaciones de los bronquios. La membrana mucosa q. tapira la parte interior del conducto aereo, esta casi siempre tumefacta, y presenta una rubicundez mayor de la ordinaria. Hay sin embargo casos en que apenas se en-



24  
Encuentran despues de la muerte la menor mudan-  
za de color, haying. hayan precedido todos los sintomas del  
crup. Las mas veces, ~~el~~ moco q. lubrifica el conducto ae-  
reo se convierte en una capa membranosa o pulposa,  
cuya extension, densidad, espesor, calor y adherencia  
presentan un sin numero de variedades.

Esta capa es por lo comun membranosa en la la-  
rinx, traquearteria, y primeras ramificaciones de  
los bronquios, al paso q. es pulposa en los ultimos. Muy  
veces esta frecuentemente adherida a la parte q. la ha  
expalado, otras se halla separado de ella por medio de mu-  
cosidades puriformes q. le dan una cierta movilidad.  
Todo el conducto aereo esta algunas veces como tu-  
pido de semejantes capas; otras el infarto solo epis-  
te en la division de los bronquios y lo restante que-  
da enteramente libre. La analisis quimica ha de-  
mostrado que estas concreciones membranosas,  
no ~~son~~ son mas q. una especie de albumina coagu-  
lada.

Parece q. esta bien demostrado p. la autopsia q.  
el crup tiene su asiento en el conducto aereo, y que  
consiste en una flegmatia aguda de la membra-  
na mucosa. Todo parece conspira a asegurar q. no  
es mas q. una angina laringea, traqueal, o bron-  
quial exaltada al mayor grado de violencia o den-  
sidad, y si esta enfermedad es tan peligrosa y  
cum tan deleterea en los niños no se debe la razon de  
ello en la abertura de la glotis, q. es doble mas peque-  
na en la edad 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 infarta. De aqui  
por consiguiente la disnea, la alteracion de la voz,  
la sofocacion inminente, la rubicundia de la cara,  
la ansiedad, la agitacion y aquella multitud  
de sintomas mas o menos terribles q. preceden  
ordinariamente a la muerte: demostrando de es-  
te modo bastante bien q. lo q. creian los antiguos con



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

Encuanto a la materia membranosa o al  
humorosa del conducto aéreo; no es mas q. un  
efecto de la irritacion flematica, cuya propiedad es  
aumentar las facultades vitales y la secrecion de  
los fluidos en la parte en q. se fija. Ademas; no se ci-  
tan ejemplos de enfermos q. han arrojado tubos mem-  
branosos semejantes a pedacos de intestinos en el cu-  
ro de una violenta disenteria? y no se encuentran se-  
mejantes concreciones en todas las superficies in-  
flamadas, en la pleura, peritoneo &c.? En fin los mis-  
mos adultos cuando padecen angina traqueal no  
espectoran algunas veces mucosidades cuya consis-  
tencia y figura las haria confundir con porciones  
del conducto aéreo? Todo pues nos conduce a creer q.  
si los niños sucumben mas comunmente al crup o  
laringitis sobreaguda, es por q. las vias aéreas, menos  
destructas en esta edad, se obstruyen mas pronto  
por acumulo de mucosidades q. acarrea alli la in-  
flamacion; uniendo tambien a esto q. la especta-  
cion es muy dificil y aun imposible en los niños  
tiernos todavia y debilitados por la violencia del mal?  
no es esta una circunstancia q. favoreciendo la man-  
tion de mas materias en la camara posterior de  
la boca, las predispone p. q. se coagulen y tomen el  
aspecto membranoso q. presenta el escalo del ana-  
tomico, como consecuencia todo de estado flegmatico de  
los organos?

En la laringitis cronica la destruccion de es-  
te organo, unas veces se limita a una parte de  
el, otras se propaga a la traquea, y bronquios, encon-  
trando se en muchos casos el laringo completa-  
mente destruido, este estado triste es acompaña-  
do de un fluido cuyo color y consistencia varia



26 7  
en los diferentes sujetos, pero q<sup>ue</sup> siempre tiene el ca-  
racter de supuracion, y á mas un olor fetido.

