

Respecto de los ácidos tomados interiormente solo diremos que en los diversos tratamientos que preceden, forma las mas veces parte de ellos el uso de una *limonada mineral* preparada con los ácidos sulfúrico, nítrico, etc. Recordamos el *zumo de limon*.

Por lo que hace al ópio, solo podemos decir que no se conoce suficientemente su accion. Despues de haber administrado en vano el doctor Graves (1) los purgantes y los gargarismos astringentes contra una salivacion espontánea copiosa, recurrió al ópio, dándole á la dosis de 5 centigramos de *cuatro en cuatro horas*, y vió desaparecer la enfermedad. ¿Pero tendría este remedio el mismo resultado en los casos de salivacion mercurial? En el dia se usa muy poco, porque en los ensayos hechos en el hospital de los enfermos de venéreo de Paris, no han sido favorables á la accion de este medicamento, que Boerhaave habia recomendado mucho. La dosis á que dicho célebre autor administraba el ópio era de 20 á 25 centigramos al dia. No diremos mas sobre esta sustancia, cuyo valor terapéutico en esta enfermedad no conocemos bastante.

Resúmen y prescripciones. Se evitará el tialismo mercurial á fuerza de mucha prudencia en el tratamiento de las enfermedades venéreas; debiendo vigilar sobre todo con cuidado la accion de las fricciones mercuriales, principalmente cuando se hacen sobre partes ulceradas. Desde el momento en que el enfermo se queje de algun aumento de sensibilidad al rededor del cuello de los dientes, es preciso examinar con cuidado las encias, y si se nota la menor señal de salivacion incipiente es necesario suspender el tratamiento hasta que se hayan disipado del todo los accidentes. Asi se podrá evitar la aparicion de una enfermedad que es despues muy difícil de hacer desaparecer antes de que haya terminado su curso.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE SALIVACION INCIPIENTE.

- 1.º Para bebida, agua de cebada endulzada con miel.
- 2.º Una botella de agua de Sedlitz ó un purgante mas energético.
- 3.º Se hace un pincel de hilas, se le empapa en ácido hidroclórico y se le pasa rápidamente sobre las encias, teniendo cuidado de enjuagar perfectamente los dientes que ha tocado el ácido (Ricord).
- 4.º Pediluvios sinapizados ó hechos escitantes por medio de 50 gramos de ácido hidroclórico.
- 5.º Hacer uso cuatro ó cinco veces al dia del gargarismo siguiente:

| | |
|--------------------|-----------|
| T. Agua de cebada. | 300 gram. |
| Alumbre. | 5 gram. |
| Jarabe de moras. | 30 gram. |

(1) Graves. *Dubl. Journ. of the Medic. and Surg. sciences*, 1832.

Prescripcion II.

ESTOMATITIS MERCURIAL.

- 1.º Frotar las encias con zumo de limon ó con la misma pulpa del limon.
- 2.º Sostener las fuerzas del enfermo con tónicos; extracto de quina 4 ó 2 gramos; vino generoso.
- 3.º Gargarismo con:

| | |
|--------------------|-----------|
| Agua. | 200 gram. |
| Clorato de potasa. | 40 gram. |

- 4.º Poción con:

| | |
|--------------------|-----------|
| Solucion de goma. | 400 gram. |
| Clorato de potasa. | 2 gram. |
| Jarabe de Tolú. | 20 gram. |

La *alimentacion* debe ser muy ligera. Cuando es muy considerable la inflamacion de la boca, los enfermos solo pueden tomar alimentos liquidos, y cuando hay calentura se debe prescribir dieta absoluta.

Breve resúmen del tratamiento.

1.º *Tratamiento profiláctico.* Unir el mercurio con las sustancias siguientes en el tratamiento de la sífilis: el alcanfor, el azufre, los sulfuros, el iodo, el hidrato de cal y el hidroclorato de amoniaco; preparar convenientemente á los enfermos para que tengan la piel mas permeable, y suspender la administracion del mercurio desde que se percibe una sensibilidad desusada en los dientes y las encias.

2.º *Tratamiento curativo.* Astringentes, cáusticos, escitantes diversos, emisiones sanguíneas, purgantes, vomitivos, rubefacientes, vesicantes, azufre, sulfuros, iodo, ácidos, ópio, ambrosia trífida.

ARTÍCULO VI.

ESTOMATITIS SEUDO-MEMBRANOSA.

(*Estomacace, etc.*)

Con los nombres de *estomacace*, *cáncer acuático*, *úlceras infectas de la boca*, etc., se han descrito muchas afecciones diversas, entre otras la que tratamos y la verdadera gangrena de las paredes de la boca. Así en la obra de José Frank (1) se encuentra una rápida descripcion del muguet de los niños, de la estomatitis pseudo-membranosa de la gan-

(1) José Frank, *Praseos medicæ universæ præcepta*, Lipsiæ, 1841. *De stomacace et cancro aquatico.*

grena de la boca y de muchas úlceras de esta cavidad. Bretonneau (1) ha sido el que mas ha ilustrado esta cuestion sumamente confusa. En una epidemia desarrollada en la guarnicion de Tours, tuvo ocasion de observar cierto número de individuos afectados de lo que se llamaba *estomacace*, *cáncer acuático* ó *gangrena de las encías*, y vió que se trataba simplemente de una produccion pseudo-membranosa mas ó menos gruesa, que adquiria por si misma los caracteres gangrenosos, y debajo de la cual no se hallaban afectados los tejidos, ó solo lo estaban superficialmente. Desde entonces se conoció bien la naturaleza de la enfermedad, y no se la confundió ya con la gangrena escorbútica de la boca como se hacia generalmente. Bretonneau parece admitir que bajo los nombres que se acaba de indicar no han descrito los autores otra cosa que la estomatitis pseudo-membranosa ó difterítica, lo que ciertamente no es exacto, como se ha visto por la cita que hemos hecho de J. Frank.

