

dicina. En la *segunda dentición* se observan casi únicamente, como es fácil convencerse de ello consultando los autores, trastornos locales, dirección viciosa de los dientes, enfermedades del alvéolo, etc., que pertenecen propiamente á la cirugía. Con mayor razón no debemos ocuparnos de la *erupción de las últimas muelas*, es decir, de las del *juicio*. En los casos excepcionales en que se manifiestan durante el curso de la segunda dentición accidentes semejantes á los que se acaba de describir, el médico debe seguir una conducta análoga.

Prescripción I.

EN UN CASO DE SÍNTOMAS LOCALES INTENSOS CON CALENTURA CONSIDERABLE.

- 1.º Para bebida, infusión de malva endulzada con miel.
- 2.º Dar la tintura de asta de ciervo en el agua de cerezas negras (Sydenham) (véase pág. 522).
- 3.º Si hay estreñimiento, lo que es raro, poner una lavativa de agua de malvabisco ó solo de semilla de lino.
- 4.º Para ablandar las encías, untarlas con una mezcla de yema de huevo y de jarabe de adormideras (véase pág. 525).
- 5.º Dieta absoluta durante la mayor intensidad de la calentura.
- 6.º Si fuesen insuficientes estos medios, se practica la escisión de la encía.

Prescripción II.

EN UN CASO DE CONVULSIONES.

- 1.º Para bebida, infusión de flor de tilo mezclada con leche.
- 2.º Sangría general, si es posible, ó bien dos á cuatro sanguijuelas detrás de cada oreja según la edad de los niños.
- 5.º En los casos de estreñimiento, mantener libre el vientre sin promover una diarrea fuerte.

4.º	T. Almizcle.	5 centigram.
	Mucilago de goma arábica.	2 gram.
	Agua de rosas.	30 gram.
	Jarabe de kermes.	8 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas de café, cada dos horas, teniendo cuidado de agitar la botella.

- 5.º Aplicar sobre las encías los tópicos anteriormente mencionados.
- 6.º Escisión de la encía.

La *tos convulsiva* se puede calmar por cortas dosis de jarabe de adormideras blancas. La diarrea se debe contener por los medios ya indicados. En cuanto á las *diversas erupciones cutáneas* y á las *oftalmias*, solo exigen algunos medicamentos tópicos, y desaparecen casi siempre en cuanto se ha verificado la erupción de los dientes.

Resúmen.—1.º *Tratamiento de los síntomas.* Emisiones sanguíneas,

antiflogísticos, antiespasmódicos, narcóticos y los medios apropiados para contener la diarrea.

2.º *Tratamiento por los medios considerados como específicos.* Tintura de asta de ciervo, amoniaco, polvos de Carignan.

3.º *Tratamiento local.* Aplicaciones tópicas emolientes, incisión y escisión de las encías.

ARTÍCULO XI.

SALIVACION. (*Sialorrea*).

En la estomatitis mercurial, la salivación no es mas que un síntoma que no merece describirse por separado; pero en el artículo dedicado á esta afección, hemos manifestado que habia casos en que este síntoma por sí solo constituye una enfermedad particular, cual es la salivación esencial, la sialorrea propiamente dicha.

Los casos de salivación esencial se encuentran diseminados en muchas colecciones periódicas, y los principales son debidos á Graves, Greve, Guimper, Mistcherlich, Rayer y Tanquerel des Planches. Reuniendo este último autor veintinueve observaciones de salivación (1), ha trazado su historia.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se debe reservar el nombre de *salivación* á una enfermedad caracterizada casi exclusivamente por un flujo de saliva, sin lesión apreciable de la boca y de las glándulas salivales.

Se ha dado á esta afección los nombres de *sialorrea*, *flujo de saliva* y *tialismo nervioso*.

Rara vez se presenta á la observación, puesto que como acabamos de decir, Tanquerel no ha podido reunir mas de veintinueve observaciones.

§ II.—Causas.

1. *Causas predisponentes.* Respecto á la *edad*, la enfermedad se ha manifestado en los adultos. Al parecer el *sexo* influye mucho en la producción de esta afección, porque de las veintinueve observaciones de que se trata, el número de las mujeres está en relación con el de los hombres como 3 á 1.

Las mujeres *histéricas* parecen mas predisuestas á padecer la salivación que las demás, y en estas se presenta principalmente á consecuencia de *emociones morales*, despues de la *ingestión de bebidas frias y ácidas*, ó luego que han respirado olores fuertes.

