

la mucosa de la boca y de la faringe. La unión de estas concreciones con la mucosa no tiene el mismo grado de intimidad en todos los momentos de la dolencia, pues en tanto que al principio, si se tratara de separarlas, se haría sangrar á la mucosa, transcurridos algunos días se desprenden fácilmente, y á los cuatro días, poco más ó menos, se caen espontáneamente, quedando de ordinario la porción de la mucosa en que estaban implantadas más roja de lo que corresponde al estado fisiológico, pero esta coloración desaparece paulatinamente; no hay fetidez del aliento.

La *estomatitis ulcerosa simple* se caracteriza por la presencia de una sola úlcera, como se observa frecuentemente en el frenillo de la lengua en los niños que teniendo ya dientes padecen tos ferina, ó de varias, cuya forma y dimensiones son distintas en cada caso, así como el aspecto de su fondo, que unas veces es rojo limpio y otras blancuzco ó amarillento, pudiendo extenderse considerablemente por la propagación del proceso ulceroso á las partes contiguas.

La *estomatitis ulcero-membranosa* se inicia en las encías, más frecuentemente en la inferior, y casi siempre, según mi experiencia, en el punto correspondiente á los incisivos medios. El borde de la encía se pone dolorido, rojo ó morado, tumefacto y sangra fácilmente; se presenta ptialismo y fetidez del aliento, y la masticación de sustancias sólidas determina dolor y hemorragias capilares de la mucosa. No tarda en disminuir la consistencia de la encía; se vuelve fungosa, se ulcera en su borde libre, no observándose el desprendimiento á trozos del tejido destruido, sino que éste se halla adherido al fondo de la solución de continuidad y ofrece el aspecto de una capa gris-amarillenta. Al principio únicamente la cara anterior de la encía es la que se encuentra lesionada, pero después invade la enfermedad por entre los dientes la parte posterior, y á consecuencia de la destrucción que va sufriendo el borde de la encía parecen los dientes más largos, debido á que se va descarnando su cuello paulatinamente, y se mueven, pero es raro que se caigan. En ocasiones no se afectan más que las encías, si bien ordinariamente lo son después la cara posterior de los labios é interna de los carrillos, y á veces el borde de la lengua y la bóveda palatina, notándose entonces en estos diferentes puntos placas amarillo-grisáceas, debajo de las cuales se halla la mucosa ulcerada. La saliva sale mezclada con sangre, pero no se ve pus, esto es, al menos, lo que yo he observado, ya porque se forme en pequeña cantidad, ya porque el niño le degluta ó le vierta al exterior con la saliva paulati-

namente; los ganglios submaxilares están tumefactos. El número y extensión de las úlceras, que algunas son en ocasiones muy profundas, varían según la intensidad de la dolencia, las cuales confluyen á veces entre sí confundiendo varias en una sola, si bien lo general es que no haya más que una úlcera inicial en la encía inferior ó una en cada encía, de las que se propaga el proceso á las partes contiguas; examínese, sin embargo, con cuidado toda la cavidad bucal, por si fueran más de dos las lesiones.

Si la enfermedad se agrava, las úlceras ganan en profundidad, dando lugar á la denudación y necrosis de una porción más ó menos extensa del hueso subyacente, que aparece en el fondo de la úlcera de un color gris obscuro y exhala una fetidez de las más intensas que en el ejercicio profesional se perciben. Yo he extraído secuestros en ocasiones relativamente enormes. Si por el contrario, la enfermedad camina hacia la curación, entonces deja de propagarse; el detritus grisáceo se desprende, quedando limpia la solución de continuidad; se eleva el fondo de ésta y se deprimen sus bordes; el ptialismo y la fetidez decrecen, completándose este proceso reparador con la neoformación epitelial.

PATOCRONIA.—El curso de estas diferentes estomatitis varía según desaparezca ó no la influencia productora, y según acudan los padres pronto ó tarde al consejo del médico; por lo general, cuando se remueve la causa y son bien tratadas, se obtiene rápidamente la curación.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—La descripción que acabo de hacer en serie de estos procesos favorece mucho el diagnóstico diferencial, cuyos datos fundamentales son los siguientes:

Estomatitis simple: Presenta los fenómenos característicos de la inflamación genuina, pero sin lesiones de ninguna otra clase.

Pultácea: Hay exudado blancuzco superficial, sin adherencia á la mucosa y sin que ésta ofrezca soluciones de continuidad.

Aftosa: Vesículas y manchitas punctiformes blancas y múltiples que dan lugar á úlceras.

Cremona: Ofrece el mismo aspecto que la boca de un niño que acabara de beber leche cuya crema estuviera ya algo separada y hubieran quedado porcioncitas de ella distribuídas por la superficie de la mucosa; es decir, se observan exudados blancos, pequeños é irregulares, que al caerse no dejan en el punto en que asentaban solución de continuidad alguna.

