

partes afectadas el líquido emoliente, es una *esponja* empapada en él é introducida entre los labios; pero este medio puede tener el inconveniente de aumentar la obstrucción y de hacer la respiración todavía más difícil. También se han prescrito las *fumigaciones* dirigidas á la boca; mas si se ponen en uso conviene advertir al enfermo que no se acerque demasiado al vaso de donde se exhala el vapor, por el temor de que el excesivo calor aumente la hinchazón de las partes.

Emético. Si el enfermo puede todavía tragar, se le deberá hacer tomar interiormente algunos medicamentos. Varios autores han administrado el tártaro emético, y Dupont especialmente le ha empleado con éxito. Unas veces se ha prescrito el tártaro estibiado á dosis eméticas y otras á cortas dosis para favorecer la traspiración.

Raggi y principalmente Wittengius tenían, según refiere José Frank, tan gran confianza en este remedio, que Wittengius quería que si la deglución era imposible, se inyectase en las venas. Carminati y Frank reprueban este medio de tratamiento, pero, por desgracia, ni unos ni otros presentan pruebas suficientes á favor de su opinión.

Purgantes. Cuando la deglución es todavía posible se toman por la boca. Por lo general se recurre á los más enérgicos, tales como el *acibar*, la *jalapa*, la *escamonea* y la *coloquintida*; pero se deben administrar á dosis bastante altas para que produzcan una irritación marcada en el conducto digestivo. No obstante, es preciso confesar que no se conoce bien su acción curativa. José Frank recomienda especialmente el *sulfato de magnesia*, que se puede dar á la dosis de 15 ó 20 gramos mas en un vaso de infusión de achicorias. Al mismo tiempo se hacen tomar bebidas emolientes ligeramente aciduladas, en mayor ó menor abundancia, según la intensidad de la sed.

Casos en que la deglución se ha hecho imposible. Para templar la sed se humedecerá la superficie de la lengua con líquidos acidulados ó rajas de naranja, cuidando de repetir esta operación con frecuencia sobre toda la porción de este órgano á que se alcance. Los diversos medicamentos narcóticos ó purgantes se administrarán en *lavativas*. Si fuese tan grande la hinchazón que pudiera producir una estancación considerable de sangre en la cabeza, se colocará al enfermo en una *posición* tal, que la parte superior del cuerpo esté mucho más elevada que la inferior, y además de esto se aplicarán *sinapismos* á las pantorrillas, ó se usarán *pediluvios sinapizados* en los casos en que no hubiera que temer un aumento de excitación.

Escarificación de la lengua. Todos los medios que hemos indicado hasta aquí tienen por lo general una acción muy limitada, y no es raro ver que á pesar de su uso, la enfermedad hace progresos alarmantes. Entonces es preciso recurrir á un medio directo mucho más eficaz, cual es la escarificación de la lengua, que, según Marjolin, parece ha sido practicada por primera vez en 1656 por Job. Meckren (1).

(1) Job. Meckren, *Obs. med.-chirurg.*, Anstelod, 1682.

Esta escarificación debe ser profunda, estenderse sobre la superficie de este órgano, y hacerse longitudinalmente en los dos lados en dirección paralela á la línea media. Para este fin recomendaba Delamalle poner entre los dientes una cuña de madera ó un tapon de corcho, práctica que debe seguirse en los más de los casos, porque la hinchazón de la lengua exige una separación forzada de los arcos dentarios. Después se dirige un bisturí hácia la base de este órgano y un poco á la parte esterna de la línea media, y se le trae en seguida cortando hasta su estremidad; se hace después otro tanto en el lado opuesto. Es raro que sea menester multiplicar las escarificaciones; sin embargo, no se deberá vacilar si el caso lo exige.

