

simultáneamente, sino que de ordinario es atacada una de ellas algunos días antes.

**PATOCRONIA.**—La terminación más común es la resolución; en ocasiones queda una induración de las glándulas afectas, que persiste muchos septenarios pero que acaba por disiparse; otras veces termina por supuración, la cual es completamente excepcional en la infancia.

Otro modo de terminar es lo que se ha denominado *metástasis*, ó sea el desarrollo de un infarto de la glándula mamaria, del testículo, ó de un proceso meningítico, bronquial ó intestinal. No hago la crítica de las hipótesis formuladas para explicar la aparición de estas localizaciones secundarias, porque lo creo inútil, ya que, dadas las actuales teorías acerca de la infección, no se trata probablemente en estos casos sino de múltiples determinaciones del microbio causal, que por la difusión que á veces ofrece el proceso hay motivo para pensar si será el estreptococo ó el microbio de Pfeiffer.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.** — La *adenitis cervico-lateral* se distingue porque esta no asienta en el hueco comprendido entre el maxilar inferior, la oreja y la apófisis mastoides, sino que se halla la tumefacción más hacia atrás, abajo ó adelante, y en vez de ofrecer una superficie uniforme y semi-edematosa, se comprueba por la palpación la existencia de nudosidades. En la *periostitis* del maxilar inferior la tumefacción engloba á un punto determinado del hueso, y se observa una hinchazón en la parte inferior de la encía correspondiente á la parte afecta.

El diagnóstico *nosológico* lo efectuaremos recogiendo la anamnesia y examinando el estado actual del niño, con lo que averiguaremos pronto si la parotitis es esencial ú ocasionada por otra enfermedad.

**PRONÓSTICO.**—Ordinariamente es muy benigno, pues desaparece la enfermedad sin dejar reliquia alguna; pero en algunos casos pueden desarrollarse complicaciones que produzcan la muerte. A veces, cuando termina por una induración que sigue un curso crónico, comprime al nervio facial, y si supura la glándula puede determinar una parálisis transitoria ó permanente de los músculos de la cara, ó bien sordera por lesiones ocasionadas en el oído.

**TRATAMIENTO.** — La *profilaxis* consiste en evitar el contagio.

El tratamiento *curativo* es tan sencillo en los casos simples como leve es la afección: quietud en cama, leche aguada ó pura, según las circunstancias, como único alimento; colutorios varias veces al día con la solución boricada al 4 por 100, si tiene el niño bastante edad para saberlos hacer, y á continuación con agua hervida; pediluvios calientes de cinco minutos de duración mañana y tarde en los dos primeros días;

hechos más excitantes mediante la adición de mostaza, de sal común ó de ceniza; y embrocaciones cuatro veces al día en la parte afecta con la siguiente pomada:

Extracto de belladona.....	2 gramos.
Alcanfor .....	3 »
Clorhidrato de amoniaco.....	2 »
Ictiol .....	3 »
Manteca.....	20 »

Mézclese. Después de dar la untura cúbrase con algodón.

Si queda induración, reemplácese esta pomada con el *ungüento hidrargírico*, con el que se hará una embrocación tres veces al día, y colocando después algodón para mantener el calor, pues favorece la resolución, y adminístrese el *ioduro potásico*.

Las *complicaciones* se tratarán con los recursos adecuados.

#### Anginas agudas no diftéricas.

Comprendo bajo el nombre de *angina* el proceso inflamatorio que asienta en el fondo de la cavidad bucal, desde los pilares anteriores y velo del paladar hasta la faringe, denominándose *amigdalitis*, *tonsilitis* ó *angina tonsilar* cuando radica en la amígdala, y *angina faríngea* cuando afecta la faringe bucal. Esto desde el punto de vista topográfico.

Respecto de la profundidad del proceso, pueden presentarse dos variedades: *superficial*, *eritematosa* ó *catarral*, que es la más frecuente, en la cual se halla sólo interesada la membrana mucosa; y *flegmonosa* ó *supurada*, que es aquella en que se encuentra interesado el tejido celular submucoso.

Hay un tercer punto de importancia extraordinaria, que es el referente á la naturaleza de la angina. No considero aceptable la división de la angina en pultácea, herpética, etc., y, sobre todo, la descripción aislada de estas variedades como si fueran entidades morbosas independientes, porque la significación nosológica de estas palabras va perdiendo realidad clínica. Las enfermedades deben recibir nombre en relación con su naturaleza, pues esto es lo que constituye lo más fundamental é interesante que su estudio nos ofrece, ya que las manifestaciones sintomáticas no son sino resultado de aquélla. Esto sentado, ¿qué expresa la palabra *pultácea* más que un simple aspecto del exu-



¿Qué revela la palabra *herpética*, cuando el herpes cutáneo es de naturaleza desconocida y la significación nosológica del herpetismo en general está actualmente en crisis? ¿Ni qué concepto importante expresa la denominación *pseudo-membranosa*, cuando son varias y de distinta índole las anginas que presentan falsas membranas?