(1) Tanquerel des Planches, *Recherches cliniques sur la sialorrhée ou flux salivaire* (*Journal de méd.*, junio y julio de 1844).

Entre los sujetos observados se encontraban muchos que eran *pletóricos*, ó que habituados á algun flujo sanguíneo con ciertos intervalos no le habian tenido desde mucho tiempo, de suerte que se ha creido que el flujo salival habia venido á reemplazar al flujo sanguíneo. A estos hechos se refieren aquellos en que se ha visto sobrevenir la salivacion despues de la *supresion de los ménstruos*.

Entre las personas afectadas habia un gran número de mujeres en el estado de *preñez*.

Tambien debemos hacer mencion de *ciertas afecciones del higado y del páncreas*.

2.º *Causas ocasionales*. Se ha admitido la existencia del flujo salival *suplementario*, y se han citado tambien algunos casos en que este flujo ha parecido hasta cierto punto *metastático*. Asi pues, Rousseau le ha visto manifestarse despues de la desaparicion de una leucorrea, y Graves de la de un edema.

¿Hay una *salivacion crítica*? Tanquerel des Plances ha citado muchos hechos que tienden á apoyar esta opinion. En efecto, ha encontrado que Foresto y Bohnius vieron que la *calentura, terciana doble* y á la *cuartana* terminaron por salivacion: que Otto de Copenhague ha observado *con frecuencia* un flujo salival *al fin de la calentura tifoidea, cuando la terminacion es favorable*; que segun Sydenham, la *disenteria* se termina frecuentemente de la misma manera; que F. Hoffmann ha hecho la misma observacion en los casos de *gota*; que Blegny ha visto un *vértigo* terminado por salivacion; y finalmente, J. Frank ha citado un caso de *pulmonia* que se juzgó por la aparicion de este flujo.

Es de notar tambien que solo Otto es el único que ha visto aparecer con frecuencia la salivacion al fin de la *calentura tifoidea*, y por consiguiente hay razon para dudar si en los casos que él ha observado lo mismo que en los que se han citado antes, no habrá influido algo un tratamiento particular. Esta suposicion es tanto mas admisible, cuanto que segun confiesa el mismo Tanquerel, se han considerado como flujos salivales *idiopáticos* ciertos casos en que se ha desconocido una inflamacion de la boca de procedencia que era ó no mercurial.

Mencionarémos entre las causas el uso de los *sialagogos*, la *posicion sentada*, la *ingestion de un vaso de agua*, y la *accion del frio húmedo*.

§ III.—Síntomas.

Consisten en un *flujo continuo de saliva*, tanto durante la noche como por el día, la *salida del liquido*, ó su *ingestion por la deglucion*, es todo lo que constituye la enfermedad.

Este estado es incómodo, sobre todo durante la noche, y puede impedir el *sueño*. La boca permanece ordinariamente *entreabierta* para facilitar la salida de la saliva; pero cuando está cerrada, este *liquido sale por las comisuras*.

No hay verdadero *dolor*, y si solo algunas veces una sensacion de *peso y oscilacion en la region parotídea* y á lo largo del conducto de Stenon.

La mucosa bucal se halla sana.

Tampoco se observa nada de notable en las *cualidades físicas del liquido* escretado, á no ser á veces un olor *fétido* y diversos *sabores*. Se han hecho algunas investigaciones interesantes acerca del *peso específico* de este liquido, pero aun no son bastante numerosas para que se pueda tener confianza en sus resultados.

La *cantidad* de saliva escretada puede ser de dos, tres ó cuatro litros en las veinticuatro horas, en lugar de 1000 á 1500 gramos que es la cantidad normal (Beclard).

Las *cualidades químicas ofrecen*, por el contrario, importantes modificaciones; tales son, segun Guibourt y Quevenne, el color amarillo rojizo del residuo, la existencia en ella de gran cantidad de un *estracto pardo* de olor á osmazomo, y de una *materia animal* que tiene propiedades análogas á las de la albúmina no coagulada. Tanquerel de Planches *nunca* ha encontrado la *saliva ácida* en los casos de sialorrea, y no adopta la analisis química de Mitscherlich, quien en un caso ha hallado esta acidez.

