

febril hace progresos; la piel se pone caliente y seca, la orina sedimentosa, y algunas veces se observan evacuaciones alvinas frecuentes.

Casi todos los observadores han notado en el curso de esta enfermedad la aparición de una hinchazón de los testículos. Este infarto, que no es constante, es, sin embargo, bastante frecuente para poder pensar con José Frank, que Morton quiso designarle con el nombre de *febris testicularis*. Sucede algunas veces que en el momento en que se presenta la hinchazón de los testículos se ve desaparecer la de las parótidas; pero tampoco es raro ver que esta última persiste y sigue á la vez su curso la afección de los testículos y la de la región parotídea. Esta tumefacción puede ser considerable, dando lugar antes de su manifestación á síntomas graves, á una ansiedad inexplicable, frecuencia de pulso, enfriamiento de las extremidades, como lo ha observado Trouseau; cuando aparece el infarto se disipan los fenómenos febriles. Así es como se presenta generalmente en los jóvenes la hinchazón de los testículos, pues los niños y los ancianos están casi siempre esentos de ella (Laghius).

La hinchazón de los testículos ocupa solo ó casi solo el escroto; por cuya razón se manifiesta siempre uniforme é igual en ambos lados. Sin embargo, Rochard y P. Frank, citado por su hijo, han visto que la hinchazón se limitaba á un solo testículo. En el caso observado por Rochard, la hinchazón testicular ó escrotal se verificó en el mismo lado en que se hallaba la de la parótida; lo contrario sucedió en el caso citado por José Frank. Esta hinchazón escrotal va acompañada de dolores á lo largo de los cordones espermáticos, y de una sensación de peso en el perineo.

También se verifica en las mujeres una hinchazón análoga ya en los grandes labios, como han notado Laghius y José Frank (1), ó ya en las mamas, de lo que han referido algunos ejemplos Hamilton (2) y Corzerez (3). Si la hinchazón ocupa los grandes labios se siente un dolor gravativo en las ingles y en los lomos con prurito en la vagina, y se observa tensión en el epigastrio y en las axilas cuando hay hinchazón en las mamas.

Ya se ha dicho anteriormente que por lo común no se halla alterado el color de la piel; sin embargo, algunas veces toma un tinte rosado, y mas rara vez el rojo oscuro.

Cuando se han observado abscesos profundos de la glándula parotídea y maxilar no había otra cosa que la enfermedad ligera de que nos ocupamos. Lo que autoriza á creerlo así es, que en estos casos la afección ocupaba un solo lado, circunstancia sumamente rara en simples parótidas; solo en casos escepcionales se han visto abscesos superficiales, que tienen su asiento en el tejido celular sub-cutáneo.

(1) Frank, *Loc. cit.*, p. 62, nota 34.

(2) Hamilton, *Trans. of the roy. Societ. of Edimburgh.*

(3) Corzerez, *Mém. de l'Acad. des se. de Toulouse*, t. I.

§ V.—Curso, duración y terminación de la enfermedad.

El curso de la enfermedad es continuo y rápido, y su duración no pasan de tres ó cuatro días, sino en los casos graves. Respecto á la terminación es mas difícil indicarla, no obstante de que se puede decir en general que casi siempre es favorable. Solo algunos autores, y en particular Hamilton, han referido un cortísimo número de observaciones en que la enfermedad se habia terminado por la sufocación y la muerte, accidente que no debió verificarse sino en niños de corta edad. Queda por saber si en semejante caso se trataba de simples parótidas, lo que no se puede decidir por carecer de observaciones detalladas.

Cuando la enfermedad se termina por la curación, se efectúa lentamente la resolución unas veces sin haber fenómenos concomitantes notables, y otras, como hemos dicho anteriormente, desaparece bruscamente la hinchazón de las parótidas, para presentarse otra semejante en el escroto, en los grandes labios ó en las mamas. Entonces hay una verdadera metástasis; pero no se debe creer que esto sucede siempre así, como dice Rochoux (1), porque las observaciones de los autores en que la aparición de la tumefacción del escroto no ha ejercido ninguna influencia sobre la hinchazón de la parótida, son bastante numerosas.

Algunos observadores han admitido metástasis al cerebro, al pulmón, en una palabra, á los órganos principales, y Hamilton ha citado algunos casos en que parece que ha sucedido así; mas sin que pretenda negar la posibilidad del hecho, no nos parece que podemos decidirnos formalmente respecto á esta cuestión en el estado actual de la ciencia. A la observación corresponde ilustrar este punto oscuro, pues por lo demás, semejante terminación es cuando menos sumamente rara.

Finalmente, se ha hablado también de terminación por medio de una crisis, que casi siempre ha sido un sudor copioso, que subsistía á la sequedad preexistente de la piel.

§ VI.—Lesiones anatómicas.

La falta de autopsias, á lo menos en los casos simples, nos impide hablar de las lesiones anatómicas; mas atendiendo á lo que se observa durante la vida, se puede creer que consistirán solamente en un flujo mas considerable de líquidos, ó en otros términos, en lo que la mayor parte de los patólogos llaman una simple fluxion.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. La existencia de la tumefacción en las dos regiones

(1) Rochoux, *Dict. de méd.*, art. OREILLONS.

parotídeas, la poca dureza del tumor, sus límites mas circunscritos y la corta intensidad de los síntomas generales, bastan para hacer distinguir á las parótidas de la parotitis ó *inflamacion de la glándula parotída*.