Restaba, pues, establecer una línea divisoria entre la afeccion de que se trata y todas las demás.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La estomatitis pseudo-membranosa es una enfermedad que se halla caracterizada por una produccion plástica, estendida á manera de capa sobre las paredes de la boca, con ó sin úlceras superficiales de la mucosa subyacente.

Los nombres que se han dado á esta enfermedad son muy numerosos, como se ha podido ya advertir; así es que se le ha designado bajo las denominaciones de *estomacace*, *gangrena escorbútica de las encías*, *cánceres acuáticos*, *afectas malignas*, *afectas gangrenosas*, etc. Sin embargo, no está esta enfermedad bien determinada á la que se han dado tan diferentes nombres, sino mas bien á las diversas inflamaciones que afectan la boca, y presentan un aspecto gangrenoso.

Esta afeccion es *poco frecuente*, y si ciertos autores han tenido ocasion de observar un gran número de casos, es porque han estudiado epidemias que no se reproducen sino á largos intervalos. Entre los demás, algunos nunca han visto esta estomatitis con los verdaderos caracteres del *cáncer acuático*; pero hay pocos que durante el curso de las enfermedades agudas ó crónicas no hayan visto aparecer en cierta estension de la boca una falsa membrana mas ó menos gruesa, acompañada de la inflamacion de la mucosa.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* En ciertos casos se presenta la enfermedad bajo la *forma epidémica*, teniendo entonces mayor intensidad.

(1) Bretonneau, *Des inflammations speciales, et en particulier de la diphterie*, Paris, 1826, p. 14 y 134.

Ataca á todas las *edades*, pero no se puede asegurar positivamente si es *contagiosa*.

Respecto á la falsa membrana que se observa durante el curso de otras afecciones, casi siempre se la ve aparecer en los casos graves y mortales: así es que se han citado cierto número de ejemplos en la calentura *tifoidea*, en la *tisis* y en otras muchas afecciones agudas y crónicas.

2.º *Causas ocasionales.* Cuando la enfermedad se manifiesta durante el curso de otra afeccion, no hay ninguna causa ocasional especial, siendo entonces una simple lesion secundaria.

Se han buscado las causas ocasionales de la estomatitis pseudo-membranosa epidémica en la influencia de la *temperatura*, en la calidad del *agua* que se bebe, y además en todas las *condiciones higiénicas que pueden desarrollar el escorbuto*. Respecto á esta última proposicion ha demostrado Bretonneau que la enfermedad no es de naturaleza escorbútica, y que en cuanto á la influencia de la temperatura y á la calidad del agua, no son suficientes los experimentos hechos para poder apreciar su valor.

§ III.—Síntomas.

Ya se ha visto en el párrafo dedicado á las causas que hay dos especies bien diversas de estomatitis pseudo-membranosa. A la primera es á la que se refiere la descripcion de Areteo, que se puede aplicar igualmente á la gangrena de la boca.

Invasion. Esta enfermedad empieza ordinariamente de un modo insidioso; en primer lugar se manifiesta algun estorbo y un ligero dolor en las encías, y despues se verifica en estas partes una exudacion gris mas ó menos espesa que las hace aparecer como ulceradas.

Síntomas. Cuando es muy intensa la enfermedad, la *exudacion* tiende á estenderse á las partes inmediatas de la superficie interna de los labios y carrillos, y algunas veces llega hasta la faringe y fosas nasales. Se cubren los *dientes* de un sarro gris, moreno ó de color de orin de hierro. Si se quita esta falsa membrana, tiene una notable tendencia á reproducirse en tanto que no haya terminado la enfermedad. En el caso contrario, la mucosa subyacente recobra rápidamente su aspecto normal, y no quedan vestigios de una afeccion que parecia ser tan grave.

No obstante, sucede con frecuencia y principalmente cuando el mal tiene su asiento en las encías, que se forman *úlceras* debajo de la falsa membrana, que pueden llegar á ser muy difíciles de curar; pero es necesario no dejarse sorprender por el aspecto exterior de la enfermedad, porque en ciertos casos se creeria que las úlceras, sobre todo cuando están situadas en la cara interna de los carrillos, son sumamente profundas: ilusion que depende de hallarse la *mucosa circunvecina* muy hinchada, y lo parece todavia mas á causa de la exudacion pseudo-membranosa.

Cuando la enfermedad se halla en este estado, la lesion se presenta bajo el aspecto de una *úlcer*a gris, livida ó negruzca, de bordes hinchados y de color rojo livido. Se desprenden colgajos gruesos que son reemplazados por nuevas capas, y fluye abundantemente una *serosidad saniosa* de la boca. Este flujo continúa durante el sueño, y mancha mucho la ropa de los enfermos.

Entonces tiene el aliento una *estremada fetidez*. El tejido celular inmediato á las úlceras, las glándulas salivales y los gánglios linfáticos se infartan; así es que son difíciles los movimientos de las mandíbulas, pero no es penosa la *deglucion* sino en los casos en que la enfermedad se ha extendido á la faringe.

La *calentura* es poco considerable en un principio, pero puede serlo mas cuando la afeccion tiene un curso muy rápido, y los tejidos inmediatos se hallan profundamente afectados.

Cuando aparece la estomatitis pseudo-membranosa en *medio de los sintomas de otra enfermedad grave*, los fenómenos indicados se presentan de un modo muy diferente. El enfermo se queja al principio de un *dolor* mas ó menos intenso en la boca, la mucosa se pone rubicunda y solo está ligeramente hinchada; despues se vén aparecer algunas *manchas blancas*, que se aproximan con rapidez y forman una capa delgada, difícil de desprender, que se reproduce con prontitud, y debajo de la cual no está la membrana mucosa sensiblemente afectada. Esta produccion morbosa ocupa principalmente la cara interna de los labios, y con preferencia el inferior, y como se manifiesta las mas veces en una época próxima á la muerte, subsiste hasta el momento en que se verifica esta terminacion fatal.