Ya se ha dicho más arriba que la escarificación debía ser profunda. En efecto, no se debe temer el penetrar una cuarta y aun una tercera parte del espesor que ha adquirido la lengua. Esta escarificación parece á primera vista espantosa, pero sorprende después el ver cuán poca es la verdadera profundidad de estas incisiones cuando aquel órgano ha recobrado sus dimensiones naturales, lo cual depende de que la hinchazón ocupa principalmente las capas superficiales en que penetra el bisturí. Por otra parte, por terrible que parezca ser esta pequeña operación, la experiencia ha acreditado que nada tiene de arriesgada ni de nociva. El peligro es inminente, y no se debe, pues, vacilar en recurrir á ella en cuanto se declare la sufocación.

Luego que se hace la escarificación sucede con frecuencia que se disipan los síntomas alarmantes en el espacio de algunas horas; desaparece la sufocación con la hinchazón, y bien pronto la lengua adquiere tales dimensiones que el enfermo puede hablar á pesar de la dificultad inherente á las heridas que se han hecho en ella. Para favorecer la acción de la escarificación es necesario humedecer frecuentemente la solución de continuidad con un líquido emoliente, de manera que el flujo de sangre, que nunca es muy considerable, dure todo lo más posible.

En dos ó tres casos se ha creído que era necesario *cortar una porción de la lengua* hinchada; pero esta práctica debe reprobarse, porque además de presentar los mayores peligros, solo remedia imperfectamente los principales accidentes; por lo tanto es inútil insistir más sobre ella.

Laringotomía. Por último, si á pesar de todos los medios que acabamos de esponer progresase sin cesar la sufocación, y si el peligro fuese inminente, no se deberá titubear en establecer la respiración artificial *dividiendo la membrana crico-tiroidea*. Este es un precepto que dan generalmente los autores, y que, sin embargo, conviene modificar algo. Uno de los inconvenientes notables de la simple incisión de la membrana crico-tiroidea, es el de no dar las más veces suficiente acceso al aire; por consiguiente, sería mucho más útil dividir no solo la membrana crico-tiroidea, sino también el cartilago cricoides, y uno ó dos anillos de la tráquea, de modo que se pudiera introducir una

dicado rápidamente los diversos síntomas á que dá lugar una dentición difícil (1): Aecio y mas adelante Sydenham (2) y sobre todo Harris (3), insistieron mucho acerca de los trastornos que produce la dentición, y que algunas veces ponen á los niños en un estado bastante grave. Despues de ellos un gran número de autores, entre los que es preciso citar particularmente á J. Hunter (4), han hecho interesantes investigaciones sobre este punto de la patología. En fin, en estos últimos tiempos los autores de los tratados de enfermedades de niños, mas bien han dado á conocer sus opiniones sobre esta materia que el resultado de su observacion.

Trousseau (5) es el único, que nosotros sepamos, que ha buscado en el exámen de los hechos cuál es el valor de las opiniones admitidas en la ciencia.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se consideran como trastornos, accidentes ó enfermedades causadas por la dentición todos los desórdenes que sobrevienen durante la erupcion de los dientes, que no son una consecuencia necesaria de ella, ni tienen otra causa material que esta misma.

Algunos autores, entre los cuales es preciso citar á Rosen (6), Armstrong y Wichmann, piensan que la dentición no puede producir por sí misma accidentes graves, y que estos deben siempre referirse á otra causa; pero las numerosas observaciones presentadas por los autores, y particularmente por Hunter, de que haremos mencion mas adelante, igualmente que de los hechos citados por Arnold (7), han demostrado que no se puede sostener esta opinion, puesto que accidentes muy alarmantes, despues de haber resistido á un gran número de medios, se disipan inmediatamente despues de la erupcion de los dientes, ya que se verifique naturalmente ó ya que se la facilite por medio de una operacion.

Al conjunto de estos accidentes se ha dado el nombre de *dentición laboriosa*, *dentición difícil*, *enfermedades odaxísticas* (8), *pathemata ex dentitione difficili* (Fed. Hoffmann).

No se sabe de un modo positivo cuál es la frecuencia de estos accidentes causados por la dentición. Son frecuentes durante la primera dentición, y por el contrario raros en la segunda.

(1) Aecio, *Lib. de dentitione*.

(2) Sydenham, *Schedula monit. de novæ feb. ingres.*

(3) Harris, *De morbis acut. infant.*, Amstelod, 1715.