Las consecuencias del tialismo son: la *dificultad de la pronunciacion y de la masticacion*, la *depravacion del gusto*, los *trastornos* mas ó menos notables del *estómago*, dispepsia, pirosis; una sensacion de *constriccion en la garganta*, disminucion en las secreciones, urinaria, cutánea, de las glándulas gástricas, pancreáticas, intestinales, el *estreñimiento*, las *flatuosidades*, una *sed viva* y la *estenuacion*. Los *accidentes nerviosos* completan el conjunto de síntomas que se siguen á un excesivo flujo de saliva.

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

El tialismo es generalmente *crónico*, muy rara vez *intermitente*, y espuesto á exacerbaciones segun circunstancias que varían mucho. Las mas veces desaparece el flujo de saliva tan rápidamente como ha venido, y entonces se ha visto que con su desaparicion coinciden evacuaciones alvinas ó sudores abundantes. Muchas veces esta desaparicion se verifica espontáneamente.

Se ha dicho, para esplicar la *naturaleza* del tialismo, que es el resultado de una simple lesion de secrecion. Tampoco se ha resuelto mejor la cuestion diciendo que es una afeccion nerviosa.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* es en cierto modo negativo; es decir, que basta cerciorarse de que no hay en la boca una lesion inflamatoria ó capaz de producir este flujo salival, y de que el enfermo no está sometido á la

influencia del mercurio, para conocer la enfermedad; pues el flujo de saliva es suficiente para formar el diagnóstico á primera vista.

Respecto del *pronóstico*, ya se ha visto lo que hemos dicho acerca de la terminacion de la enfermedad, que no tiene nada de peligrosa, y aun si estuviese demostrado que este flujo puede reemplazar á afecciones graves y que es crítico en cierto número de casos, es evidente que se debería en semejantes circunstancias considerar su aparicion como un fenómeno favorable.

§ VI.—Tratamiento.

No se usan las *émisiones sanguíneas* sino en los sugetos pletóricos, y en estos casos se recurre á la sangría general. Se completa el tratamiento por los *purgantes salinos*, los *baños*, los *pediluvios sinapizados*, las *bebidas acuosas abundantes*, un *régimen ligero* y un *ejercicio moderado*.

En algunos casos se ha recurrido á los *vejigatorios* á la nuca, á la parte superior del pecho y á las piernas, y se han abierto *cauterios* en esta última parte, que es segun Niemeyer el medio que dá mejores resultados (1).

Los doctores Graves y Greve han empleado con buen éxito el *ópío á alta dosis*, y Rayer aconseja el *carbon vegetal pulverizado*.

Los demás autores han recurrido á la *magnesia*, al *agua de Vichy*, á los *purgantes salinos*, y en particular al *agua de Sedlitz*. Casi todos estos medios se han empleado con buen éxito en la *estomatitis mercurial*.

Lo mismo sucede con los *gargarismos astringentes* y las *sustancias astringentes* tomadas interiormente.

Vayone (2) ha visto ceder prontamente la salivacion con el uso de la *belladona* en algunos casos en que habia sobrevenido durante el curso de la preñez, y sin tener ninguna causa especifica. Se administraba este medicamento bajo la forma de extracto á la dosis de 5 y despues de 10 centigramos al dia. Tambien se le ha usado en gargarismo.

Guimper y Mitscherlich han citado cada uno un caso en que se usó un *tratamiento mercurial* para hacer desaparecer un tialismo esencial.

En fin, cuando existe una debilidad notable producida por el flujo de saliva, se recurre á los *tónicos* y á las preparaciones *ferruginosas*.

Chomel emplea empiricamente en el embarazo, las *almendras dulces* tomadas al natural y casi sin interrupcion. Hemos visto dar resultado á este medio en un viejo.

De todos estos medios los que deben colocarse en primer lugar, son: los *purgantes salinos*, los *astringentes*, los *tónicos*, el *ópío á alta dosis* y la *belladona*.

(1) Niemeyer, *Pathologie interne*, trad. de Culmann y Sengel, 1865.

(2) Vanoye, *Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre*, 1849.

APÉNDICE.

ENFERMEDADES DE LOS ANEJOS DE LA CAVIDAD BUCAL.

PAROTIDAS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Las *parótidas*, llamadas en Francia *oreillons* ú *ourles*, se hallan caracterizadas por una tumefaccion considerable en la region parotídea. No son, segun Trousseau, mas que una fluxion de la glándula, pero de naturaleza especifica; por lo comun participan de ella las glándulas salivares. En algunos casos solo existe un movimiento febril mas ó menos marcado.

