

casos por Binet (1), publicando este tambien un caso en un periódico americano (2).

La observacion de Fauvel habia sido antes de su publicacion interpretada y analizada de modo ingenioso por Gubler (3).

En estos tres casos la muerte fué el resultado de las *hemorragias*; una vez fué *fulminante* la hemorragia (Fauvel); otra vez duró dos ó tres meses debilitándose notablemente el enfermo, sucumbiendo á una neumonia intercurrente (Lediberder); en el caso publicado en el Diario americano, el enfermo, niño de diez años, sucumbió á consecuencia de hemorragias repetidas.

En estos casos las venas del esófago y del cárdias estaban varicosas pero no habia ni rotura de estas venas ni ulceracion del esófago.

En los dos primeros casos, la afeccion coincidia con cirrosis del hígado y en uno habia enfermedad de Bright. Como segun las observaciones de Gubler la cirrosis podria ser la causa productora de las varices, nos volveremos á ocupar mas despacio de este asunto en el artículo Cirrosis.

ARTÍCULO II.

ESOFAGITIS SIMPLE AGUDA.

Esta afeccion, de la cual solo poseemos un número limitado de observaciones, ha sido sin embargo estudiada, á lo menos en una de sus partes, en una época bastante remota. Fernelio (4) habla del *flumon* del esófago, y ya Galeno habia reconocido en este conducto la existencia de un *dolor*, que á lo menos en algunos casos pudiera referirse á la inflamacion. Pero solo en estos últimos tiempos, á consecuencia de las investigaciones de José Frank y sobre todo de Mondiere, es cuando se ha conocido bastante bien la esofagitis.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Consideramos como una esofagitis simple aguda, lo mismo la que ocupa tan solo la parte superficial de este conducto que la que penetra á mayor profundidad y termina por supuracion ó por gangrena; porque en efecto, esta terminacion no cambia en nada la naturaleza de la enfermedad.

Se han dado á esta afeccion los nombres comunes de *disfragia* y de *angina*, y se la ha llamado tambien *angina esofágica*, *esofagitis* e *inflammatio gulæ*; pero en la actualidad está generalmente adoptado el nombre de *esofagitis*, admitido ya por J. Frank.

(1) Binet, *Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*, Paris, 1858, p. 257.

(2) *American Journal of medical science*, 1856. *Union medicale*, Febrero, 1857.

(3) Gubler, *De la cirrhose*, tesis de agregacion, Paris, 1853, n.º 62.

(4) Fernelio, *De partium morbis et symp.*, lib. VI, p. 277.

Esta inflamacion es *rara*, y de ello podemos convencernos por el corto número de hechos que ha podido reunir Mondiere, á pesar de haberlos buscado en muy diversas fuentes. Se ha hallado la causa de esta rareza en la posicion profunda del esófago y en sus usos que no le esponen á la accion de los agentes exteriores mas que en ciertos momentos bastante cortos.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Entre las observaciones que conocemos las hay correspondientes á todas las *edades* de la vida: Billard (1) ha referido un caso en que le ha parecido probable que la enfermedad se hubiese desarrollado *durante la vida intrauterina*, y ha referido un corto número que se han presentado despues del nacimiento. Billard y Mondiere creen que la esofagitis es notablemente mas frecuente en los niños que en los adultos. Billard ha reunido con el nombre de *esofagitis* las inflamaciones simples, un número muy corto de inflamaciones ulcerosas, y finalmente casos de *muguet del esófago*, y ya sabemos que esta última afeccion depende de una causa mas general, que no es mas que la consecuencia de la inflamacion especial de la boca, y por consiguiente no puede incluirse en la enfermedad que nos ocupa. La tendencia que manifiestan las inflamaciones especiales de la boca á dirigirse en los recién nacidos hácia el esófago, dependerá en que la esofagitis aislada se desarrolla en ellos con un poco mas frecuencia. En la obra de Rilliet y Barthel y en la de Bouchut, no se hace la menor mencion de la esofagitis.