(4) J. Hunter, *Œuvres compl.: Mal. des dents*, cap. IX, *De la dentition*, trad., de Richelot, t. II, p. 438 y sig.

(5) Trousseau, *Sur la dentition des enfans à la mamelle* (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, noviembre de 1844).

(6) Rosen, *Traité des maladies des enfans*, Paris, 1778.

(7) Arnold, *Wurtemb. corresp. Blatt.*

(8) Baumes, *Traité de la prem. dentition*, Paris, 1806.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Todos los accidentes se presentan con especialidad *durante la primera dentición*, y es evidente que casi siempre se observan en niños de pecho.

Se ha dicho y repetido que una *dentición demasiado precoz*, igualmente que la *demasiado tardia*, predispone á los niños á los diversos accidentes ocasionados por la erupcion de los dientes; pero carecemos de hechos que apoyen estas proposiciones. Trousseau ha hecho interesantes investigaciones acerca de la época de la salida de los dientes, habiendo modificado algo en este punto la opinion generalmente admitida, demostrando que los limites asignados á la primera dentición eran demasiado estrechos; pero por desgracia no ha aplicado estas investigaciones á la etiología de los trastornos de la dentición, de suerte que no pueden servirnos bajo este punto de vista.

¿Es la erupcion de las muelas y de los colmillos la que dá lugar no solo á accidentes locales mas intensos, sino tambien á trastornos generales mas graves? No lo creemos. Pero J. Hunter, Alf. Leroy, etc., haciendo notar que en la época de la erupcion de estos dientes el niño es mas fuerte y robusto, sostienen que los trastornos de la dentición son entonces mucho mas raros y sobre todo menos graves.

No tenemos ningun dato exacto acerca de la influencia del *sexo*. Aunque Alf. Leroy y Girtanner (1) han pretendido que los niños del sexo masculino están mas espuestos á estos accidentes que en el sentir de estos autores son tambien mas graves en ellos.

Constitucion. Se admite generalmente que la dentición está mucho mas espuesta á producir accidentes en los niños débiles (2), escrofulosos, raquiticos, y por consiguiente, como ha dicho Gariot, en los niños de las grandes ciudades. La influencia de estas causas es sin duda muy posible; pero estas son cuestiones que no pueden resolverse definitivamente á no ser por números, y precisamente estos faltan.

Algunos autores, entre los cuales es preciso citar á Fed. Hoffmann (3), han pretendido que los niños *fuertes* y *pletóricos* estaban mas espuestos que los demás á accidentes graves.

La *falta de cuidado*, la *mala alimentacion* de los niños, en una palabra, las *malas condiciones higiénicas*, han sido incluídas en el número de estas causas. Trousseau insiste sobre este punto.

Agregando á estas causas el *espesor* y la *dureza anormal de las encías* tendremos las principales condiciones en las que los autores han dicho que se manifiestan los trastornos de la dentición ocasionados por el estado en que se encuentra el niño. Pero hay casos que se han atribuido á las *condiciones en que se encuentra la nodriza*, y que importa

(1) Girtanner, *Ueber die Kinderkrankheiten*.

(2) Alph. Leroy, *Médecine maternelle ou l'art. d'élever les enfans*, Paris, 1830.

(3) Hofmann, *Opera omnia*, t. III. *De pathematibus ex dentitione difficili*.

enumerar, tales son: la *menstruacion*, las *pasiones*, y en particular las *pasiones tristes*, los *diversos excesos*, y sobre todo los abusos de las *bebidas alcohólicas*. Es inútil decir que no se han hecho rigurosas investigaciones sobre este punto.

Tambien se ha hablado de otras influencias que ninguna relacion tienen con las condiciones particulares en que se encuentran el niño y la nodriza; tales eran los *climas* y las *estaciones*. José Frank insiste mucho sobre este punto, y no puede admitir con Hipócrates y Andry que la estacion fria favorezca la erupcion de los dientes. Segun él, esta erupcion tiene muchos mas peligros, y ocasiona por consiguiente accidentes mucho mas frecuentes en las regiones septentrionales que en las meridionales. Esto es lo que resulta de los hechos observados en Rusia y en Italia.