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

En la estomatitis pseudo-membranosa epidérmica la enfermedad sigue ordinariamente su curso con mucha rapidez; pero en algunos casos se desarrollan lentamente los sintomas, y entonces es cuando principalmente se vén las encías atacadas de úlceras que se han formado debajo de la falsa membrana y persistido mucho tiempo. Cuando sobreviene la estomatitis durante el curso de una enfermedad grave, aguda ó crónica, entonces constituye, como hemos dicho, una afeccion secundaria que se manifiesta frecuentemente en los últimos dias de la enfermedad.

En este último caso es generalmente de *corta duracion*, mientras que en el primero puede ser de muchas semanas.

Respecto á la *terminacion*, la estomatitis pseudo-membranosa epidémica se distingue, segun Guersant y Bretonneau, de la verdadera gangrena de la boca, en que esta destruye profundamente los tejidos, y arrebatá generalmente á los enfermos; al paso que la otra se cura siempre, á no ser que se estienda á los conductos que penetran en el pecho; y además, en que despues de una curacion rápida no queda

vestigio alguno de la enfermedad, á no ser en ciertos casos muy graves, en que quedan los dientes conmovidos á causa de las úlceras del borde de las encías. Esta proposicion ha sido controvertida por Taupin (1), que ha estudiado con mucho cuidado la gangrena de la boca. En efecto, segun las investigaciones de este autor, parece demasiado esclusiva. (Véase para el *diagnóstico* y para mas detalles el artículo ESTOMATITIS GANGRENOSA.)

§ V.—Lesiones anatómicas.

Consisten las *lesiones anatómicas* en las que hemos indicado rápidamente al hacer la descripcion de los sintomas; una falsa membrana mas ó menos gruesa, que se desprende en forma de colgajos poco adherentes, y deja despues de su caída la membrana mucosa intacta ó levemente escoriada; algunas úlceras en el borde de las encías, y á veces la propagacion del mal á la faringe y fosas nasales, tales son las lesiones propias de esta enfermedad. Cuando la estomatitis pseudo-membranosa no es mas que una complicacion de una enfermedad grave, las lesiones de la boca son por lo comun menos profundas, aunque de la misma naturaleza, y se encuentran además las lesiones de la enfermedad primitiva que ha causado la muerte.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. No se trata mas que de distinguir esta afeccion de la verdadera gangrena de la boca y de la estomatitis mercurial. La estomatitis pseudo-membranosa de forma epidémica tan notable por sus caracteres gangrenosos, solo es una simple variedad de la gangrena ó del *esfacelo de la boca* (Taupin). Las razones que dá en favor de su opinion son de mucho peso, y la mas principal es que no es raro ver que la estomatitis pasa por la forma pseudo-membranosa para llegar á presentarse bajo la forma francamente gangrenosa. Si insistimos tanto en este diagnóstico, es únicamente porque no se espongan los médicos á tomar por úlceras sumamente graves y por *debritus* de los tejidos blandos, reblandecidos y gangrenados, la exudacion pseudo-membranosa que por su aspecto puede dar lugar á esta equivocacion.

En la estomatitis pseudo-membranosa hay prominencia formada por la exudacion pseudo-membranosa; se vén con bastante frecuencia pedazos de ella que se desprenden, debajo de los cuales puede verse una capa destinada á reemplazarlos. La parte afectada presenta una chapa irregular, amarillenta y blanda. Levantando esta especie de placa se encuentra alterada la membrana mucosa, pero muy superficialmente. En la estomatitis gangrenosa profunda ó *estomatitis carbunco*sa, segun la espresion de Taupin, no se vé mas que un infarto blan-

(1) Taupin, *Journal des connaissances med.-chir.*, agosto, 1839, p. 134.

quecino de los puntos afectados acompañado de edema de las partes inmediatas y principalmente de los párpados. Mas adelante la piel de la cara del lado enfermo se pone rubicunda, después se ennegrece, mientras que la mucosa se ulcera y presenta una escara negra. Por último, mas adelante todavía se observa la destrucción de las partes blandas, la necrosis de los huesos y una úlcera considerable (Taupin).

Se vé, pues, que si es preciso admitir con Taupin que las dos enfermedades tienen en muchos casos un mismo principio, á lo menos las dos variedades ofrecen diferencias tan notables que autorizan á hacer su descripción por separado.

Para distinguir el estomacace de la *estomatitis mercurial* se averiguará si la enfermedad se ha desarrollado ó no bajo la influencia de un tratamiento mercurial. Si faltasen aquellas, se atenderá á la tenacidad, al espesor y al aspecto frecuentemente gangrenoso de la pseudo-membrana difterítica.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos positivos de la estomatitis pseudo-membranosa epidémica.

Aparición en las encías de una exudación agrisada, blanda y que se desprende á colgajos.

Membrana mucosa de color amoratado, reblandecida y que dá sangre al menor contacto.

Aparición en la parte interna de los carrillos de un punto blanco que se estingue rápidamente para formar placas irregulares.

Capas pseudo-membranosas de diversos colores, de aspecto gangrenoso, que se desprenden á colgajos y son fácilmente reemplazadas por otras capas.

Curación sin destrucción de los tejidos.