2.º *Causas ocasionales.* Desde luego hallamos el *abuso de ciertos medicamentos*; así el *mercurio*, segun Hildenbrand, el *iodo*, segun Gohier (2), el *emético* administrado á altas dosis; pero en tal caso se desarrolla la flogosis principalmente en los folículos. Las *sustancias ácras y corrosivas*, tales como una *solucion de sublimado* ó los *ácidos concentrados*, producen la inflamacion del esófago.

La ingestion del *tabaco de España* y de las *cantáridas* (Frank); pero estos son tambien casos de envenenamiento.

La *quemadura* por la deglucion de agua hirviendo determina una inflamacion que como la de la boca producida por la misma causa no tiene grande importancia. (Véase LARINGITIS PRODUCIDA POR LA QUEMADURA DE LA GLOTIS, tomo II, pág. 450).

La ingestion del *agua muy fria*, estando el cuerpo sudando, se refiere por Mondiere; pero este hecho carece de detalles y deja la duda de si la sed intensa que experimentaba el enfermo y que le movia á beber agua muy fresca no era ya el primer sintoma de la enfermedad.

(1) Billard, *Traité des malad. des enfans nouveau-nes et á la mamelle*, 2.ª edicion, p. 288, 1833.

(2) Gohier, *Journ. univers.*, t. I, p. 237.

Se han dado tambien como causas de la esofagitis el *cateterismo* mal ejecutado y el paso de *cueros voluminosos y duros*, su presencia mas ó menos larga, y finalmente, las tentativas hechas ó bien para extraerlos ó para empujarlos al estómago.

Percival, Baillie y Barras, han suscitado la cuestion de si el *esofagismo* ó *espasmo del esófago* podria degenerar en una verdadera inflamacion; pero ni los hechos ni la analogia permiten adoptar semejante opinion. En cuanto á la *retropulsion de las flegmasias cutáneas*, como la escarlatina y el sarampion, el autor que citamos solo ha referido un caso tomado de Pinel hijo, y en el que la esofagitis ha sucedido al sarampion, lo cual quiere decir que no ha habido entonces una verdadera retropulsion.

Niemeyer (1) cree que en ciertos casos el catarro del esófago puede depender de éstasis sanguineos venosos, que en las enfermedades del corazon ó de los pulmones se estiende con frecuencia por la mucosa del tubo digestivo.

La *faringitis pultácea* se estiende á veces al esófago, y esto sin duda es lo que ha hecho creer que la escarlatina era una causa predisponente de la esofagitis. En cuanto á la inflamacion del esófago que se ha desarrollado en la *rabia*, la *calentura amarilla*, las *viruelas*, etc., es una simple complicacion de estas afecciones, que no debe detenernos aqui.

Finalmente, se ha reconocido que en cierto número de casos se desarrollaba la esofagitis *sin causa apreciable*, y si se reflexiona sobre este hecho y en el gran número de causas anteriormente indicadas, número tan considerable que apenas hay uno ó dos casos que se refieran á cada una de ellas, convendremos en que si se exceptúan las causas directas, y por decirlo así, *traumáticas*, las demás son de un valor muy incierto.

§ III.—Síntomas.

1.° *Síntomas locales.* El *dolor* es el síntoma que más ha llamado la atencion de los médicos, pues de él se quejan casi esclusivamente los enfermos; existe desde el principio, y segun la espresion de Mondiere, es el primer signo de la esofagitis. Es raro que llegue rápidamente á su mas alto grado, pero sin embargo, se ha observado este modo de aparecer en un caso que refiere el doctor Noverre (2), cuyo hecho nos parece tan importante que debemos incluir aqui.

Un hombre de cincuenta y seis años, de constitucion fuerte, despertó asustado en una noche de verano por un dolor intenso, fijo detrás del esternon, en la direccion de la línea media del pecho: este dolor se calmó pronto y el enfermo volvió á dormirse. Pero al desper-

(1) Niemeyer, *Elements de pathologie interne*, 1865, t. I, p. 511.