2.º *Causas ocasionales*. En la mayor parte de los casos no se encuentra otra causa ocasional que la erupcion misma de los dientes.

Por parte del niño pueden ser: la masticacion demasiado repetida de objetos duros, tales como los chupadores de marfil y de cristal, por cuyo motivo se han endurecido las encías; una enfermedad intercurrente, la mala direccion de los dientes, y en fin, la *indigestion* observada por Trousseau. Sin embargo, en la opinion de este autor no siempre produciria indiferentemente esta última causa todos los trastornos de la denticion, sino que las convulsiones serian la consecuencia mas frecuente. Esta opinion habia sido emitida por algunos autores, pero ninguno la habia manifestado tan claramente.

Por parte de la nodriza hallamos los diversos excesos y las pasiones violentas mencionadas en el párrafo precedente. En ese caso estas causas obran inmediatamente y son escitantes, puesto que la denticion que hasta entonces se verificaba regularmente se trasforma de repente.

Se ha tratado de investigar la razon fisiológica de este desarrollo de accidentes mas ó menos graves bajo la influencia del trabajo de la denticion. En primér lugar se ha reconocido que la mayor relacion entre los órganos en el niño y unas simpatías mas estensas y fáciles de escitar, tienen mucha parte en la produccion de estos fenómenos. Este es un hecho que resulta de una consideracion sobre la que Hunter ha insistido muy particularmente, y es la mayor frecuencia de los trastornos de la denticion en las primeras erupciones, y su poca frecuencia en las últimas, aunque muchas veces estas tengan que vencer obstáculos mas considerables y ocasionen dolores mas intensos. Despues se ha recurrido á otras esplicaciones mucho menos satisfactorias para los escépticos, las que han espuesto detalladamente los autores del *Compendio de medicina*; pero que basta indicirlas aquí. Segun Capuron (1), se debe atribuir la facilidad con que se producen los trastornos de la denticion, no solo á la simpatia que enlaza todas

(1) Capuron, *Traité des malad. des enfants*, Paris, 1813, p. 171.

las partes del organismo, sino tambien á la direccion de las fuerzas vitales hácia la cabeza de los niños. Parece que Guersant casi conviene en lo mismo, cuando atribuye estos efectos al aflujo de sangre, á la actividad exagerada del cerebro y á la susceptibilidad nerviosa. Otros (Egger) admiten una superabundancia de los elementos de la osificacion; otros tambien (Reil, Heyfelder) hacen desempeñar el principal papel á la irritabilidad; Baumes se limita á enumerar las principales condiciones bajo cuyo influjo se ven aparecer las *enfermedades odontísticas*. Estas esplicaciones exigirian una demostracion rigurosa.

§ III. Sintomas.

Los sintomas de las afecciones producidas por la erupcion de los dientes son numerosos y variables. Creemos con Billard y Guersant, que basta distinguir los accidentes de la denticion en locales y simpáticos.

1.º *Accidentes locales*. Son poco numerosos. El primero es una *hemorragia* poco abundante (Billard) (1), hemorragia que segun este autor se puede desconocer por tragarse el niño la sangre exhalada; pero no se citan casos en que esta hemorragia haya sido alarmante.

Vienen en seguida las *aftas* que nada ofrecen de particular (véase t. III, p. 431).

Mencionaremos como consecuencia de la denticion laboriosa, la *gangrena de la boca*. Pero las investigaciones de Taupin anteriormente citadas y las de Rilliet y Barthez (2), han probado que por lo menos se habia exagerado mucho la influencia de esta causa.