### Tratamiento Curativo.

El tratamiento de la angina está sujeto al comun  
de todas las flegmasias, y como ellas al plan direc-  
to, y al plan rebulivo: debiendo usarse el primero  
en atencion siempre á la edad, constitucion del pa-  
ciente, epoca de la enfermedad, y sintomas q<sup>ue</sup> favore-  
cen su desarrollo; del segundo en el principio ó ter-  
minacion de la flegmasia, es decir: cuando sea muy  
ligera y capaz de ceder al plan indicado, pero en el  
caso contrario la aumentaria siendo este el ca-  
so con q<sup>ue</sup> marchan los rebulivos en toda infla-  
macion. Bajo estas bases voy á indicar las pres-  
cripciones mas oportunas y racionales, á la enfer-  
medad de q<sup>ue</sup> trato.

### Tratamiento de la angina tonsilar.

Cuando la flegmasia de las amígdalas es po-  
co intensa deben prescribirse las bebidas nutri-  
tivas y laginosas, y a veces y frias, alimentos liquidos y  
dulces, baños de piés sinapizados, la bativa em-  
plenteada. Si la flegmasia es intensa y se estiende  
á las partes inmediatas, sobre todo á las vias  
aéreas, es menester combatirlas desde su  
principio con la mayor energia, y perseveran-  
cia.

La sangria está indicada en muchos  
casos, y la del pié es preferible, debe hacerse tan  
baja. Es menester en seguida si el mal no cede ra-  
pidamente á este remedio, aplicar gran nume-  
ro de sanguijuelas bajo la mandíbula inferior  
del lado afecto, ó principalmente del q<sup>ue</sup> la enfer-



mo se siente mas atacado. Despues de quitadas las sanguijuelas, deben hacerse lociones de agua caliente sobre las ciruelas a fin de favorecer la emission de sangre, al mismo tiempo es menester sumergir los pies en un baño de pie's irritante.

La aplicacion de sanguijuelas debet 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 mateños un buen numero de sanguijuelas, y cuando estas hayan caido mateños de nuevo en agua caliente.

Si los signos de aflujo acia el cerebro se mantienen, la sangria del pie debe aplicarse sobre la marcha. Si la dificultad de la respiracion es considerable, es menester abrir una vena del brazo. Debe prescribirse a mas de esto el silencio; las bebidas muy diluinas tomadas en pequena cantidad se recomiendan tambien con el objeto de humedecer la boca, se prescribe la dieta mas severa, cataplasmas emolientes bajo la mandibula, la bativas 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 ya de provocar emisiones sanguineas; insistiendo en los topicos emolientes y los derivativos, tales como los baños de pies continuos y sinapizados, la bativas purgantes. Importa mucho examinar con cuidado la cavidad posterior de la boca varias veces cada dia a fin de observar con atencion los progresos



28  
9  
o la disminucion de la flegmasia, y reconcentra-  
ha quedado limitada a la parte q. afectaba princi-  
tivamente, o si se estiende a las vias aereas.

Esta complicacion terrible y frecuente en las  
circunstancias favorables al desarrollo de las flegma-  
sias de los organos respiratorios, debe prevenirse por  
la emision pronta de sangre, aplicando los rebulsi-  
vos y emolientes de q. hemos hablado antes; pero tu-  
cede algunas veces q. por la tardia aplicacion de es-  
tos medios q. aunq. se hallan empleado, la compli-  
cacion q. se teme tiene lugar i tera menester en-  
tonces recurrir a los purgantes, a los vomitivos, o topi-  
cos perturbadores?

Es evidente en primer lugar q. los vomitivos  
no convienen, cuando el estomago esta inflamado  
fuertemente; los purgantes pueden ser danosos en  
semejantes casos, y lo son evidentemente cuando  
los ~~sin~~ <sup>intestinos</sup> estan afectados. Fuera de este caso el  
vomitivo se emplea con suceso algunas veces. El  
tartaro emetico es preferible por q. su accion es  
segura. Si el individuo es poco irritable, abituado  
a los vomitivos, o si se muestran sobre las par-  
tes inflamadas colchas mucosas; si la boca es-  
ta llena de mucosidades abundantes, se puede  
reterar la administracion del emetico dejan-  
do un interbalo suficiente entre las dos pre-  
scripciones.

Quando el resto de las vias digestivas  
no ofrescan ningun sintoma de excitacion,  
no es racional prescribir el vomitivo en el  
principio o en el periodo de intensidad de la  
flegmasia: jamas es prudente emplear este  
medio sin haber antes ensayado la emiso-  
nes sanguineas. El vomitivo no esta me-  
nos indicado cuando se manifiestan sinto-



mas de irritacion y ~~es~~ es racional preexistir el irritativo en el principio o en el periodo de intermi-  
dad de la flegmatia: jamas es prudente emplear  
este remedio sin haber antes enayado la vomiti-  
va sanguinea. El vomitivo no esta menor  
indicado cuando se manifiesta sintoma de  
aflujo al cerebro. Las lavativas purgantes segun  
dan la accion del vomitivo, y convienen despues  
q. este ha producido su efecto.

