CAPITULO II.

DE LAS ENFERMEDADES DEL ABDÓMEN.

ARTÍCULO PRIMERO.

DE LAS ENFERMEDADES DE LA PORCION SUPER-DIAFRAGMÁTICA DEL TUBO DIJESTIVO.

§ PRIMERO.

De los accidentes de la denticion.

Entre los numerosos actos de desarrollo que se efectúan en la infancia, no hay otro mas importante que la denticion. Mientras permanece esta en los límites de la regularidad fisiolójica, constituye ya una de las modificaciones mas esenciales del organismo, por lo que toca á las funciones dijestivas, de la cual la hijiene sabe sacar consecuencias muy útiles para el réjimen alimenticio; pero si es tardía ó prematura, ó difícil y laboriosa, sus feómenos son mucho mas importantes, pues entran entonces en el dominio de la patolojía.

Denticion irregular. La denticion se llama *irregular ó anormal* cuando la aparicion de los dientes es prematura ó tardía; y cuando sus disposiciones anatómicas y el órden de su sucesion se apartan del estado normal.

La aparicion de los primeros dientes es *prematura* cuando se efectúa antes del 6.º ó 7.º mes; y es *tardía* cuando tiene lugar despues del 8.º ó 9.º Pueden repetirse irregularidades análogas en los dientes subsecuentes; y algunos niños llegan á la edad de dos años y medio sin tener completo el número de los veinte dientes de leche. De la misma manera la segunda denticion, en lugar de quedar completa en el curso de los años 7.º 8.º ó 9.º, á menudo se prolonga hasta el 12.º ó 13.º Esta segunda denticion se compone de dos fenómenos distintos, á saber, la substitucion de los dientes de leche, y la erupcion de ocho nuevos dientes molares, cuatro de los cuales aparecen ya en el 6.º año. Por fin la tercera denticion, ó sea la erupcion de los cuatro últimos dientes molares, que raras veces se efectúa antes de la pubertad, es tambien algunas veces prematura ó tardía. El número de dientes puede variar por defecto, faltando todos, ó solamente uno ó muchos, lo que es mas frecuente; y por esceso, en cuyo caso los dientes supernumerarios pueden hallarse en la fila de los demás ó fuera de ella. Pueden los dientes presentar una direccion viciosa, y anomalías en su situacion; y á veces se hallan aderidos entre sí ó por una sustancia intermedia. Todas estas irregularidades, mientras no van acompañadas de algun fenómeno patolójico, no exijen intervencion alguna por parte del médico, y corresponden mas bien al arte de dentista; por lo que nos hemos limitado á indicarlas.

Denticion difícil y laboriosa. El estado patolójico mas sencillo que resulta de la denticion es el dolor. No puede dudarse que puede acompañarla un estado neuráljico análogo á la odontaljia que se manifiesta en otras épocas de la vida; el cual, aunque á veces es difícil de apreciar por falta de medios de espresion en los niños, con todo en otras se manifiesta bien con sus síntomas: además debe conocerse á veces en ella un estado de irritacion sanguínea ó inflamatoria del folículo dentario ó de las encías y de las partes inmediatas. Estos dos estados pueden hallarse aislados ó reunidos, y mientras no ocasionen otros accidentes que los que son propios de ellos, debe considerarse la afeccion como *simple;* pero á veces la denticion perturba el ejercicio de una ó muchas funciones y ocasiona algunas enfermedades, y entonces debe llamarse *complicada.*

Denticion laboriosa simple. La *odontaljia* tiene diferentes grados de intensidad desde el simple cosquilleo y la sensacion incómoda que obligan á los niños á morderse los dedos ó cuerpos estraños, hasta aquel en qué la violencia del dolor los obliga á gritar, les perturba el sueño y perjudica el ejercicio

de todas las funciones. Esta odontaljia puede ser pasajera y por consiguiente aguda; ó bien continuar durante muchas semanas haciéndose crónica.

Las causas de este estado morboso deben buscarse, como en las demás neuraljias, en las condiciones generales y locales de los sujetos. Están predispuestos para padecerla los niños en quienes prepondera mucho el sistema nervioso y que tienen aumentada la sensibilidad, en una palabra, los de temperamento nervioso é irritable, que á menudo es hereditario, pero algunas veces es consecutivo á la debilidad de la constitucion procedente de un mal réjimen ó de enfermedades anteriores. En cuanto á las condiciones locales, son aquellas que tienen por efecto un aumento de actividad en el trabajo de la denticion, de lo que resulta necesariamente un aumento de la sensibilidad. Es por esto que se padece mas á menudo la odontaljia en la erupcion de los primeros dientes que en la de los demás; porque cuanta menor es la edad del niño tanto mas activo es el trabajo de la denticion; y por lo mismo, cuando se efectúa la erupcion simultánea de muchos dientes ó bien cuando hay alguna disposicion anatómica que se opone mecánicamente á su salida, se aumenta la actividad de la denticion y es mas susceptible de ocasionar dolor.