2.º *Accidentes simpáticos*. En esta parte de la historia de los trastornos de la denticion es en la que es preciso seguir una de las divisiones propuestas. La de Dugés (3), que espone estos accidentes segun el orden de los aparatos orgánicos en que tienen su asiento, es la que nos parece mas clara y sencilla, y por consiguiente la que debe preferirse. Sin embargo, creemos que este modo de considerar los hechos seria incompleto, si no diese en un resumen una idea general del estado de los niños durante los trastornos de la denticion, y si no se manifestase cómo pueden combinarse entre sí estos diversos accidentes en términos de presentarse casi todos en el mismo sugeto.

a. *Calentura*. Casi siempre acompaña á la erupcion de los dientes un estado febril; pero si no pasa de ciertos límites, no se le considera como un estado morbozo. Basta añadir á lo que acabamos de decir que la orina es escasa, roja y espesa, y que aparecen diversas erupciones cutáneas, tales como el eritema y el escrófulus. Esta calentura es en cuanto á su forma, segun el autor que acabamos de citar, *continua* y

(1) Billard, *Traité des malad. des enfants*, p. 260.

(2) Rilliet y Barthez, *Traité des malad. des enfants*, Paris, 1861, t. II, p. 381.

(3) Dugés, *Dictionnaire de med. et chir. prat.* Paris, 1861, t. II, p. 221.

mas rara vez *errática*. Esta última, que Dugés ha observado principalmente durante la erupcion de las muelas, no va precedida de escalofrios.

b. Trastornos del sistema nervioso. Es raro que en los casos en que la calentura es poco intensa, no se observe el insomnio, el despertarse el niño sobresaltado, terrores, etc., pero mientras existan solos estos síntomas no deben inspirar sérios temores. No sucede lo mismo cuando se manifiestan verdaderas *convulsiones*. Estas convulsiones son uno de los accidentes mas temibles, y afectan la forma siguiente: unas veces solo están convulsivos los ojos, se agitan en su órbita ó las mas veces se ocultan bajo el párpado superior, de modo que no se ve mas que la esclerótica; otras veces se comunican á la cara estas convulsiones, los músculos se contraen en diversos sentidos y despues se relajan; el labio inferior se oculta bajo el superior, y algunas veces la boca está ligeramente desviada, otras veces se ponen los miembros superiores rígidos por momentos, se mueven en distintas direcciones, y el pulgar doblado sobre la palma de la mano está fuertemente comprimido por los demás dedos. Hunter ha visto en un caso el puño y los dedos esclusivamente afectados de convulsiones, y el tratamiento demostró claramente que la denticion laboriosa era la causa de este fenómeno, puesto que despues de haber ensayado vanamente un gran número de medios, este célebre cirujano practicó la incision de la encia, y vió cesar casi inmediatamente todos los accidentes, que habiéndose reproducido en el mismo sugeto, se disiparon de nuevo por la misma operacion.

Estas convulsiones son ordinariamente *clónicas*, como han notado muchos autores, pero en algunos casos se ha observado un verdadero *trismo*.

Tambien se ha visto sobrevenir durante la denticion síntomas de *congestion cerebral*. Fischer ha dicho que de diez veces existe seis. Pero sin duda ha considerado como una verdadera congestion la sobreexcitacion cerebral, que se manifiesta tan frecuentemente durante la erupcion de los dientes. No se debe atribuir, con la mayor parte de los autores, y en particular con Guibert (1), que hay una congestion cerebral sino cuando á los diversos síntomas cerebrales anteriormente indicados se agrega la inmovilidad de las pupilas, y aun entonces se concibe muy bien que este puede ser un fenómeno puramente nervioso. Esta cuestion requiere ser aun ilustrada por nuevos hechos. El mismo Fischer que dá gran importancia á la *auscultacion del cerebro* (2), presenta como signo de esta congestion un ruido seco y duro, que se asemeja al de escofina, y que se oye principalmente en la fontela anterior. Pero las dudas que tenemos acerca de la existencia de esta congestion, á lo menos en un gran número de casos, nos dispensan el discutir el

(1) Guibert, *Archiv. gén. de méd.*, t. XV, p. 31.

(2) Fischer, *The Americ. Journ.*, agosto de 1838.

valor de esta asercion, fundada en investigaciones que no han sido repetidas.