Cuando el cerebro esta amenazado, los  
purgantes sobre todo bajo la forma de lavativas  
son preferibles al vomitivo, se administra algu-  
nas veces con suero en este caso, purgantes ta-  
les como el aceite de ricino, y el dento cloruro +  
de mercurio.

idue pensariamos pues del uso de los  
topicos perturbadores, tales como los acidos con-  
centrados y el alumbre.

El acido sulfurico ha sido empleado, en  
casos en q. se temia la gangrena, pero no se tie-  
ne pruebas de q. haya sido indispensable y de  
q. halla prevenido realmente, esta rara terri-  
ble terminacion: otro tanto podremos decir del  
acido hidroclorico.

Es ciertamente peligroso introducir a  
tiernas un pincel cargado de esta sustancia tan  
activa sobre una parte tal como la glotis.

Con respecto al alumbre, menos peligroso  
sin duda q. estos acidos, no esta apesar de estar  
indicado, y hasta q. se conozca mejor la accion q.  
puede ejercer sobre una parte tan sensible, co-  
mo las q. estan situadas en la cavidad posterior  
de la boca, debe economizarse su uso.



30 31  
Las erisiones locales obran con tan buen efecto q. no se les puede negar la actividad cong. obran extinguiendo esta enfermedad, y á mas haciéndolo conocer q. asociados á los rebulivos se debe acudir poco al auxilio de los ácidos.

Es importante para emplear un mejor tratamiento examinar con cuidado la cavidad posterior de la boca, cuando los jóvenes se quejan de dolor de cabeza, rechazan el agua y los alimentos, están taciturnos, y ofrecen en fin algun cambio en el sonido de la voz, aun cuando no se quejan de dolor alguno á la garganta. Se pueden encontrar muchos casos cong. esta angina ha sido tratada p.<sup>ra</sup> practica. recomendable por una enfermedad cerebral. El examen q. hemos indicado sera oportuno verificarlo con el especulum oris, tan descuidado en las flegmatias de la garganta.

La inflamacion cronica de las amigdalas debe tratarse como la inflamacion aguda, pero con menos actividad y mas perseverancia. Cuando la rubicundez y sensibilidad dominan, debe insistirse en el uso de topicos emolientes y rebulivos, y particularmente de los purgantes. Si por el contrario el principal fenomeno es una secrecion abundante de mucosidades, conviene despues de algunas erisiones sanguineas, insistir en los vomitivos, despues en los purgantes, y excitar en seguida las flemas de la piel. Si las amigdalas estan inchadas solamente, y los vasos vasculares, no solamente es indispensable el regimen dulcificante en este como en los otros casos de q. ya hemos hablado



32 32  
sino tambien recurrir en ciertos casos a los  
medios quirurgicos.

Lo q.<sup>o</sup> se acaba de decir es aplicable tam-  
bien a las ulceras de ~~otra~~ parte, se la cura sim-  
plemente siguiendo el mismo metodo con  
cuidado y perseverancia y alejando todo irri-  
tante local debiendo considerarse como realm<sup>te</sup>  
perjudicial a la flegmatia anginosa en un ma-  
yor grado de intensidad.

La gangrena es tan rara q. no podemos  
asegurar las indicaciones q. hay q. llenar si  
se presentasen. Es muy probable q. un tratam.  
local dirigido contra la flegmatia q. la determi-  
na, o contra las irritaciones concomitantes  
del estomago y del cerebro, son los mismos me-  
dios de los q. se pueden esperar la prevenga, que  
se podra esperar de los amargos, estimulantes  
y acidos q. se recomiendan cuando esta fuerte  
inflamacion tiene lugar? Bonbard ha cuido  
prevenir la gangrena por la cantharizacion: pe-  
ro hechos de esta clase no pueden ser utiles, al  
arte cuando ningun precepto a q. se pueda a-  
plicar, los acompaña.

Si la postracion tubiere lugar, es nece-  
sario entonces ~~atrayer~~ <sup>atrayer</sup> si depende de la violencia  
de la inflamacion de las amigdalas, o de la coexisten-  
cia de una inflamacion del estomago o de los intes-  
tinos; en el primer caso nada es mejor q. atacar vigo-  
rosamente la inflamacion por emisiones sangui-  
neas directas; en el segundo sino termina la infla-  
macion del estomago e intestinos, los topicos irri-  
tantes aplicados a la cavidad posterior de la boca



32 33  
no haria sino agravar el mal, q. no se puede  
curar sino haciendo cesar antes la garga en  
teritis.