Ulcerosa simple: Se caracteriza por no existir de ordinario más que una úlcera y ser debida á una causa traumática ó irritante de acción circunscrita, como la coqueluche, cuando el niño tiene ya dientes, por el frotamiento del frenillo de la lengua con éstos, la dentición y la cáries dentaria.

Úlcero-membranosa: Comienza generalmente por el borde de una encía, extendiéndose gradualmente por corrosión sucesiva de los tejidos acompañada de fetidez.

PRONÓSTICO.—A todas estas estomatitis las conceptúo esencialmente benignas, pues lo son por las condiciones de su curso y por la facilidad con que se las hace desaparecer; hasta la úlcero membranosa, en los niños que me han presentado en la consulta pública con grandes sequestros, se les ha extraído y no ha sobrevenido consecuencia alguna desagradable; de donde he sacado la creencia de que esta enfermedad, aunque gangrenosa, no tiene sino *malignidad local, destructiva*, pero que no ataca gravemente la salud general del niño; y aun los destrozos locales óseos, que son los más importantes, parecen ser producidos principalmente por despegamiento pasivo ó semipasivo del periostio, tal vez debido á la interposición de los productos morbosos de la ulceración, lo que determina su necrosis; es decir, que la estomatitis úlcero-membranosa no ocasiona lesiones óseas de importancia sino cuando cuenta con la inconsciente complicidad del abandono ó de un mal tratamiento.

Respecto del muguet he de decir que tampoco ofrece gravedad alguna, antes al contrario, es *en sí*, de ordinario, completamente benigno; pero tiene una significación pronóstica nada favorable cuando acompaña á estados morbosos consuntivos, no porque el muguet cambie de naturaleza, pues sigue siendo lo mismo de leve, sino porque expresa un grado notable de empobrecimiento orgánico, en cuyo hecho se funda la gravedad.

TRATAMIENTO.—Es muy sencillo el que reclaman estas diferentes estomatitis. Para todas ellas aconsejaremos limpieza, pero no ruda, sino la que se obtiene mediante colutorios hechos con la solución boracada en agua hervida al 3 por 100, y si el niño es pequeño, se le lavará la boca con esta misma disolución por medio de un pincel muy suave, y después con el agua hervida sola. El régimen constará exclusivamente de alimentos líquidos y figurará en él la leche, prohibiéndose en absoluto el pan y todo alimento seco; y así que acabe el niño de tomar alimento, se procederá á la limpieza de la cavidad bucal en la forma que he dicho.

En la *estomatitis simple*, si no basta con los cuidados que acabo de indicar, se aconsejarán colutorios ó lavados, según la edad del niño, cada tres horas, con las dos siguientes soluciones, alternando, una vez con una y otra con otra:

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Bórax..... | 4 gramos. |
| Agua destilada y hervida..... | 100 » |

Disuélvase.

| | |
|-------------------------------|-----------|
| Clorato potásico..... | 4 gramos. |
| Agua destilada y hervida..... | 100 » |

Disuélvase. Ambas disoluciones se emplearán tibias.

En la *pultácea* se desprenderá suavemente el exudado con el pincel, si es que no ofrece resistencia alguna, pues en caso contrario no se quitará, dejando que se caiga él espontáneamente; el resto del tratamiento, como en la simple.

En la *aftosa*, los colutorios ó pincelaciones con las mismas soluciones de bórax y de clorato potásico; y si las úlceras tardan en cicatrizarse, se apelará á toques directos con estos medicamentos en polvo cuatro veces al día, pero alternando, es decir, dos veces con el bórax y dos con el clorato. El procedimiento será el siguiente: se moja un pincel pequeño y fino en agua hervida y se le exprime contra los bordes de la jícara, cogiendo después con la punta del pincel unos pocos polvos y llevándolos seguidamente sobre la úlcera, no dejando que el niño cierre la boca ni mueva la lengua para que nos los trague, y á los cinco ó seis segundos se moja el pincel en agua hervida tibia y se lava rápida y suavemente la úlcera, para extraer los polvos; si son varias úlceras, se curan de igual manera una á una. En el caso de que el niño tenga bastante reflexión y docilidad para obedecer, después de aplicar el polvo en la úlcera se le manda que tenga la boca abierta para que caiga la saliva en una escupidera durante un minuto próximamente, y después se pasa por la úlcera un par de veces el pincel impregnado en agua hervida. Si este tratamiento resulta ineficaz, se tocarán las úlceras una vez al día con el pincel mojado en tintura de iodo recientemente preparada, pero de modo que no escurra por los alrededores, sino untando sólo la parte ulcerada, y á los cinco ó seis segundos se pasa por ésta otro pincel impregnado en agua hervida. Y si ni aún así se cicatrizaran las úlceras, se pasará por ellas rápidamente la barra de nitrato de plata, para que la cauterización sea lo más ligera posible, pues la

acción que debe buscarse es la estimulante, con el fin de que se avive la proliferación de los elementos celulares que constituyen el fondo de la úlcera y se efectúe la cicatrización; lo mismo después del toque con la tintura de iodo que con la barra de nitrato argéntico, se pasará por la úlcera tres ó cuatro veces un pincel empapado en agua hervida, pero cuidando de que esta se derrame al exterior.