(2) Noverre, *Bull. de la Faculté de med. de Paris*, t. VI, 1818.

tar de nuevo apareció otra vez con mayor intensidad, acompañado de calentura, calor en la garganta, imposibilidad de deglutir y produciendo los alimentos por su contacto, lo mismo que las bebidas, las mayores angustias. Llevaban ya estos síntomas ocho dias de duracion, sin haber sido combatidos por ningun tratamiento, cuando el enfermo entró en el hospital de la Caridad, y hé aqui cuál era entonces su estado:

Piel caliente y halituosa, pulso bastante dilatado y desarrollado en apariencia, pero blando; cara rubicunda, animada, que espresaba la inquietud y el dolor; lengua húmeda, rubicunda en su punta y bordes, y cubierta en su base de una capa gris amarillenta; sensacion de calor y de irritacion en la cámara posterior de la boca, en cuyo punto no se percibia, sin embargo, rubicundez ni tumefaccion; dolor de los mas intensos, que ocupaba la línea media del cuello y del pecho en la direccion del esófago, y que parecia detenerse en el cárdias, acompañado de una especie de espasmo general y de un estado de ansiedad que aumentaba de un modo espantoso cada vez que el enfermo ensayaba tragar una bocanada de líquido, que sin embargo pasaba despues de una larga série de esfuerzos y padecimientos. Al dia siguiente, 23 de julio de 1819, ligera disminucion del dolor y llevaba dos dias de estreñimiento. El 24 alivio manifesto, el pulso mas duro que el dia anterior. El 26 deglucion siempre penosa, pero que se efectuaba sin dolor. El 27 de julio, dia 15 de la enfermedad, desaparicion de la disfagia, y pocos dias despues curacion completa y salió el enfermo del hospital.

El tratamiento consistió principalmente en muchas sangrias y aplicaciones de bastante número de sanguijuelas; ya nos ocuparemos de esto mismo mas adelante, pues lo único que hemos querido ahora hacer notar, era la aparicion de este dolor tan intenso y persistente, acompañado de una fiebre tan marcada, y residiendo tan exactamente en la direccion del esófago. Es lástima que no se haya interrogado á este enfermo para asegurarse de que la vispera no sentia ninguna incomodidad en el trayecto de este conducto; pero aunque así fuese, no por eso deja de ser sumamente notable ese despertar asustado que causó un dolor tan violento. El dolor se va presentando ordinariamente por grados, y los enfermos le sienten casi exclusivamente en el momento en que el bolo alimenticio atraviesa la parte inflamada. Entonces es tan fuerte que los sugetos hacen contorsiones, algunos no quieren tragar ni aun los líquidos, y á veces experimentan una *sensacion de quemadura y dislaceracion*, como le sucedió al mismo Mondiere que ha padecido esta enfermedad (1).

No es menos importante considerar el *asiento del dolor*, pues por este síntoma principalmente se llega á determinar cuál es el órgano

(1) Mondiere, *Recherches pour servir á l'histoire de l'œsophagite aiguë et chronique* (Arch. gén. de méd., 4.ª série, t. XXIV).

afectado. Ya Galeno habia notado que en las enfermedades del esófago sentian los individuos un dolor á lo largo de la espina dorsal, y hallaba fácilmente la razon de este fenómeno en la direccion del conducto alimenticio. Foresto (1) ha hecho la misma observacion, pero sin embargo, ha distinguido ciertos casos en que el dolor estaba fijo en un punto mas próximo al cuello. En los hechos que ha reunido Mondiere, los enfermos referian principalmente el dolor á la parte inferior de la faringe, lo cual sucedia sobre todo al principio de la enfermedad. Otras veces, añade, le sienten en la laringe, en el epigastrio ó entre las escápulas; en un caso que ha observado Roche (2), la presion practicada debajo del apéndice sifoides, y solo en este punto, producía la sensacion de un cuerpo que subia hasta la garganta, y la de un dolor sordo que se extendia como una cuerda de uno á otro de estos puntos. Este dolor se manifestaba especialmente al lado izquierdo de la laringe, entre las escápulas y en el apéndice sifoides. Broussais (3) observó igualmente un enfermo con esofagitis, que percibia la sensacion de una bola que desde la region epigástrica subia hácia la laringe donde se detenia.