Cuando la induracion de las amigda-  
las no ha llegado a tal punto de irritacion  
q. pueda temerse la sofocacion, lo unico q. se  
pueda hacer es recomendar el uso de los em-  
olientes y procurar de este modo disminuir  
poco a poco la tumefaccion. Si por el contra-  
rio esta ha llegado al mas alto grado, es menes-  
ter hacer la reseccion de las glandulas segun las  
reglas del arte.

### Tratamiento de la Angina Faringea.

Si la flegmasia del farinx ocupa la parte visible  
de dicho organo, el diagnostico es facil y el tratam.  
debe ser el mismo q. el de la inflamacion de las a-  
migdalas: mas si ella afecta la parte inferior del  
primero, la cual esta escondida a la vista, el diag-  
nostico es mas dificil aun q. el tratamiento es  
el mismo; la sangria solamente debe aplicarse  
en este caso, en ambos los gargarismos son inuti-  
les, las bebidas solas pueden contribuir por sus  
propiedades emolientes a calmar la inflamacion,  
pero ellas no producen todo el bien q. podria esperarse  
por q. tienen el inconveniente de excitar las contrac-  
ciones del organo inflamado.

Las sanguijuelas deben ser aplicadas en gran  
numero hasta q. el mal halla cedido. Es impor-  
tante no dejar pasar esta enfermedad al estado  
cronico, pues entonces quedaria poca esperanza  
de obtener la curacion sino la ayuda de un  
regimen severo y refulsivos energeticos.



En la ulceracion del farinx la parte superior reclama un tratamiento q<sup>e</sup> es menester mucha perseverancia. Es facil conseguir cuando difi-  
cil se cura un organo q<sup>e</sup> no es posible condenar a un reposo absoluto y si persiste a someterle bajo la influencia de una multitud de sustan-  
cias, sabores, y temperaturas diferentes, el re-  
sultado sera siempre perjudicial. Los alimen-  
tos y bebidas deben escogerse entre las sustancia  
mas dulcificantes, y no deben ser ni calientes ni  
frios. Nada debe esperarse ni aun de los rebulsi-  
vos, si se descuidan estas condiciones indispen-  
sables para la curacion.

La induracion del farinx, cuando  
manifiesta fenomenos de flegmasia de este or-  
gano debe atacarse con el regimen directo y  
los dulcificantes: p.<sup>o</sup> si al mismo tiempo hubie-  
re una misma estrechez de el organo, debe te-  
nerse q<sup>e</sup> ella impida la deglucion; p.<sup>o</sup> en fin si  
sobreviene esto es menester prolongar la vida del  
paciente introduciendole alimentos liquidos  
mediante la ayuda de una sonda esofagica,  
tanto tiempo quanto la introduccion de este  
instrumento sea posible.

### Tratamiento de la Angina del Esophago.

La eleccion de alimentos ya solidos, y ya liqui-  
dos cuando la deglucion no esta del todo impedi-  
da, o la introduccion de la sonda esofagica quan-  
do lo esta, teniendo la el tiempo suficiente p.<sup>a</sup> q<sup>e</sup> el  
individuo no perezca p.<sup>a</sup> la abstinencia forzada a  
q<sup>e</sup> se encuentra condenado: tales son los unicos me-  
dios q<sup>e</sup> pueden aplicarse cuando el esophago esta in-



335  
llamado.

## Tratamiento de la Angina de la Respi- racion.

### Curacion de la inflamacion sobreaguda del Larinx

El tratamiento de esta flegmatia esta reducido  
a atacar la inflamacion interna del larinx,  
a la espulsion de las membranas q.<sup>se</sup> forman en  
este organo y finalmente a impedir esta conre-  
cion por los medios resolutivos. Tres preceptos q.<sup>el</sup>  
practico no debe descuidar al ocuparse de esta tal  
enfermedad.

Si la inflamacion sobreaguda del larinx se pre-  
sentare con todo aquel aparato de sintomas inca-  
paz a desconocerla, no faltaria tiempo de combatirla  
con suceso: pero frecuentemente, la bronquitis y  
traquitis la preceden obscureciendo sus sintomas  
y entreteniendo con una engañosa seguridad,  
hasta q.<sup>la</sup> violencia de su aspecto hace reco-  
nocer lo grave de la enfermedad.