Respecto á la produccion del *hidrocéfalo* á consecuencia de la erupcion de los dientes, esta es solo una opinion emitida por Senn, pero desmentida por los hechos. Los autores del *Compendio de medicina*, ya citados, lo han probado, recordando las investigaciones del doctor Pielt (1), de las cuales resulta que las convulsiones y los demás síntomas de la denticion laboriosa no dejan vestigio alguno de inflamacion en el encéfalo. Hancock (2) refiere muchos casos en que la denticion ha producido *amaurosis* y *accidentes de la vision*.

c. Trastornos de las vias digestivas. Los *vómitos* que sobrevienen en los niños durante la denticion no se presentan solos, ni se consideran como un verdadero accidente.

No sucede así con la *diarrea* que se manifiesta tan frecuentemente, y cuyo valor pronóstico ha sido tan diversamente apreciado. Hipócrates la miraba como de buen agüero, opinion que tambien ha emitido Fed. Hoffman, y que se ha generalizado hasta el punto de participar de ella el vulgo. Sin embargo, la fuerza de los hechos ha obligado á admitir que en los casos en que es muy abundante, no solo no es favorable, sino que es peligrosa. Trousseau ha ido mas adelante, puesto que ha deducido de sus observaciones que la diarrea era siempre un síntoma que era necesario tratar de suprimir.

Se ha creido que era ventajosa la diarrea, porque se dice que preserva á los niños de las convulsiones; pero precisamente en los niños afectados de diarrea es en los que Trousseau las ha visto sobrevenir con mas frecuencia (3). Tambien se ha dicho que la supresion de la diarrea ocasionaba frecuentemente accidentes graves; pero este médico, que se apresura siempre á suprimirla, jamás ha visto ninguno de estos accidentes.

J. Bourgeois (4) dá el nombre de *colerina de los niños durante la primera denticion*, á esta diarrea que á veces es bastante grave para causar la muerte; pero solo hay una semejanza remota entre esta afeccion y la verdadera colerina.

Por lo demás la diarrea nada presenta de particular que merezca considerarse, como no sea su mayor ó menor abundancia. Algunas veces es tal, que segun Trousseau, los niños pueden morir con los síntomas del cólera.

d. Trastornos del aparato respiratorio. En fin, casi todos los autores han hecho mencion de una *tos* pertinaz que acompaña á la erupcion difícil de los dientes. Hunter la compara á la de la coqueluche; los demás autores la conocen simplemente con el nombre de *tos con-*

(1) Pielt, *Sur la mènige tuberc. des enfants*; tésis, Paris, 1836.

(2) Hancock, *The Lancet*, enero de 1839.—*Arch. gén. de méd.*, agosto de 1839.

(3) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 1865, t. III, p. 453.

(4) Bourgeois, *Arch. gén. de méd.*, 4.^a série, Paris, 1846, t. XII, p. 76.

vulsiva. Grimm (1) ha visto que se ha prolongado por espacio de nueve semanas.

¿De qué depende esta tos? ¿Es solo nerviosa, ó bien hay una inflamacion de los bronquios que la pueda explicar? ¿Habr  trasmision de la irritacion gingival   la mucosa bronquial? Por otra parte los niños pueden padecer otras enfermedades que vayan acompañadas de tos. Por último,  no será una bronquitis comun   tal vez una pleuresía la que produjo los síntomas mencionados en la observacion de F rsteneau (2)? Es muy difícil decidirlo.

El *estertor* observado por Stoll, la *anhelacion*, *suspiros* y *ronquera*, son consecuencias del estado del pecho en que no debemos detenernos mas tiempo.

Si dirigimos una *ojeada general* sobre el modo con que se presentan y reunen, veremos que el niño se entristece, *rehusa tenerse en pi *, si ya habia empezado   andar, experimenta una sed mas ó menos intensa, y comunmente rehusa los alimentos; pasado cierto tiempo aparece una verdadera calentura, sobreviene la diarrea   se aumenta si antes existia, y por último, en los casos graves se presentan *convulsiones*.