Se han dado *diversos nombres* á esta afeccion observada desde los primeros tiempos de la medicina, y ya Hipócrates (1) describió una epidemia de ella. Algunos autores han querido designarla con los nombres de *angina parotídea* (José Frank, etc.), de *cynanche parotídea*, *parotis spuria* (Lieutaud), *catharrus Bellinsulani* (Sauvages), *sialadenites psycetica* (Hildenbrand).

La mayor parte de las descripciones que poseemos han sido hechas en epidemias que son *bastante frecuentes*.

§ II.—Causas.

Entre las *causas* de la afeccion se incluía el *sexo masculino* y la *edad* comprendida entre la pubertad y los treinta años, aunque el *sexo femenino* y las *demás edades* la padecen en cierta proporcion. Casi siempre es en la primavera y en otoño cuando se ven principalmente aparecer las epidemias de parótidas, cuya descripcion han hecho los autores. Los tiempos *frios* y *húmedos*, el *habitar en parajes sombríos* y mal ventilados favorecen tambien mucho su desarrollo. (Hipócrates, Borsieri, P. y J. Frank, etc.)

La enfermedad aparece bajo la forma *epidémica* y puede comunicarse por *contagio*. En ciertas localidades, y principalmente en los sitios bajos y húmedos se presentan con frecuencia las parótidas, y se las puede considerar como endémicas; pero en las épocas del año ya indicadas, es decir, en la primavera y en el otoño, la padecen tanto número de personas que parece evidente el carácter epidémico. De este modo es como Laghius (2) refiere una epidemia que observó en Bolonia en 1753; Rochard (3) describe esta afeccion á la vez como en-

(1) Hipócrates, *Œvres complètes d'Hippocrate*, trad. par Littré, Paris, 1840, t. II, EPIDEMIES, lib. 1.

(2) Laghius, *Hist. epid. const. comment. Bonom.*, t. V, pars. I.

(3) Rochard, *Maladie partic. des glandes, endémique á Belle-ille-en-Mer*.

démica y epidémica, por cuyo motivo Sauvages le dá el nombre de *catarrhus Bellinsulanus*, y otros muchos autores, tales como Noble (1), José Frank (2), Borsieri, citado por J. Protolongo, etc., han referido historias de epidemias mas ó menos notables, que casi todas se han presentado con caractéres idénticos.

Laghius, Borsieri y otros, entre ellos Trousseau, creen *contagiosa* esta enfermedad, opinion que no acepta Valleix.

§ III.—Naturaleza.

La enfermedad conocida con el nombre de parótidas, y á la que por una feliz casualidad no ha dado un nombre nuevo la nomenclatura órgano-patológica, no es otra cosa que una simple parótida. En este caso, como en el de todas las inflamaciones situadas al nivel de la region parotidea bajo la piel, puede agitarse la cuestion de saber si es la misma glándula el asiento de la lesion ó los gánglios linfáticos correspondientes á la region. Bajo este punto de vista creemos juzgada la cuestion y creemos que las siguientes reflexiones no dejarán duda en el ánimo del lector.

En primer lugar la *parótida* no es una simple parotiditis; en efecto, esta enfermedad tiene otros sitios de predileccion, manifestándose no solo al nivel de la parótida, sino que los testiculos, los grandes labios, las mamas, pueden encontrarse afectados á la par ó alternativamente. Además existe un estado general que precede á la aparicion de la flegmasia localizada; esta flegmasia recorre rara vez todos los períodos abortando por lo comun. En ningun caso se ha indicado la accion de una causa traumática ó local producida sobre la region parotidea ni un órgano inmediato como el oido ó la faringe, cuya inflamacion pueda estenderse á los gánglios parotideos. La parotiditis y la epididimitis, la orquitis ó la mamilis se producen espontáneamente y bajo la influencia de una causa general. Esta causa, vista la forma habitual epidémica de la enfermedad, es evidentemente un agente infectante de naturaleza animal, y bajo este concepto pueden compararse las parótidas á las fiebres continuas y eruptivas. Es verdad que en lo concerniente al asiento de la lesion de la flegmasia en la region parotidea ha habido rara vez ocasion de demostrarla con el escalpelo, pero considerando que el testículo y que la mama de naturaleza glandular son tambien afectados por la enfermedad, se encontrará en esta relacion una precaucion en favor de la opinion espresada por nosotros, acerca del asiento de la lesion en la glándula parótida. Sucede con frecuencia que despues de las fiebres continuas, sobre todo las tifoideas, sobreviene una tumefaccion de la region parotidea, abriéndose un abceso en la piel ó en el conducto auditivo. Este abceso parotideo, estas otitis, no

(1) Noble, *Historie of an epid. of cynan. parot.* (*Med. and. surg. Journ.*, vol. IV).