2.º Signos distintivos de la estomatitis pseudo-membranosa y de la estomatitis gangrenosa profunda.

| ESTOMATITIS SEUDO-MEMBRANOSA. | ESTOMATITIS GANGRENOSA PROFUNDA Ó CÁRBUNCOSA. |
|---|--|
| La exudación membraniforme forma <i>prominencia</i> . | No forma <i>prominencia</i> sobre la mucosa ó es muy poca. |
| Se desprenden <i>colgajos</i> que son prontamente reemplazados. | Detritus sanioso, <i>sin colgajos</i> . |
| Placas irregulares, amarillentas y blandas. | Color <i>livido</i> y negro de la piel de la mejilla. |
| Se halla <i>poco alterada</i> la membrana mucosa subyacente. | <i>Alteración profunda</i> de la mucosa y partes subyacentes; destrucción de las partes blandas y aun de los huesos. |

3.º Signos distintivos de la estomatitis pseudo-membranosa y de la estomatitis mercurial.

| ESTOMATITIS SEUDO-MEMBRANOSA. | ESTOMATITIS MERCURIAL. |
|---|---|
| <i>Commemorativos</i> . No ha habido tratamiento mercurial. | <i>Commemorativos</i> . Ha habido tratamiento mercurial. |
| <i>Anchas placas</i> pseudo-membranosas, gruesas y adherentes, que se pueden desprender á <i>colgajos</i> . | Exudación blanquecina, sucia, que sale en <i>grumos</i> en la saliva. |
| Los <i>dientes</i> no se mueven fácilmente. | Los <i>dientes</i> se mueven mucho. |

Bien se vé que este diagnóstico diferencial estriba solo en graduaciones; pero casi nunca hay que hacerle, y en los casos en que no se pueda prescindir de ello, son suficientes estas graduaciones.

Pronóstico. La estomatitis pseudo-membranosa termina comunemente por la curación, aun cuando se manifieste bajo la forma epidémica. Sin embargo, dos circunstancias pueden impedir esta terminación favorable. La primera es la propagación de la inflamación pseudo-membranosa á las partes inmediatas de la cavidad bucal; la segunda es el tránsito de la enfermedad á una variedad mas grave, es decir, á la gangrena profunda de las partes; tal es por lo menos la opinión del doctor Taupin, que ha visto muchos casos de esta especie. De aquí resulta que esta afección debe considerarse como muy grave, y es menester apresurarse á combatirla por todos los medios conocidos.

La estomatitis pseudo-membranosa que sobreviene durante el curso de otra enfermedad, no es peligrosa de por sí; pero su aparición anuncia que es de mucha gravedad la enfermedad con que llegue á complicarse.

§ VII.—Tratamiento.

Tratamiento profiláctico. Siempre que sea posible se variarán las condiciones higiénicas á que están sometidos los enfermos, y para esto se les hará habitar en parajes secos y bien ventilados, dándoles un alimento sano y abundante, y vestidos secos y de abrigo, igualmente que algunos medicamentos tónicos si su constitución se halla muy debilitada. Además de esto, será preciso extraer los dientes cariados, y mantener mucha limpieza en la cavidad bucal en aquellos sujetos que tienen abscesos, úlceras y fistulas en estas partes. Por último, se activará la cicatrización de las úlceras por medio de inyecciones astringentes y de las cauterizaciones. Ya volveremos á hablar de este tratamiento preservativo en el artículo ESTOMATITIS GANGRENOSA.

Tratamiento curativo. Para Bretonneau no hay mas que un solo tratamiento eficaz, cual es la medicación *tópica*.

Bretonneau usa con preferencia la *cauterización* por el ácido hidroclórico puro, haciéndola con un pincel. Se ejecuta esta operación

dos veces en cuarenta y ocho horas, si la enfermedad hace pocos dias que se ha manifestado, y segun dice este autor, «no tarda en lograrse la curacion sin que sea necesario recurrir á nuevas aplicaciones. Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo, entonces es mas rebelde, y hay que suspender y repetir alternativamente las aplicaciones del ácido, porque si fuesen demasiado seguidas, se caería en el inconveniente de que la cauterizacion fuese demasiado profunda (Bretonneau).»

El tratamiento tópico, añade este médico, exige que se tengan algunas precauciones particulares respecto de las encías, pues la inflamacion pelicular ocupa por lo comun su borde anguloso y el engaste de los dientes.

Entonces es preciso hacer penetrar el ácido en cada intersticio, y ponerle en contacto con los puntos afectados por medio de rollitos de papel. Para tocar las superficies menos sinuosas bastan un hisopillo de lienzo ó un pedazo de esponja. Si se desprecian estas precauciones, no es raro que despues de algunos dias de curacion vuelva á presentarse la estomatitis pseudo-membranosa.

Tambien puede servir para la cauterizacion el *nitrate de plata*, en cuyo caso es necesario emplear una solucion concentrada: por ejemplo, 1 gramo en 15 gramos de *agua* aplicándola de la misma manera que el ácido hidrocórico.

En cuanto á los *gargarismos astringentes y tónicos*, no se diferencian de los que se han indicado en el artículo ESTOMATITIS MERCURIAL. El siguiente ha usado el doctor Hertz en un caso citado por Selle (1).

| | |
|--------------------------|-----------|
| Sulfato de zinc. | 2 gram. |
| Agua comun. | 180 gram. |
| Miel rosada. | 30 gram. |

Mézclese segun arte. Para lavar la boca cada cuatro horas con un lienzo fino empapado en esta solucion.

Guepratte (2) recomienda como desinfectante de la boca el empleo del polvo siguiente:

| | |
|----------------------------|---------|
| Quina pulverizada. | 4 gram. |
| Clorato de potasa. | 2 gram. |
| Polvo de carbon. | 2 gram. |

Mézclese. Insúflese este polvo con un tubo ó cañon de pluma ó bien colóquese con una espátula sobre el punto afecto.

Los *tónicos* tomados al interior; los *amargos* y tan pronto como puedan los enfermos el uso de una alimentacion un poco nutritiva, un régimen analéptico, completan el tratamiento.

(1) Selle, *Beiträge zur Natur und Heilkunde*, Würzburg, 1825, t. I, p. 435.
 (2) Guepratte, *La Clinique de Montpellier*, 1846.

ARTICULO VII.

ESTOMATITIS ULCEROSA.