La enfermedad recorre en algunos casos mayor ó menor estension del esófago, y de aquí resulta que el dolor no permanece siempre fijo en el mismo punto, como Mondiere lo ha observado en si mismo, pues todos los sintomas locales, fijos primero en la parte superior del esófago, se dirigieron poco á poco hácia la inferior, y este autor los sintió hasta en el cárdias. Es preciso no perder de vista este curso posible del dolor, porque proporciona un signo precioso para reconocer el asiento verdadero de la enfermedad.

Acabamos de ver que el paso de los alimentos y de las bebidas produce dolor, y de aquí resulta un estorbo en la deglucion, que se percibe mas ó menos inferiormente segun el asiento de la inflamacion. En el caso que ha observado Roche, los alimentos mas ligeros, y los líquidos mas suaves eran detenidos, segun la espresion del enfermo, como por un nudo. En los casos mas graves, los alimentos y las bebidas son espulsados por una contraccion rápida, en el momento en que llegan hácia el punto inflamado, de lo cual se encuentra un ejemplo en una observacion extractada por Mondiere en la *Gazetta de santé*; pero es preciso añadir que en este caso habia un absceso en las paredes de la faringe.

La enfermedad que nos ocupa ¿puede producir una verdadera hidrofobia? No le parece dudoso á Mondiere, que cita en apoyo de su opinion una observacion del doctor Pfeufer de Bamberg (4): sin embargo, despues de leer esta observacion quedan algunas dudas respec-

(1) Foresto, *Opera omnia*, lib. XV, obs. 31. *Scholæ*, p. 152.

(2) Roche, Sanson y Lenoir, *Nuevos elementos de patologia médico-quirúrgica*, 4.^a edicion, trad. Madrid, 1845, t. I, art. ESOFAGITIS.

(3) Broussais, *Annales de la méd. phys.*, t. III, p. 254.

(4) Pfeufer, *Arch. gén. de méd.*, t. XI, 1826, *Heid. hlin. Ann.*, 1825.

to á la exactitud de esta interpretacion; porque si bien es verdad que la afeccion empezó por una ligera dificultad de tragar los líquidos, habia al mismo tiempo sintomas generales que fueron sin cesar aumentando, que se hicieron sumamente graves, y durante los cuales apareció la hidrofobia de un modo manifiesto. Ahora bien, todos saben que en semejantes casos aparece este sintoma sin que exista signo alguno de esofagitis, y además es preciso añadir que coincidian con las lesiones del esófago, otras en la faringe, en la laringe, en el cuerpo tiroides, en el estómago, en las glándulas salivales, etc., que parecia que indicaban que lo que padecia el sugeto era mas bien una enfermedad general que una afeccion, que por lo comun desarrolla tan pocos sintomas generales como la esofagitis.

Mondiere ha notado que en todos los casos de esofagitis ha habido una espucion mas ó menos difícil y abundante de materias viscosas, espucion que en su juicio es tanto mas notable cuanto que la inflamacion ha invadido al mismo tiempo la mucosa esofágica y las criptas que esta cubre. Por desgracia no se ha tratado de averiguar si sucedia lo mismo cuando la inflamacion reside en la parte inferior del esófago que cuando está fija en la parte superior.

Se ha citado tambien como sintoma de la enfermedad que nos ocupa un calor mas ó menos vivo en el trayecto del esófago, calor que segun los autores está acompañado de sequedad notable. Pero este es un sintoma que falta con frecuencia.

Mondiere esperiméntó en la esofagitis que ha padecido una tos gutural con espucion difícil y dolorosa de moco espeso y viscoso. La inflamacion ocupaba entonces la parte superior del esófago, y los sintomas eran casi los mismos que hemos asignado antes de ahora á la flegmasia de la parte inferior de la faringe.