(2) J. Frank, *Patologia interna*, por José Frank, Madrid, 18 tomos en 8.º

pueden confundirse con las parótidas propiamente dichas, y solo por un abuso de lenguaje se ha aplicado el mismo nombre á manifestaciones morbosas tan diferentes en su esencia.

§ IV.—Síntomas.

Esta enfermedad *empieza* las mas veces por *síntomas locales*.

En los casos mas graves se observan en un principio alternativas de *escalofrios* ligeros, horripilaciones y calor, que se manifiestan principalmente por la noche y que no son de larga duracion.

Una vez declarada la enfermedad, se observa lo siguiente: el enfermo experimenta debajo de una de las orejas y rara vez en estas dos regiones, una *tension* mas ó menos considerable con un *dolor* contusivo poco intenso y cierta *dificultad en el movimiento de la mandíbula inferior*. Poco despues aparece una *hinchazon* con tension, sin gran dureza y que produce al tacto la sensacion de un cuerpo pastoso, muy ligeramente renitente. Sin embargo, la mayor parte de las veces la piel no cambia de *color*, ni está adherida á las partes subyacentes, como en los casos de inflamacion profunda de la parótida; antes, por el contrario, parece hallarse estendida sobre un tejido tumefacto é infartado de líquidos.

Pasadas doce ó veinticuatro horas, en los casos mas comunes, ataca la enfermedad á la otra region parotidea, y muchas veces la hinchazon ocupa al mismo tiempo toda la parte que se halla situada debajo de la mandíbula inferior. Laghius habia ya observado esta invasion sucesiva de las regiones parotideas.

Cuando ambas regiones *son atacadas á la vez*, la hinchazon progresa con mas rapidez y son mas intensos los síntomas locales.

Siempre es notable la *hinchazon*; sin embargo, varian mucho sus límites y en algunos casos ha llegado á ser tan considerable que daba al rostro un aspecto casi horroroso. Segun parece resulta de la descripcion dada por los autores, esta hinchazon escesiva se verifica principalmente cuando empieza la enfermedad por ligeros fenómenos febriles. En algunos sujetos la tumefaccion no está limitada á las regiones parotidea y sub-maxilar, sino que se estiende al resto de la cara y en particular á la region ocular, y entonces se desfigurán completamente las facciones.

El *dolor* se hace mas vivo y se siente no solo en las regiones parotidea y sub-maxilar, sino tambien en los ojos y en los oidos, como han observado Laghius y José Frank. No solo la masticacion es difícil, sino que tambien lo es la *deglucion*, fenómeno que segun las observaciones de Laghius llega á ser considerable. En estos casos es cuando hay mayor dificultad en examinar las fauces, porque los enfermos no pueden abrir bastante la boca: entonces existe cierto grado de *tialismo* mencionado particularmente por Stenon.

Mientras subsisten los síntomas con esta intensidad, el *movimiento*

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 *hinchazon 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 hinchazon 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 afeccion de los testículos y la de la region parotídea. Esta tumefaccion puede ser considerable, dando lugar antes de su manifestacion á sintomas graves, á una ansiedad inesplicable, frecuencia de pulso, enfriamiento de las estremidades, como lo ha observado Trousseau; cuando aparece el infarto se disipan los fenómenos febriles. Así es como se presenta generalmente en los jóvenes la hinchazon de los testículos, pues los niños y los ancianos están casi siempre esentos de ella (Laghius).

La *hinchazon de los testículos* ocupa solo ó casi solo el escroto; por cuya razon se manifiesta siempre uniforme é igual en ambos lados. Sin embargo, Rochard y P. Frank, citado por su hijo, han visto que la hinchazon se limitaba á un solo testículo. En el caso observado por Rochard, la hinchazon 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 hinchazon escrotal va acompañada de *dolores á lo largo de los cordones espermáticos*, y de una sensacion de peso en el perineo.