Antes de empezar la historia de la estomatitis ulcerosa, es menester fijar bien los límites que se deben asignar á esta afeccion. Ya hemos visto que varias de las estomatitis anteriormente descritas presentan úlceras mas ó menos profundas, por lo cual se pudiera creer que su descripcion hubiera estado mejor colocada en este lugar. Pero es preciso advertir que en las estomatitis pseudo-membranosa y aftosa, la úlcera no es el carácter esencial de la enfermedad, es solo una lesion que se puede mirar como el resultado de otra lesion anterior y mas importante; y que nada añade de particular á la afeccion. Por el contrario, en la que vamos á estudiar, la úlcera es la lesion esencial, si bien no es la única, y se puede decir que en la mayor parte de los casos constituye por sí sola toda la enfermedad.

Se puede dividir la estomatitis ulcerosa en dos especies distintas segun su naturaleza. En una la enfermedad es simple y no es debida á un virus particular: tal es la *estomatitis ulcerosa simple*. En la otra hay una causa especifica evidente, y esta causa es el virus sifilitico, por lo cual se la pudiera muy bien llamar *estomatitis ulcerosa sifilitica*, denominacion que comprenderia las úlceras sifiliticas primitivas y las secundarias; pero se halla generalmente adoptado el nombre de *úlcera sifilitica de la boca*.

Nada decimos acerca de una especie de estomatitis ulcerosa que termina en gangrena; pero en esta última, á pesar de su forma ulcerosa, la afeccion no es en realidad otra cosa que una gangrena, y por consiguiente se la debe incluir en la descripcion de la gangrena de la boca. Tampoco creemos deber hablar de las úlceras escorbúticas, que solo son un síntoma, y que se han descrito en otro lugar (1). Otro tanto diremos de las numerosas úlceras que se forman en la salivacion mercurial (2).

¿Deberán considerarse como completamente distintas la estomatitis ulcerosa y la gangrenosa? Tal es la opinion del autor de una excelente monografia acerca de la estomatitis ulcerosa de los soldados (3). Merced al trabajo de este distinguido profesor, ha desaparecido en gran parte la oscuridad que reinaba sobre la cuestion de la estomatitis ulcerosa. Para Bergeron, la *estomatitis ulcerosa* no difiere de la que se observa especialmente en los niños, y descrita por algunos autores como una afeccion gangrenosa, bajo los nombres de *estomacace*, *gangrena escorbútica de las encías*, *erosion gangrenosa de los carrillos*, *estomatitis gangrenosa*, que otros han considerado como de naturaleza

(1) Véase el artículo ESCORBUTO.

(2) Véase el artículo ESTOMATITIS MERCURIAL.

(3) Bergeron, *Stomatite ulcereuse des soldats*, Paris, 1859.

grena de la boca y de muchas úlceras de esta cavidad. Bretonneau (1) ha sido el que mas ha ilustrado esta cuestion sumamente confusa. En una epidemia desarrollada en la guarnicion de Tours, tuvo ocasion de observar cierto número de individuos afectados de lo que se llamaba *estomacace*, *cáncer acuático* ó *gangrena de las encías*, y vió que se trataba simplemente de una produccion pseudo-membranosa mas ó menos gruesa, que adquiria por si misma los caracteres gangrenosos, y debajo de la cual no se hallaban afectados los tejidos, ó solo lo estaban superficialmente. Desde entonces se conoció bien la naturaleza de la enfermedad, y no se la confundió ya con la gangrena escorbútica de la boca como se hacia generalmente. Bretonneau parece admitir que bajo los nombres que se acaba de indicar no han descrito los autores otra cosa que la estomatitis pseudo-membranosa ó difterítica, lo que ciertamente no es exacto, como se ha visto por la cita que hemos hecho de J. Frank.

Restaba, pues, establecer una línea divisoria entre la afeccion de que se trata y todas las demás.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La estomatitis pseudo-membranosa es una enfermedad que se halla caracterizada por una produccion plástica, estendida á manera de capa sobre las paredes de la boca, con ó sin úlceras superficiales de la mucosa subyacente.

Los nombres que se han dado á esta enfermedad son muy numerosos, como se ha podido ya advertir; así es que se le ha designado bajo las denominaciones de *estomacace*, *gangrena escorbútica de las encías*, *cánceres acuáticos*, *afectas malignas*, *afectas gangrenosas*, etc. Sin embargo, no está esta enfermedad bien determinada á la que se han dado tan diferentes nombres, sino mas bien á las diversas inflamaciones que afectan la boca, y presentan un aspecto gangrenoso.

Esta afeccion es *poco frecuente*, y si ciertos autores han tenido ocasion de observar un gran número de casos, es porque han estudiado epidemias que no se reproducen sino á largos intervalos. Entre los demás, algunos nunca han visto esta estomatitis con los verdaderos caracteres del *cáncer acuático*; pero hay pocos que durante el curso de las enfermedades agudas ó crónicas no hayan visto aparecer en cierta estension de la boca una falsa membrana mas ó menos gruesa, acompañada de la inflamacion de la mucosa.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* En ciertos casos se presenta la enfermedad bajo la *forma epidémica*, teniendo entonces mayor intensidad.

(1) Bretonneau, *Des inflammations speciales, et en particulier de la diphterie*, Paris, 1826, p. 14 y 134.

Ataca á todas las *edades*, pero no se puede asegurar positivamente si es *contagiosa*.

Respecto á la falsa membrana que se observa durante el curso de otras afecciones, casi siempre se la ve aparecer en los casos graves y mortales: así es que se han citado cierto número de ejemplos en la calentura *tifoidea*, en la *tisis* y en otras muchas afecciones agudas y crónicas.

2.º *Causas ocasionales.* Cuando la enfermedad se manifiesta durante el curso de otra afeccion, no hay ninguna causa ocasional especial, siendo entonces una simple lesion secundaria.

Se han buscado las causas ocasionales de la estomatitis pseudo-membranosa epidémica en la influencia de la *temperatura*, en la calidad del *agua* que se bebe, y además en todas las *condiciones higiénicas que pueden desarrollar el escorbuto*. Respecto á esta última proposicion ha demostrado Bretonneau que la enfermedad no es de naturaleza escorbútica, y que en cuanto á la influencia de la temperatura y á la calidad del agua, no son suficientes los experimentos hechos para poder apreciar su valor.