Los mismos caracteres, el asiento superficial de la tumefaccion y la falta de una causa orgánica próxima, impedirán que se confunda esta enfermedad con la *ingurgitacion de los gánglios sub-maxilares*, que se desarrolla en las afecciones de la faringe, en la erisipela y en algunos exantemas.

Respecto á los *tumores escrofulosos* que ocupan la misma región, basta hacer mencion de ellos, porque al mas ligero exámen se distinguirán con facilidad.

Pronóstico. Ya hemos dicho que el formar el *pronóstico* ofrece algunas dificultades. Si los casos que citan Hamilton y algunos otros son de simples parótidas, se debe admitir que la enfermedad es infinitamente mas grave en los niños, puesto que pueden morir sufocados. Los absesos superficiales ofrecen muy ligeros inconvenientes, y en cuanto á los profundos, es muy dudoso que dependan de la enfermedad que nos ocupa. En suma, el pronóstico es favorable en casi todos los casos.

§ VIII.—Tratamiento.

Por lo general bastan la quietud en la cama, y algunos atemperantes y emolientes. Se aplicarán sobre las parótidas ligeras cataplasmas ó mejor una torta de algodón en rama, caliente y seca ó mojada en aceite. Si hay dolor se harán fricciones con un linimento opiado ó bien se extenderán sobre la parte algunas gotas de láudano.

En los casos en que se quiera favorecer ó determinar el sudor, se darán bebidas ligeramente diaforéticas, como la *infusion de borraja*, ó ligeras escitantes generales, como la *infusion de salvia*.

Es raro que haya necesidad de recurrir á las *emisiones sanguíneas*, pero si la calentura fuese intensa, el calor estuviere aumentado y hubiese cierto desasosiego, se debería hacer una *sangría general* de 300 á 400 gramos en los adultos. Parece que no conviene aplicar *sangujuelas* al punto donde existe la hinchazon, cuando existe en las regiones de la parótida, en los testículos ó en las mamas; mas si fuese preciso recurrir á este medio, por ejemplo en los niños, valdria mas aplicarlas al ano.

No es comun hacer uso de los *vomitivos* y de los *purgantes*; pero sin embargo, José Frank, que admite una *complicacion gástrica*, propone administrar el *emético* á cortas dosis, con el objeto, no tan solo de evacuar las saburras, sino tambien de provocar la traspiracion. Si hubiese algunos síntomas de embarazo gástrico, se debería dar el *emético á dosis vomitiva*, es decir 5 centigramos en medio vaso de agua. En cuanto á los *purgantes* se pueden administrar 30 ó 40 gramos de *maná*, 30 gramos de *aceite de ricino*, etc.; pero en general basta admi-

nistrar algunas *lavativas emolientes* ó hechas laxantes por la adición de algunas cucharadas de *aceite de olivas* á fin de mantener el vientre libre.

En algunos casos raros en que se han presentado otros síntomas, como agitacion, insomnio é inquietudes, las han combatido los autores por medio de medicamentos especiales, tales como la *raiz de serpentaria*, el *alcanfor* y el *carbonato* ó el *acetato de amoniaco*, cuyo último medicamento fué aconsejado por Hamilton, que le daba á la *dosis de 10 á 15 centigramos por la noche*. Creemos que basta que hagamos mencion de estos medicamentos, cuya accion y eficacia en semejantes casos son sumamente hipotéticas. Tambien pueden emplearse los *opiados* á dosis hipnótica.

¿Hay casos en que despues de haber desaparecido la tumefaccion mas ó menos pronto sea necesario provocar su reaparicion? Ya hemos dicho antes de ahora que no es posible decidirse de un modo cierto relativamente á la existencia de las metástasis hácia los principales órganos internos; sin embargo, si despues de la desaparicion brusca de las parótidas, se observase que sobrevenian síntomas graves de afeccion del cerebro ó de los pulmones, estaria autorizado el médico para hacer cuantos esfuerzos le fuesen posibles á fin de restablecer la tumefaccion, efecto que procurará obtener por la aplicacion de *sinapismos*, de un *linimento volátil* y hasta de *vejigatorios* á las regiones parotídeas, los testículos y las mamas, al mismo tiempo que se combate la afeccion interna con medios enérgicos.

El *régimen* debe ser ligero y solo se debe prescribir la *dieta* en los casos en que la afeccion sea intensa y presente cierto movimiento febril, y que los enfermos deben preservarse del *frio* y de la *humedad* y guardar *quietud*.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Se ha designado con el nombre genérico de *angina* (ἀγγω, yo estrangulo) lo mismo las enfermedades de la faringe que las de la laringe, bastando para ellos una dificultad mayor ó menor de respirar ó deglutir para admitir la existencia de la angina. Esto es un defecto, porque de todas las causas que han producido la confusion en la historia de las enfermedades de la faringe y la laringe, quizá ha sido la principal esta reunion forzada que se hizo bajo un mismo título de afecciones tan sumamente diferentes.

Las enfermedades de la faringe se diferencian de las de la laringe, no tan solo por su asiento, sino tambien por síntomas importantes, por su curso, su gravedad y por los medios de tratamiento propios de