La deglucion, aun la de los líquidos, es muy dolorosa y á veces imposible, y sin embargo en casos graves, en los que están acompañados de calentura un poco manifiesta, la sed es intensa, y llega á serlo tambien en los demás á consecuencia de la privacion voluntaria de bebidas que se imponen los enfermos. De aquí resulta que la sed es evidentemente uno de los signos mas incómodos, puesto que al tratar de satisfacerla se aumenta el dolor y pueden producirse las contracciones espasmódicas de que ya hemos hablado.

Mondiere, con muchos autores que le han precedido, coloca el hipo en el número de los sintomas de la esofagitis; pero por desgracia no ha hecho una analisis suficiente de las observaciones que ha reunido, siendo notable que los hechos que cita como ejemplos no presentan este sintoma. Tampoco José Frank hace mencion de él en su artículo. ¿Pertenece á la esofagitis? ¿O será tan solo un epifenómeno ocasionado en algunos casos por la privacion de las bebidas ó por las aprensiones de los enfermos?

La incomodidad al deglutir que resulta del paso de las sustancias menos irritantes, como la saliva, los jarabes y las bebidas emolientes,

es por lo comun tan considerable, que ocasiona un verdadero *espasmo del esófago*, es decir, contracciones desordenadas, que se estienden á mayor ó menor distancia del conducto musculoso. Este es el espasmo, que confundido bajo el nombre de *esofagismo* con accidentes nerviosos de que nos ocuparemos mas adelante, produce los fenómenos de *vómito* de que ya hemos hablado. La irritacion que las sustancias ingeridas producen en la parte inflamada es la causa evidente de estas contracciones espasmódicas.

2.º *Sintomas generales.* Como en las diversas *faringitis*, unas veces faltan completamente (Roche), otras veces son muy ligeras, y algunas, aunque las menos, son bastante intensas. La frecuencia y dureza del *pulso*, el *calor* y la *agitacion* que se hace todavía mayor por la sed y las aprensiones del enfermo, son los sintomas generales que se encuentran en las observaciones.

Esofagitis foliculosa. Mondiere y los autores que han escrito despues de él hacen mencion de una inflamacion del esófago que tiene su asiento especial en los folículos mucosos de la membrana interna. Es muy raro hallar estos folículos mucosos inflamados idiopáticamente.

Se han querido referir á esta inflamacion las ulceraciones halladas en el esófago en sugetos que han muerto de calenturas graves, de las cuales se encuentran ejemplos en casos de calentura tifoidea observados por Louis (1); pero aun admitiendo que estas úlceras residan constantemente en los folículos, la ulceracion constituye una enfermedad especial de que tenemos que ocuparnos mas adelante.

Se han visto (2) los folículos tumefactos é inflamados en niños, y Billard ha citado un caso de tumefaccion de estas glandulitas que parecia haberse desarrollado durante la vida intra-uterina (3). ¿Hasta qué punto puede existir esta inflamacion independiente de otras afecciones? No es posible decirlo. En cuanto á las observaciones de flegmasia de los folículos observada en la rabia, es una lesion que tendremos que estudiar al ocuparnos de esta enfermedad.

Resulta, pues, que nada sabemos con bastante exactitud respecto á la inflamacion del esófago limitada á los folículos mucosos, y que sería por consiguiente adelantarnos á los hechos el insistir en semejante lesion.

Abceso del esófago. La terminacion por supuracion merece que digamos de ella dos palabras por separado. Segun Mondiere, esta terminacion no es muy rara, y cree que todavía lo pareceria menos, si cuando se abre el abceso no arrojase ó tragase el enfermo el pus sin percibirse de ello. Esta es una proposicion cuya exactitud merece comprobarse. Mondiere ha citado una observacion interesante que ha

(1) Louis, *Rech. sur la fièvre typhoïde*, 2.ª edic., Paris, 1841.

(2) Denis, *Rech. anatomo-patholog. sur les maladies des enfans*, Commercay, 1826, en 8.º

(3) Billard, *Traité des malad. des enf. nouv.-nés.*

tomado de la *Gazette de santé* (1825), y en la que se ha demostrado la existencia de un abceso por la *extraccion de una cucharada de café de materia purulenta*, hecha por medio de una candelilla.