§ III.—Síntomas.

Ya se ha visto en el párrafo dedicado á las causas que hay dos especies bien diversas de estomatitis pseudo-membranosa. A la primera es á la que se refiere la descripcion de Areteo, que se puede aplicar igualmente á la gangrena de la boca.

Invasion. Esta enfermedad empieza ordinariamente de un modo insidioso; en primer lugar se manifiesta algun estorbo y un ligero dolor en las encías, y despues se verifica en estas partes una exudacion gris mas ó menos espesa que las hace aparecer como ulceradas.

Síntomas. Cuando es muy intensa la enfermedad, la *exudacion* tiende á estenderse á las partes inmediatas de la superficie interna de los labios y carrillos, y algunas veces llega hasta la faringe y fosas nasales. Se cubren los *dientes* de un sarro gris, moreno ó de color de orin de hierro. Si se quita esta falsa membrana, tiene una notable tendencia á reproducirse en tanto que no haya terminado la enfermedad. En el caso contrario, la mucosa subyacente recobra rápidamente su aspecto normal, y no quedan vestigios de una afeccion que parecia ser tan grave.

No obstante, sucede con frecuencia y principalmente cuando el mal tiene su asiento en las encías, que se forman *úlceras* debajo de la falsa membrana, que pueden llegar á ser muy difíciles de curar; pero es necesario no dejarse sorprender por el aspecto exterior de la enfermedad, porque en ciertos casos se creeria que las úlceras, sobre todo cuando están situadas en la cara interna de los carrillos, son sumamente profundas: ilusion que depende de hallarse la *mucosa circunvecina* muy hinchada, y lo parece todavia mas á causa de la exudacion pseudo-membranosa.

Cuando la enfermedad se halla en este estado, la lesion se presenta bajo el aspecto de una *úlcer*a gris, livida ó negruzca, de bordes hinchados y de color rojo livido. Se desprenden colgajos gruesos que son reemplazados por nuevas capas, y fluye abundantemente una *serosidad saniosa* de la boca. Este flujo continúa durante el sueño, y mancha mucho la ropa de los enfermos.

Entonces tiene el aliento una *estremada fetidez*. El tejido celular inmediato á las úlceras, las glándulas salivales y los gánglios linfáticos se infartan; así es que son difíciles los movimientos de las mandíbulas, pero no es penosa la *deglucion* sino en los casos en que la enfermedad se ha extendido á la faringe.

La *calentura* es poco considerable en un principio, pero puede serlo mas cuando la afeccion tiene un curso muy rápido, y los tejidos inmediatos se hallan profundamente afectados.

Cuando aparece la estomatitis pseudo-membranosa en *medio de los sintomas de otra enfermedad grave*, los fenómenos indicados se presentan de un modo muy diferente. El enfermo se queja al principio de un *dolor* mas ó menos intenso en la boca, la mucosa se pone rubicunda y solo está ligeramente hinchada; despues se vén aparecer algunas *manchas blancas*, que se aproximan con rapidez y forman una capa delgada, difícil de desprender, que se reproduce con prontitud, y debajo de la cual no está la membrana mucosa sensiblemente afectada. Esta produccion morbosa ocupa principalmente la cara interna de los labios, y con preferencia el inferior, y como se manifiesta las mas veces en una época próxima á la muerte, subsiste hasta el momento en que se verifica esta terminacion fatal.

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

En la estomatitis pseudo-membranosa epidérmica la enfermedad sigue ordinariamente su curso con mucha rapidez; pero en algunos casos se desarrollan lentamente los sintomas, y entonces es cuando principalmente se vén las encías atacadas de úlceras que se han formado debajo de la falsa membrana y persistido mucho tiempo. Cuando sobreviene la estomatitis durante el curso de una enfermedad grave, aguda ó crónica, entonces constituye, como hemos dicho, una afeccion secundaria que se manifiesta frecuentemente en los últimos dias de la enfermedad.

En este último caso es generalmente de *corta duracion*, mientras que en el primero puede ser de muchas semanas.

Respecto á la *terminacion*, la estomatitis pseudo-membranosa epidémica se distingue, segun Guersant y Bretonneau, de la verdadera gangrena de la boca, en que esta destruye profundamente los tejidos, y arrebatá generalmente á los enfermos; al paso que la otra se cura siempre, á no ser que se estienda á los conductos que penetran en el pecho; y además, en que despues de una curacion rápida no queda

vestigio alguno de la enfermedad, á no ser en ciertos casos muy graves, en que quedan los dientes conmovidos á causa de las úlceras del borde de las encías. Esta proposicion ha sido controvertida por Taupin (1), que ha estudiado con mucho cuidado la gangrena de la boca. En efecto, segun las investigaciones de este autor, parece demasiado esclusiva. (Véase para el *diagnóstico* y para mas detalles el artículo ESTOMATITIS GANGRENOSA.)

§ V.—Lesiones anatómicas.

Consisten las *lesiones anatómicas* en las que hemos indicado rápidamente al hacer la descripcion de los sintomas; una falsa membrana mas ó menos gruesa, que se desprende en forma de colgajos poco adherentes, y deja despues de su caída la membrana mucosa intacta ó levemente escoriada; algunas úlceras en el borde de las encías, y á veces la propagacion del mal á la faringe y fosas nasales, tales son las lesiones propias de esta enfermedad. Cuando la estomatitis pseudo-membranosa no es mas que una complicacion de una enfermedad grave, las lesiones de la boca son por lo comun menos profundas, aunque de la misma naturaleza, y se encuentran además las lesiones de la enfermedad primitiva que ha causado la muerte.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. No se trata mas que de distinguir esta afeccion de la verdadera gangrena de la boca y de la estomatitis mercurial. La estomatitis pseudo-membranosa de forma epidémica tan notable por sus caracteres gangrenosos, solo es una simple variedad de la gangrena ó del *esfacelo de la boca* (Taupin). Las razones que dá en favor de su opinion son de mucho peso, y la mas principal es que no es raro ver que la estomatitis pasa por la forma pseudo-membranosa para llegar á presentarse bajo la forma francamente gangrenosa. Si insistimos tanto en este diagnóstico, es únicamente porque no se espongan los médicos á tomar por úlceras sumamente graves y por *debritus* de los tejidos blandos, reblandecidos y gangrenados, la exudacion pseudo-membranosa que por su aspecto puede dar lugar á esta equivocacion.

