

*M. v. Pfaundler*

# Boale de copii

Editura H. Welther, Sibiu 1945

### **Parotidita epidemica (oreion, mumps)**

Contaminarea cu virus se face de regulă în mod direct dela omul bolnav prin picăturile de spută baciliferă, mai rar prin purtători de germeni sănătoși și aproape de loc prin obiecte. Contagiositatea este mare și de lungă durată, predispoziția pe cât se

 pare nu este generală (imunizare sub pragul clinic). Copiii mici de tot se îmbolnăvesc numai rareori. Boala nu se mai prezintă a doua oară. Incubația: 16—22 zile.

*Diagnosticul:* Prodromele ușoare. Apoi febră înaltă, dar de scurtă durată, cu tumefacția impastată și nu prea precis delimitată la nivelul parotidei. Apare unilateral sau bilateral mai ales deasupra și îndărățul ramurei ascendențe a maxilarului inferior și de cele mai multe ori numai puțin dureroasă. Mai curând există otalgie și dureri la masticație. Tegumentele de deasupra, din cauza întinderii, sunt puțin lucioase, dar fără alterații deosebite. Lobul urechii stă aproape orizontal. Rareori se mai constată diaree și splenomegalie.

Celelalte glande salivare, glandele submaxilare și cele sublinguale, pot să se îmbolnăvească simultan sau și numai singure. Eritem inflamator la nivelul orificiului canalului excretor.

*Alte localizări mai puțin frecvente:* Orchita gravă care poate duce la atrofie (nu prea se întâlnescă înainte de pubertate), meningoencefalită, care poate simula meningita tuberculoasă, cu care poate fi confundată, și care se poate ivi, fie înainte, fie simultan, fie după afecțiunea glandelor: „cazurile vindecate” de meningită tuberculoasă! Leziunea nervului auditiv (cu vertij, nistagmus, surditate), oftalmie, pancreatita și hepatita (febră, vărsături, colici abdominale intense și sensibilitatea la presiune în epigastru, bradicardie, constipație sau diaree sau scaune cu grăsimi).

*Diagnosticul diferențial* cu adenita (aceasta este mai circumscrisă și niciodată înaintea tragusului), periostita dentară (aceasta este cu mult mai dureroasă), cu leucemie.

*Profilaxia:* Izolarea copilului bolnav și separarea lui de cei sănătoși. În cele mai multe cazuri însă ea se efectuează prea târziu. Frecvențarea șoalei va fi interzisă. Serul de convalescent în primele zile de incubație se pare a fi cu efect.

*Tratamentul:* În majoritatea cazurilor ne putem lipsi de el. Pe timpul febrei repaos la pat și regim ușor. Regiunea parotidiană va fi unsă cu uleiul Cald sau cu o alifie moale indiferentă, aplicându-se pe deasupra un pansament cu vată. În cazurile recalcitrante tumefacția va putea fi pensulată cu jodvasogen. Desinfecția gurii se face prin spălături repetitive cu apă oxigenată 1% sau cu soluție de kamillosan, sau prin sugerea unor bomboane desinfectante (silargette și a.).

*In orchită:* Suspendarea scrotului și comprese umede reci; în fenomenele meningeale punctie lombară imediata.

Pentru evitarea complicațiunilor de temut se recomandă *neosalvarsan* în doze mari (nu am experiență personală).

*Apendice:* La noii născuți (și la bolnavii gravi de ex. la copiii mai mari după morbilli) se produce, prin invaziunea stafilococică din cavitatea bucală sau din urechea bolnavă, *parotidita supurată* uni- sau bilaterală, cu sau fără colectare, care (în parte prin incizie) de cele mai multe ori se vindecă net, dar poate duce și la septicemie.