Tambien se verifica en las mujeres una hinchazon 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 hinchazon ocupa los grandes labios se siente un dolor gravativo en las ingles y en los lomos con *prurito* en la vagina, y se observa tension en el epigastrio y en las axilas cuando hay hinchazon en las mamas.

Ya se ha dicho anteriormente que por lo comun 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 *abcesos profundos* de la glándula parótida y maxilar no habia otra cosa que la enfermedad ligera de que nos ocupamos. Lo que autoriza á creerlo así es, que en estos casos la afeccion ocupaba un solo lado, circunstancia sumamente rara en simples parótidas; solo en casos escepcionales se han visto *abcesos superficiales*, que tienen su asiento en el tejido celular sub-cutáneo.

(1) Frank, *Loc. cit.*, p. 62, nota 31.

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

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

§ V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El curso de la enfermedad es continuo y rápido, y su *duracion* no pasan de tres ó cuatro dias, sino en los casos graves. Respecto á la *terminacion* 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 sufocacion 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 curacion, se efectúa lentamente la resolucion unas veces sin haber fenómenos concomitantes notables, y otras, como hemos dicho anteriormente, desaparece bruscamente la hinchazon 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 tumefaccion del escroto no ha ejercido ninguna influencia sobre la hinchazon de la parótida, son bastante numerosas.

Algunos observadores han admitido metástasis al *cerebro*, al *pulmon*, 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 cuestion en el estado actual de la ciencia. A la observacion corresponde ilustrar este punto oscuro, pues por lo demás, semejante terminacion es cuando menos sumamente rara.

Finalmente, se ha hablado tambien de terminacion por medio de una *crisis*, que casi siempre ha sido un *sudor copioso*, que subsistia 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 aflujo 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 tumefaccion en las dos regiones

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

parotideas, la poca dureza del tumor, sus límites más circunscritos y la corta intensidad de los síntomas generales, bastan para hacer distinguir á las parótidas de la parotitis ó inflamación de la glándula parótida.

Los mismos caracteres, el asiento superficial de la tumefacción y la falta de una causa orgánica próxima, impedirán que se confunda esta enfermedad con la *ingurgitación de los ganglios 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 mención de ellos, porque al más 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 más grave en los niños, puesto que pueden morir sufocados. Los abscesos 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 *infusión de borraja*, ó ligeros escitantes generales, como la *infusión de salvia*.

Es raro que haya necesidad de recurrir á las *emisiones sanguíneas*, pero si la calentura fuese intensa, el calor estuviese aumentado y hubiese cierto desasosiego, se debería hacer una *sangría general* de 300 á 400 gramos en los adultos. Parece que no conviene aplicar *sanguijuelas* al punto donde existe la hinchazón, 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, valdría más aplicarlas al ano.

No es común hacer uso de los *vomitivos* y de los *purgantes*; pero sin embargo, José Frank, que admite una *complicación gástrica*, propone administrar el *emético* á cortas dosis, con el objeto, no tan solo de evacuar las saburras, sino también de provocar la traspiración. 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*, 50 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 agitación, insomnio é inquietudes, las han combatido los autores por medio de medicamentos especiales, tales como la *raíz 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 mención de estos medicamentos, cuya acción y eficacia en semejantes casos son sumamente hipotéticas. También pueden emplearse los *opiados* á dosis hipnótica.

¿Hay casos en que después de haber desaparecido la tumefacción más ó menos pronto sea necesario provocar su reaparición? 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 después de la desaparición brusca de las parótidas, se observase que sobrevinieran síntomas graves de afección del cerebro ó de los pulmones, estaría autorizado el médico para hacer cuantos esfuerzos le fuesen posibles á fin de restablecer la tumefacción, efecto que procurará obtener por la aplicación de *sinapismos*, de un *linimento volátil* y hasta de *vejigatorios* á las regiones parotideas, los testículos y las mamas, al mismo tiempo que se combate la afección interna con medios enérgicos.

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

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LA FARINGE.

Se ha designado con el nombre genérico de *angina* (ἀγχω, 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 confusión en la historia de las enfermedades de la faringe y la laringe, quizá ha sido la principal esta reunión 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 también por síntomas importantes, por su curso, su gravedad y por los medios de tratamiento propios de