Solo nos resta indicar las diversas *erupciones* que se manifiestan principalmente en la cara, los párpados y la conjuntiva, y que se han llamado *fuegos de la denticion*, y la *oftalmia* de que Westphal (3) cita un ejemplo notable. La salida de los colmillos es la que casi siempre produce este accidente, lo cual se explica fácilmente por las relaciones íntimas que tienen estos dientes con los filamentos del nervio maxilar superior. Finalmente, Hunter ha referido un caso singular de *flujo purulento de la uretra*, semejante   una gonorrea, en un niño pequeño, y otros han observado por la *vagina* un flujo de la misma naturaleza; pero estos casos son bastante raros.

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

Es difícil el indicar el *curso* de fenómenos tan variados, porque cada uno tiene el suyo. En el mayor número de casos, la calentura que tarda poco en aparecer, conserva su intensidad durante toda la denticion difícil. Ya hemos visto que en otros tenia una especie de intermitencia. En cuanto á las convulsiones, como no aparecen sino cuando se halla la afeccion en su mayor intensidad, son ordinariamente de corta duracion,   solo persisten por espacio de pocos dias. Sin embargo, se las ha visto repetir con pertinacia; tal es el caso de convulsiones parciales citado por J. Hunter. Respecto   la diarrea, unas veces no se presenta hasta que se halla en toda su fuerza el movimiento fe-

(1) Grimm, *De infantium tussi convulsiva*, etc. (*Miscel. Acad. nat. cur.*, dec. III, an. IX).

(2) F rsteneau, *Act. Acad. nat. cur.*, vol. IX, p. 204, obs. 47.

(3) Westphal, *Act. Acad. nat. cur.*, t. VIII.

bril, y otras por el contrario se manifiesta cuando los síntomas de la denticion son poco intensos, y no esceden sensiblemente de los fenómenos normales; pero siempre cesa inmediatamente despues de la salida del diente.

Tambien se observa en cierto número de casos que todos los síntomas tienen un curso intermitente   irregular. Así, pues, se ven cesar de repente accidentes numerosos y variados para volverse   presentar algunos dias despues. Entonces es preciso averiguar si ha salido algun diente, porque si así fuese, pueden sobrevenir nuevos accidentes al aproximarse la aparicion de otro. En el caso contrario, es porque se detiene un poco el desarrollo del diente, para volver á continuar su curso poco tiempo despues. Esto es lo que principalmente se observa en la época de la segunda denticion y en la salida de las muelas; pero como entonces los niños han adquirido mas vigor, casi todos los síntomas son locales.

La *duracion* est  necesariamente subordinada   la de la erupcion. Algunas veces se prolongan los trastornos durante toda la denticion, con intervalos variados, dando lugar á varios accidentes la aparicion de cada nuevo diente. Pero no es raro ver algunos niños que despues de haber estado gravemente enfermos al aparecer algunos dientes, no presentan ya ningun síntoma cuando salen los siguientes y *vice-versa*.

Terminacion. Los cambios que experimenta la salud en la época de la primera denticion, el deterioro que se observa en los niños y la muerte precedida de convulsiones, prueban no obstante que estos accidentes tienen una gravedad incontestable. Tambien se ha atribuido   la denticion un gran número de afecciones crónicas que se presentan despues de la erupcion de los dientes: tales son las *escrófulas*, la *raquitis*, la *tésis*, etc.??

  V.—Lesiones anatómicas.

Algunos vestigios de la inflamacion de las encias, dientes con una direccion viciosa, producciones osifermes y dientes supernumerarios, tales son las alteraciones anatómicas que se observan. Las convulsiones no dejan ningun vestigio notable. En cuanto á la diarrea, si se prolonga y es muy intensa, puede, segun Trousseau, dar lugar á la ulceracion de la membrana mucosa intestinal.

  VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. En efecto, si en un niño bien sano se ven aparecer algunos de los signos normales de la erupcion de los dientes, como rubicundez y sequedad de las encias, salivacion y movimientos de masticacion, y si poco despues se presentan los síntomas indicados mas arriba, no se puede dudar que la erupcion de los dientes es la causa de estos trastornos.