Cuando la inflamacion aguda se ma-  
nifiesta con un cierto grado de intensidad, se  
debe sangrar del brazo, tantas veces cuantas fue-  
re necesario hacerlo; qualquiera q.<sup>sea</sup> la edad del  
sujeto, y si no se perdiera sangre del brazo se a-  
tirá una vena del pie, la vena angular debe-  
ria preferirse, si no erigiere una compresion  
al rededor del cuello, impidiendo de este modo  
el retorno de la sangre al cerebro. La seccion de  
la arteria temporal ofrece tambien el mismo e-  
niente de sacar sangre hasta provocar un sín-  
cope, tanto mas, cuanto este por lo gral. es de corta  
duracion: sin embargo esta practica en algunos  
individuos puede ser perjudicial.







324  
los vomitivos q.<sup>e</sup> es irritar el estomago, pero ellos no  
tienen el inconveniente de determinar un aflujo de  
sangre a la cabeza q.<sup>e</sup> es el efecto de estos; dados en lavativas  
obran sobre la parte menos sensible del tubo intesti-  
nal, y pueden administrarse en grandes dosis sin los  
inconvenientes q.<sup>e</sup> se indicado y muchas veces con  
suceso; sin embargo no debe costarse mucho con la  
eficacia de este remedio.

El medio oportuno para disolver e impedir la  
formacion y acrecentamiento, respecto de la falsa mem-  
brana es el de emplear el uso de las sustancias q.<sup>e</sup> han  
reconocido los praticos como utiles; tales como los al-  
calis, y todas aquellas q.<sup>e</sup> produciendo nauseas, tienen  
la doble ventaja de dirigir su accion sobre el sistema de  
la piel; el sulfureto de potasa se puede considerar co-  
mo tal, cuya reputacion ha gozado del mejor concepto  
en el tratamiento de esta enfermedad.

Seria una temeridad prescribir estos medicamen-  
tos realm.<sup>e</sup> estimulantes en el periodo agudo de la la-  
ringitis, por q.<sup>e</sup> en lugar de producir un resultado lau-  
dable, traerian el de la muerte sin remedio: es por esto  
q.<sup>e</sup> ellos convienen en un ultimo periodo.

### Tratamiento de la inflamacion aguda del laringe.

La inflamacion aguda del laringe no da lugar ni  
aun en los niños a los accidentes q.<sup>e</sup> hacen temer la aso-  
facion, ni tampoco a la tunica membranosa, o de mu-  
co puriforme q.<sup>e</sup> se forma en dicho organo: se compli-  
ca raras veces con la inflamacion de la traquea. Quan-  
do es poco intensa y sin complicacion, es inutil re-  
currir a las sanguijuelas, y mucho menos a la sang.  
Las bebidas dulces tibias, la dieta, y una temperatura  
media bastan p.<sup>a</sup> disipar esta inflamacion.  
Un vomitivo ligero, dado cuando las mucosidades obs-  
tuyen las vias aéreas; esta bien indicado en los ni-  
ños q.<sup>e</sup> no pueden ni saben cagar: finalmente toda vez  
q.<sup>e</sup> los sintomas se hagan intensos se acudirá al plan.



antiflogística mas ó menos energica en proporcion

### Tratamiento de la laringitis crónica.

La inflamacion crónica del laring, de cualq.<sup>a</sup> manera q. ella se presente es una enfermedad de las mas terribles, y de la q. el resultado por lo comun es funesto; la causa es, q. las mas veces se desconoce la enfermedad hasta pasado mucho tiempo. Si dicha flegmatia se manifiesta en sujetos vigorosos y dotados de una buena constitucion, era prudente emprender la curacion p.<sup>a</sup> una sangria moderada haciendo en seguida aplicacion de sanguijuelas a la region del laring, se recomienda la dieta, la abstinencia de vino y nutricion animal; se hace aplicar un legrigatorio ó mas bien un canterio en el brazo, se usaran vapores emolientes mas ó menos estimulantes en proporcion de las circunstancias, se prescribe hablar lo menos posible, y evitar toda especie 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 conseguirlo.

José de Miraga



Presidente

D<sup>o</sup> D<sup>o</sup> Paulino Gari

Examinadores

D<sup>o</sup> D<sup>o</sup> Juan J. Montero de Oca

D<sup>o</sup> D<sup>o</sup> Martin Garcia

Licenc. D<sup>o</sup> Jose Fuentes de Arguibel

Procurador

D<sup>o</sup> D<sup>o</sup> Juan Antonio Fernandez





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