Vemos en esta observacion que lo que principalmente distingue la esofagitis con supuracion es un *dolor limitado á una corta estension del esófago*, en donde se detienen los alimentos, y una *disfagia* considerable. Estos estrechos limites del dolor nos dán á conocer el sitio que ocupa el absceso; pues por lo demás no se ha procurado averiguar si habia algo de especial en los sintomas generales, ni si el curso de la enfermedad presentaba alguna particularidad notable. En un caso observado por Barras y citado á la Academia de medicina (sesion del 27 de Octubre de 1825), hallamos sin embargo algunos datos acerca de este punto. Los sintomas locales fueron muy intensos y tuvieron su asiento fijo al nivel de la parte superior del esófago; hubo *sintomas cerebrales* muy violentos, la cara estaba encendida é hinchada, los ojos inyectados y prominentes, habia *convulsiones violentas* y el pulso estaba notablemente deprimido. Se observó además en este caso *hipo*; pero este sintoma no se presentó hasta despues de la rotura del absceso. Volveré á ocuparme de los abscesos del esófago en el párrafo destinado al tratamiento.

Gangrena del esófago. ¿Puede haber en el esófago una gangrena semejante á la que hemos observado en la boca y en la faringe? Nos es imposible decirlo por los hechos que poseemos; sin embargo, hay que reconocer que en ciertos casos se propaga al esófago la gangrena de la faringe, de lo cual refirió un ejemplo Dugès (1), á quien cita Mondiere; pero entonces la afeccion del esófago no es mas que la estension de la de un órgano inmediato, y ya no tiene para nosotros el mismo interés.

No creemos deber hablar aqui de la gangrena del esófago que se observó en un individuo muerto á consecuencia de un envenenamiento por las setas, hecho que cita Mondiere tomado de Orfila; porque la gangrena del esófago en este caso no es mas que un accidente del envenenamiento, y de él nos ocuparemos mas adelante. Quedan pues los casos en que la gangrena es como en ciertas faringitis gangrenosas *una simple consecuencia de la inflamacion*. En estos casos se han notado como *sintomas principales* el *dolor*, la *tumefaccion del cuello*, los *eructos* y los *vómitos*, que cada vez se van haciendo mas raros, y cesan enteramente hácia el fin de la enfermedad cuando ya el esófago no puede entrar en contraccion; hay además un *pulso* pequeño, débil é intermitente, y una *postracion* considerable de fuerzas que no puede esplicarse por la lesion de ningun otro órgano importante.

Como esta descripcion solo está fundada en un número muy corto de hechos no se la debe considerar mas que como provisional, aun

(1) Dugès, *Essais sur la nat. de la fièvre*, Paris, 1823, t. II, p. 432.

cuando los síntomas se refieren exactamente á las lesiones orgánicas. Con mayor razon debe admitirse como muy dudoso otro signo que indica Mondiere. «Creemos, dice, aun cuando no se hace mención de ello en las observaciones que acabamos de referir, que el *aliento* de los enfermos *debe exhalar un olor gangrenoso*, apoyándonos en que en los esfuerzos del vómito tragan los animales una cantidad considerable de aire.» Esto no pasa de una presunción.

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

El *curso* de la enfermedad es continuo y rápido, es decir, que á poco tiempo de su invasion, caracterizada por síntomas ligeros, ha adquirido ya su mayor intensidad y continúa en seguida presentando síntomas bastante marcados: sin embargo no se debe olvidar que en los casos en que no hay síntomas generales, los fenómenos aparecen únicamente en el momento de la deglucion. Claro está que no se debe deducir de esto que la enfermedad es intermitente, puesto que el mal existe siempre, sino que la causa que produce su manifestacion obra tan solo á intervalos mas ó menos largos.

En el mayor número de casos, la *duracion* de la enfermedad no pasa de una semana; pero en los que termina por supuracion puede durar mucho mas tiempo, puesto que en la observacion de Barras hallamos que no se rompió el absceso ni desaparecieron los síntomas mas violentos hasta el día diez y siete.