La *cremosa* se combatirá con colutorios ó pincelaciones con agua de Vichy; pero aún considero preferible la siguiente solución:

| | |
|-------------------------------|------------|
| Bicarbonato de sosa..... | 10 gramos. |
| Agua destilada y hervida..... | 200 » |

Disuélvase.

En el caso de que no se obtengan resultados satisfactorios, se empleará la solución de bórax que antes he indicado. Pero no hay que olvidar el tratamiento de la causa del muguet.

La *ulcerosa simple* reclama como principal factor terapéutico la separación de la causa; pues si el niño padece tos ferina ó caries dentaria, serán probablemente inútiles los recursos empleados para combatir la úlcera, ínterin no se cure el proceso causal; y digo más, en caso de tos ferina considero inconveniente el que se trate la úlcera, á no ser que sea un niño que no oponga ninguna resistencia ni se excite lo más mínimo por el tratamiento, porque de lo contrario cada cura provocaría un ataque de tos, lo cual sería contraproducente para la úlcera y aumentaría las demás complicaciones de la coqueluche, sobre todo las de orden mecánico; esto aparte de que mientras persistan las quintas de tos sería inútil el pretender curar una úlcera, continuando en plena acción la influencia productora. Cuando creamos indicado tratar la úlcera, ya porque hayan desaparecido las quintas de tos ó porque no sea debida á la coqueluche, apelaremos á los mismos recursos que he aconsejado para la estomatitis aftosa.

En la *úlceromembranosa* he empleado yo siempre las aplicaciones de borato de sosa y de clorato de potasa, ambos en polvo y alternativamente, de la misma manera que he manifestado para la estomatitis aftosa, con lo cual he obtenido rápidamente la curación; pero si por cualquier razón no diera resultado este tratamiento, se apelará á las aplicaciones de tintura de iodo; y si no basta, se harán toques en la úlcera con

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Permanganato de potasa..... | 25 centigramos. |
| Agua destilada y hervida..... | 100 gramos. |

Disuélvase.

Y si tampoco se obtuviera la curación, se la pincelará con

| | |
|------------------------------------|----------|
| Nitrato de plata cristalizado..... | 1 gramo. |
| Agua destilada y hervida..... | 40 » |

Disuélvase.

Al practicar los toques con cualquiera de estos líquidos se cuidará de que no traspasen los límites de la úlcera y de que no cierre el niño la boca — para que no trague nada — hasta que, transcurridos seis ú ocho segundos, hayamos pasado por la solución de continuidad tres ó cuatro veces un pincel empapado en agua hervida.

Descamación de la lengua.

Esta enfermedad ha sido también denominada *pitiriasis lingual*, *glotitis exfoliatrix marginada* y *descamación en zonas*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Es un estado morboso que se desarrolla particularmente en la infancia, en la que se le observa muy á menudo, sobre todo en los tres primeros años.

Son desconocidas sus causas, pues la ciencia en este punto no ha salido del terreno de las suposiciones. No es admisible la opinion de Parrot, quien la ha considerado dependiente de la sífilis, no sólo porque en muchos casos no coincide con ésta, sino porque el tratamiento antisifilítico acentúa el proceso lingual. Las relaciones de esta enfermedad con el eczema, que admiten Besnier y Molenes, tampoco las considero probables, porque en los casos que yo he observado no he visto vesícula alguna en la lengua, y porque la descamación es relativamente extensa, mientras que es muy circunscrita la lesión elemental del eczema. Le Gendre ha comprobado la influencia de las perturbaciones gastro-intestinales en todos los casos que ha observado. En la Clínica de Pediatría de esta Facultad está actualmente una niña de seis años, que ingresó con una gravísima enterocolitis, de la que ya está casi completamente curada, que la había conducido á un grado de marasmo extremo y presenta la descamación de la lengua. La patogenia en estos casos tendría, á mi juicio, fácil explicación, porque cuando el estómago padece se alteran las condiciones de la lengua; pero creo que no será sino una de tantas causas, porque son muchos los niños que presentan desórdenes del aparato digestivo sin que se acompañen de descamación lingual. En mi opinión se trata de un proceso esencialmente microbiano, en el cual representan las alteraciones gastro-intestinales, la dentición y otras influencias el papel de causas predisponentes, pero la causa determinante es alguna ó varias de las múltiples bacterias que anidan en la cavidad bucal; así es que conceptúo la patogenia como una autoinfección; y me fundo para pensar así en que no existe proceso alguno macroscópico al que se pueda hacer responsable de esa especie de erosión superficial, sino que se produce un engrosamiento y un cambio de color del epitelio que acusa una alteración intrínseca y que da razón de su desprendimiento.