En la estomatitis pseudo-membranosa hay prominencia formada por la exudacion pseudo-membranosa; se vén con bastante frecuencia pedazos de ella que se desprenden, debajo de los cuales puede verse una capa destinada á reemplazarlos. La parte afectada presenta una chapa irregular, amarillenta y blanda. Levantando esta especie de placa se encuentra alterada la membrana mucosa, pero muy superficialmente. En la estomatitis gangrenosa profunda ó *estomatitis carbunco*sa, segun la espresion de Taupin, no se vé mas que un infarto blan-

(1) Taupin, *Journal des connaissances med.-chir.*, agosto, 1839, p. 134.

quecino de los puntos afectados acompañado de edema de las partes inmediatas y principalmente de los párpados. Mas adelante la piel de la cara del lado enfermo se pone rubicunda, después se ennegrece, mientras que la mucosa se ulcera y presenta una escara negra. Por último, mas adelante todavía se observa la destrucción de las partes blandas, la necrosis de los huesos y una úlcera considerable (Taupin).

Se vé, pues, que si es preciso admitir con Taupin que las dos enfermedades tienen en muchos casos un mismo principio, á lo menos las dos variedades ofrecen diferencias tan notables que autorizan á hacer su descripción por separado.

Para distinguir el estomacace de la *estomatitis mercurial* se averiguará si la enfermedad se ha desarrollado ó no bajo la influencia de un tratamiento mercurial. Si faltasen aquellas, se atenderá á la tenacidad, al espesor y al aspecto frecuentemente gangrenoso de la pseudo-membrana difterítica.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos positivos de la estomatitis pseudo-membranosa epidémica.

Aparición en las encías de una exudación agrisada, blanda y que se desprende á colgajos.

Membrana mucosa de color amoratado, reblandecida y que dá sangre al menor contacto.

Aparición en la parte interna de los carrillos de un punto blanco que se estingue rápidamente para formar placas irregulares.

Capas pseudo-membranosas de diversos colores, de aspecto gangrenoso, que se desprenden á colgajos y son fácilmente reemplazadas por otras capas.

Curación sin destrucción de los tejidos.

2.º Signos distintivos de la estomatitis pseudo-membranosa y de la estomatitis gangrenosa profunda.

| ESTOMATITIS SEUDO-MEMBRANOSA. | ESTOMATITIS GANGRENOSA PROFUNDA Ó CÁRBUNCOSA. |
|---|--|
| La exudación membraniforme forma <i>prominencia</i> . | No forma <i>prominencia</i> sobre la mucosa ó es muy poca. |
| Se desprenden <i>colgajos</i> que son prontamente reemplazados. | Detritus sanioso, <i>sin colgajos</i> . |
| Placas irregulares, amarillentas y blandas. | Color <i>livido</i> y negro de la piel de la mejilla. |
| Se halla <i>poco alterada</i> la membrana mucosa subyacente. | <i>Alteración profunda</i> de la mucosa y partes subyacentes; destrucción de las partes blandas y aun de los huesos. |

3.º Signos distintivos de la estomatitis pseudo-membranosa y de la estomatitis mercurial.

| ESTOMATITIS SEUDO-MEMBRANOSA. | ESTOMATITIS MERCURIAL. |
|---|---|
| <i>Commemorativos</i> . No ha habido tratamiento mercurial. | <i>Commemorativos</i> . Ha habido tratamiento mercurial. |
| <i>Anchas placas</i> pseudo-membranosas, gruesas y adherentes, que se pueden desprender á <i>colgajos</i> . | Exudación blanquecina, sucia, que sale en <i>grumos</i> en la saliva. |
| Los <i>dientes</i> no se mueven fácilmente. | Los <i>dientes</i> se mueven mucho. |

Bien se vé que este diagnóstico diferencial estriba solo en graduaciones; pero casi nunca hay que hacerle, y en los casos en que no se pueda prescindir de ello, son suficientes estas graduaciones.

Pronóstico. La estomatitis pseudo-membranosa termina comunemente por la curación, aun cuando se manifieste bajo la forma epidémica. Sin embargo, dos circunstancias pueden impedir esta terminación favorable. La primera es la propagación de la inflamación pseudo-membranosa á las partes inmediatas de la cavidad bucal; la segunda es el tránsito de la enfermedad á una variedad mas grave, es decir, á la gangrena profunda de las partes; tal es por lo menos la opinión del doctor Taupin, que ha visto muchos casos de esta especie. De aquí resulta que esta afección debe considerarse como muy grave, y es menester apresurarse á combatirla por todos los medios conocidos.

La estomatitis pseudo-membranosa que sobreviene durante el curso de otra enfermedad, no es peligrosa de por sí; pero su aparición anuncia que es de mucha gravedad la enfermedad con que llegue á complicarse.

§ VII.—Tratamiento.

Tratamiento profiláctico. Siempre que sea posible se variarán las condiciones higiénicas á que están sometidos los enfermos, y para esto se les hará habitar en parajes secos y bien ventilados, dándoles un alimento sano y abundante, y vestidos secos y de abrigo, igualmente que algunos medicamentos tónicos si su constitución se halla muy debilitada. Además de esto, será preciso extraer los dientes cariados, y mantener mucha limpieza en la cavidad bucal en aquellos sujetos que tienen abscesos, úlceras y fistulas en estas partes. Por último, se activará la cicatrización de las úlceras por medio de inyecciones astringentes y de las cauterizaciones. Ya volveremos á hablar de este tratamiento preservativo en el artículo ESTOMATITIS GANGRENOSA.