No sólo antiguamente, sino hasta hace pocos años, era perfectamente lógico que, atribuyéndose las anginas á influencias comunes, se escogitaran para su diferenciación clínica los signos que la observación proporcionaba á la cabecera del enfermo; pero hoy, que aunque salpicado todavía de enigmas, ha cambiado radicalmente el concepto etiológico, y por consiguiente el de naturaleza, debe quedar relegada á segundo término la modalidad sintomática. Así, pues, divido todas las anginas en dos grandes clases: *diftérica y no diftérica*; la primera la estudiaré en la difteria, y la segunda es la que ahora va á ocuparme, en la cual incluyo todas las demás. Creo hallar una prueba incontrastable de que no estoy desacertado al englobar en una sola clase todas las variedades no diftéricas, en que la naturaleza del proceso es la que representa siempre el principal fundamento de nuestra conducta, y en que todas las demás circunstancias ofrecen un sello de variabilidad que no suministran base sólida de clasificación; pues una angina que en un principio parece de las llamadas catarrales—nombre que, á mi juicio, no debe ya representar otra cosa que lo superficial de las lesiones—, resulta en algunos casos diftérica; otra que ofrece apariencias de esta última naturaleza, es á veces puramente estreptocócica; y por último, la angina de un escarlatinoso es en ocasiones, no diftérica en los primeros días y diftérica después. Debe, por lo tanto, ceder la supremacía la modalidad clínica á la naturaleza de la angina, pues el progreso científico debe ir, no sólo acumulando materiales, sino reemplazando nombres y conceptos, para que no sea un confuso montón de datos antiguos y modernos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Yo clasifico las causas de la angina en los siguientes grupos:

1.º *Infancia*: la cual implica, por la debilidad é impresionabilidad de los tejidos, una gran predisposición, como lo demuestra la frecuencia de esta enfermedad en los niños.

2.º *Enfriamientos*: Constituyen una de las causas que más á menudo encontramos en la práctica, y cuyo mecanismo patogénico, si bien nos es desconocido, tal vez consista en una hiperemia del istmo de las fauces, compensadora de la isquemia que en la piel tiene lugar, ó en una vaso-constricción del citado istmo ocasionada por la excitación á distancia que sobre el centro vaso-motor deter-

mina la impresión del frío en la piel, vaso-constricción que irá seguida de una vaso-dilatación intensa, estableciéndose así una hiperemia de la mucosa. En este grupo incluyo también las bebidas muy frías, que obran por la isquemia y reacción consecutiva que en la mucosa producen.

3.º *Irritantes*: Tales son los gritos, las bebidas demasiado calientes, los alimentos picantes, partículas diversas que tengan por vehículo al aire inspirado, cuya acción hállase constituida por el exagerado estímulo que en los tejidos producen estos agentes.

4.º *Infecciones*: Este grupo se halla constituido por las diferentes especies de microbios, como el estreptococo, el estafilococo y el pneumococo. Estas y otras bacterias que de ordinario residen en la boca ó que accidentalmente se encuentran en ella, pueden determinar la angina primitiva por su influencia intrínsecamente nociva, favorecida por la alteración que en el epitelio ocasiona cualquiera de las causas comunes que antes he indicado, ó bien esta enfermedad constituye una manifestación enantemática de las fiebres eruptivas, siendo tanto en uno como en otro caso de naturaleza genuinamente infecciosa.

Considerando todas estas causas desde un punto de vista sintético, podemos decir que las comunes, ó sean las de los tres primeros grupos, ofrecen el carácter de predisponentes, y los microbios el de determinantes. De esta suerte hacemos compatibles la doctrina etiológica que la tradición nos ha legado y las modernas ideas respecto del particular; y además, salvamos ese escollo de interpretación patogénica representado por la dificultad de explicar el desarrollo de una inflamación bajo la exclusiva influencia de causas comunes.

PATOGRAFÍA.—El niño experimenta sensaciones de calor, de sequedad y de dolor en la garganta, especialmente en el momento de la deglución, cuya intensidad no es, sin embargo, siempre proporcional á la de la flegmasia que le produce, y siendo mayor al tragar la saliva que el agua ó la leche, por ejemplo, efecto de la mayor constricción que para deglutir la primera se produce en el istmo de las fauces, y aumenta también el dolor cuando se comprime detrás de los ángulos del maxilar inferior. Mediante la inspección de la cámara posterior de la boca se observa rubicundez de los pilares, velo del paladar, amígdalas y aun de la mucosa faríngea, según los casos, pudiendo hallarse aumentadas de volumen estas diferentes partes, sobre todo las amígdalas, que lo están casi constantemente. El exudado puede encontrarse más ó menos extendido, pero de ordinario asienta en las amígdalas y consiste, ya en un moco viscoso, que es lo más frecuente, ora en concreciones amarillentas constituidas por la sustancia caseosa que sale de los folículos, ó bien en plaquitas blancuzcas, de forma, dimensiones y en número variables, formadas por moco, productos de la descamación epitelial y por microbios, las cuales se desprenden con facilidad. La fisonomía puede tener su expresión normal ó bien reve-