En cuanto á la *terminacion*, se efectúa las mas veces por resolucion, y la curacion es casi constante; sin embargo puede ser fatal, pero es en los casos en que sobrevienen la supuracion ó la gangrena, y esta última ha sido constantemente mortal. Ha sucedido algunas veces que abscesos formados en la parte superior del esófago han llegado á comprimir la parte superior de la laringe y ocasionado síntomas de *edema de la glotis*; mas como ya hemos hablado de esto al tratar de los abscesos de la faringe, escusamos repetirlo aquí. En ciertos casos hay un verdadero edema de la glotis producido por la proximidad de un absceso esofágico; pero hemos hecho igualmente mención de esto en el artículo *Edema de la glotis*, t. II. Finalmente, una inflamacion intensa puede producir la *rotura del esófago*; pero como esta rotura presenta algunas particularidades importantes y puede depender de otras causas mas que de una simple inflamacion, diré dos palabras de ella en un artículo aparte.

§ V.—Lesiones anatómicas.

La rubicundez y la inyeccion de la membrana mucosa han llamado desde luego la atencion de los autores; pero en los recién nacidos hay que tener mucho cuidado, como lo ha hecho notar Billard, de no tomar por una rubicundez inflamatoria la inyeccion mas ó menos nota-

ble que existe muchos dias despues del nacimiento. No olvidemos además que para que la rubicundez de la mucosa esofágica, lo mismo que la de las demás membranas de igual género, sea un verdadero signo de inflamacion, debe estar acompañada de otras alteraciones mas ó menos profundas. El reblandecimiento y engrosamiento de la mucosa, una secrecion mas ó menos abundante de mucosidades espesas y á veces puriformes, la friabilidad del tejido submucoso y la destruccion del epitelio, son las lesiones que se han observado, pero que todavia no se han estudiado con bastante detencion.

Los *abscesos* existen por lo comun debajo de la membrana mucosa, tienen casi siempre una mediana estension y forman prominencia al interior.

Finalmente, la *gangrena* se presenta unas veces en forma de escaras limitadas, de color de hollin y que se desprenden en fragmentos, como en un niño que ha observado Billard, y otras ocupa grande estension y hasta todo el espesor del esófago como en un caso que refiere Mondiere (1). El doctor Dieulafoy (2) ha referido un hecho muy curioso de gangrena del tejido celular periesofágico, pero el esófago no presentaba inflamacion. En algunos casos se ha notado un reblandecimiento gelatiniforme del esófago semejante al que se observa en el estómago, y del cual hablaremos mas adelante.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Es bastante difícil establecer de un modo bien exacto el diagnóstico de la esofagitis aguda con el corto número de hechos que poseemos, y sobre todo con el modo con que han sido estudiados; no porque no se pueda llegar fácilmente á reconocer la existencia de una enfermedad en el esófago, sino porque pueden residir en este conducto otras afecciones cuyos signos se confunden con los de la enfermedad que nos ocupa. Es preciso pues dividir el diagnóstico en dos partes, una que se refiere á las *enfermedades que residen fuera del esófago*, y otra que tiene por objeto las *afecciones distintas de la inflamacion que ocupa este conducto*.

1.º *Enfermedades que residen fuera del esófago.* Hallamos desde luego las *enfermedades de la tráquea*, que han sido estudiadas de un modo muy incompleto, como lo hemos hecho notar al ocuparnos de su historia (véase tomo I). Puede suceder que en una afeccion de la tráquea, por ejemplo, una úlcera que ocupe la parte posterior ó el tabique que separa los dos conductos, sea difícil la deglucion; pero la tos provocada por punzadas particulares y el dolor en las inspiraciones fuertes que se observan en las úlceras de la tráquea, sirven para disipar todas las dudas. Por el contrario, en la esofagitis, cuando hay tos,

(1) Mondiere, *Journ. de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XIV, p. 323.

(2) Dieulafoy, *Compte rendu des trav. de la Soc. méd. de Toulouse*, 1849.