Tratamiento curativo. Para Bretonneau no hay mas que un solo tratamiento eficaz, cual es la medicación *tópica*.

Bretonneau usa con preferencia la *cauterización* por el ácido hidroclórico puro, haciéndola con un pincel. Se ejecuta esta operación

dos veces en cuarenta y ocho horas, si la enfermedad hace pocos días que se ha manifestado, y según dice este autor, «no tarda en lograrse la curación sin que sea necesario recurrir á nuevas aplicaciones. Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo, entonces es más rebelde, y hay que suspender y repetir alternativamente las aplicaciones del ácido, porque si fuesen demasiado seguidas, se caería en el inconveniente de que la cauterización fuese demasiado profunda (Bretonneau).»

El tratamiento tópico, añade este médico, exige que se tengan algunas precauciones particulares respecto de las encías, pues la inflamación pelicular ocupa por lo común su borde anguloso y el engaste de los dientes.

Entonces es preciso hacer penetrar el ácido en cada intersticio, y ponerle en contacto con los puntos afectados por medio de rollitos de papel. Para tocar las superficies menos sinuosas bastan un hisopillo de lienzo ó un pedazo de esponja. Si se desprecian estas precauciones, no es raro que después de algunos días de curación vuelva á presentarse la estomatitis pseudo-membranosa.

También puede servir para la cauterización el *nitrate de plata*, en cuyo caso es necesario emplear una solución concentrada: por ejemplo, 1 gramo en 15 gramos de agua aplicándola de la misma manera que el ácido hidroclórico.

En cuanto á los *gargarismos astringentes y tónicos*, no se diferencian de los que se han indicado en el artículo ESTOMATITIS MERCURIAL. El siguiente ha usado el doctor Hertz en un caso citado por Selle (1).

| | |
|--------------------------|-----------|
| Sulfato de zinc. | 2 gram. |
| Agua común. | 180 gram. |
| Miel rosada. | 30 gram. |

Mézclese según arte. Para lavar la boca cada cuatro horas con un lienzo fino empapado en esta solución.

Guepratte (2) recomienda como desinfectante de la boca el empleo del polvo siguiente:

| | |
|----------------------------|---------|
| Quina pulverizada. | 4 gram. |
| Clorato de potasa. | 2 gram. |
| Polvo de carbon. | 2 gram. |

Mézclese. Insúflese este polvo con un tubo ó cañón de pluma ó bien colóquese con una espátula sobre el punto afecto.

Los *tónicos* tomados al interior; los *amargos* y tan pronto como puedan los enfermos el uso de una alimentación un poco nutritiva, un régimen analéptico, completan el tratamiento.

(1) Selle, *Beiträge zur Natur und Heilkunde*, Würzburg, 1825, t. I, p. 435.
 (2) Guepratte, *La Clinique de Montpellier*, 1846.

ARTICULO VII.

ESTOMATITIS ULCEROSA.

Antes de empezar la historia de la estomatitis ulcerosa, es menester fijar bien los límites que se deben asignar á esta afección. Ya hemos visto que varias de las estomatitis anteriormente descritas presentan úlceras más ó menos profundas, por lo cual se pudiera creer que su descripción hubiera estado mejor colocada en este lugar. Pero es preciso advertir que en las estomatitis pseudo-membranosa y aftosa, la úlcera no es el carácter esencial de la enfermedad, es solo una lesión que se puede mirar como el resultado de otra lesión anterior y más importante; y que nada añade de particular á la afección. Por el contrario, en la que vamos á estudiar, la úlcera es la lesión esencial, si bien no es la única, y se puede decir que en la mayor parte de los casos constituye por sí sola toda la enfermedad.

Se puede dividir la estomatitis ulcerosa en dos especies distintas según su naturaleza. En una la enfermedad es simple y no es debida á un virus particular: tal es la *estomatitis ulcerosa simple*. En la otra hay una causa específica evidente, y esta causa es el virus sífilítico, por lo cual se la pudiera muy bien llamar *estomatitis ulcerosa sífilítica*, denominación que comprendería las úlceras sífilíticas primitivas y las secundarias; pero se halla generalmente adoptado el nombre de *úlcera sífilítica de la boca*.

Nada decimos acerca de una especie de estomatitis ulcerosa que termina en gangrena; pero en esta última, á pesar de su forma ulcerosa, la afección no es en realidad otra cosa que una gangrena, y por consiguiente se la debe incluir en la descripción de la gangrena de la boca. Tampoco creemos deber hablar de las úlceras escorbúticas, que solo son un síntoma, y que se han descrito en otro lugar (1). Otro tanto diremos de las numerosas úlceras que se forman en la salivación mercurial (2).

¿Deberán considerarse como completamente distintas la estomatitis ulcerosa y la gangrenosa? Tal es la opinión del autor de una excelente monografía acerca de la estomatitis ulcerosa de los soldados (3). Merced al trabajo de este distinguido profesor, ha desaparecido en gran parte la oscuridad que reinaba sobre la cuestión de la estomatitis ulcerosa. Para Bergeron, la *estomatitis ulcerosa* no difiere de la que se observa especialmente en los niños, y descrita por algunos autores como una afección gangrenosa, bajo los nombres de *estomacace*, *gangrena escorbútica de las encías*, *erosion gangrenosa de los carrillos*, *estomatitis gangrenosa*, que otros han considerado como de naturaleza

(1) Véase el artículo ESCORBUTO.

(2) Véase el artículo ESTOMATITIS MERCURIAL.

(3) Bergeron, *Stomatite ulcéreuse des soldats*, París, 1859.