La irritacion inflamatoria, que acompaña la denticion, á menudo es consecutiva á la nerviosa; pero hay ciertas circunstancias que favorecen el paso del dolor al estado de flógosis. En los niños que á mas de una grande susceptibilidad nerviosa tienen una irritabilidad sanguínea considerable, el dolor dentario dejenera fácilmente en inflamacion: en muchos otros casos, esta se desarrolla independientemente del dolor, y entonces los niños suelen tener el temperamento sanguíneo, la constitucion robusta y un desarrollo general enérjico y precoz. Todas las circunstancias locales que pueden activar la denticion deben considerarse como capaces de producir la inflamacion de qué tratamos.

Hay otra circunstancia local cuya influencia en las dificultades y accidentes de la denticion no puede dudarse, y cuyo valor difícilmente puede apreciarse con exactitud: hablamos de la resistencia que ofrecen á la salida de los dientes la estrechez de las paredes alveolares y la encía que cubre su co-

rona. En cuanto á la última no puede dudarse su influencia; pues á menudo se ven cesar los accidentes luego que se ha abierto la encía, ó qué por una incision se ha descubierto el diente; y tambien es cierto que los huesos á veces dificultan la salida de aquellos, pues, por ejemplo, siempre es mas difícil la erupcion de los caninos, cuando ya han salido antes los incisivos y los primeros molares. En efecto, deben considerarse dos períodos en dicha erupcion; en el primero las dos láminas del hueso se apartan para formar las paredes del alvéolo, y en el segundo el diente atraviesa la encía: al primero corresponde el simple engrosamiento de la arcada alveolar, y en el segundo aparecen la hinchazon, el calor y el adelgazamiento gradual de la encía. En algunos casos muy raros, indicados por Hufeland, la base del alvéolo se halla cerrada por una lámina ósea horizontal, que forma una especie de tapa que se opone á la salida del diente ó le obliga á desviarse. Por fin, debe admitirse tambien que la lentitud de desarrollo de los huesos maxilares, si coincide con una erupcion precoz de los dientes, debe hacer que la denticion sea mas difícil; porque aquellos no pueden colocarse con comodidad en el borde de la mandíbula demasiado corto ó demasiado delgado.

La denticion simplemente neuráljica no va acompañada de carácter alguno anatómico; pero cuando hay inflamacion, las lesiones de tejido que la caracterizan, son apreciables durante la vida y constituyen algunos de los síntomas de la denticion patolójica; á menos de que se halle aquella únicamente en el bulbo dentario ó en la cavidad del alvéolo. En la autopsia solamente se ha podido pues encontrar algunas veces derrámenes sanguíneos en los alvéolos (Billard), reblandecimientos inflamatorios de los bulbos dentarios, su supuracion y la destruccion de los jérmenes de los dientes mas ó menos tiempo antes de la erupcion, desórdenes que suelen ir acompañados de la inflamacion de las encías, de su ulceracion y aun de su gangrena. Sin embargo es preciso reconocer que en la mayor parte de los casos de este jénero citados por los autores, estas alteraciones graves no dependian directamente de la denticion, sino de otras enfermedades de la mucosa de la boca que se habian estendido hasta aquellas partes.

El dolor es el único síntoma de la odontaljia simple, y en la primera denticion solo puede conocerse por sus efectos en la sensibilidad en jeneral, y por los actos instintivos que promueve. La mayor parte de estos efectos no son mas que la exajeracion de los que acompañan la denticion en el estado normal, y que por lo mismo debemos examinar.

En los mas de los niños, al 3.° ó 4.° mes de la vida suele aparecer un tialismo que persiste hasta que salen los primeros dientes, y reaparece cada vez que se aumenta la actividad de aquella funcion para completar la erupcion de algun otro diente. Este tialismo debe considerarse como favorable, porque el contacto de la saliva contribuye á reblandecer las encías, y porque produce una derivacion lenta y continua con respecto á la actividad de la nutricion que tienen entonces los dientes y las mandíbulas: asi es que, cuando se suprime, suele aumentarse el dolor, y á veces se infartan las glándulas submaxilares. A este tialismo se añade una sensacion que consiste probablemente en una especie de cosquilleo incómodo ó de dolor sordo y obscuro, y que hace que el niño mueva por instinto sus mandíbulas y muerda los cuerpos que puede cojer. Además, se puede notar un calor mas elevado en toda la boca, algunas veces rubicundeces pasajeras en los carrillos, algunos señales de impaciencia, etc. En fin, á medida que los dientes se acercan al esterior, el borde alveolar va volviéndose mas grueso. En algunos niños estos síntomas tienen mayor intensidad particularmente en la erupcion de los primeros dientes, que va acompañada mas comunmente de accidentes patolójicos que la segunda y tercera, en razon de que en aquella es mayor y mas rápido el trabajo de la denticion.

El dolor que depende de una denticion difícil se anuncia por una necesidad continua de llevar los dedos á la boca ú otros cuerpos que el niño masca; este no puede sufrir que se le introduzca la mano en la boca; á menudo se pone á llorar de repente y al mismo tiempo se mete los dedos en ella; su fisonomía manifiesta que padece; se nota en él una cierta inquietud; está irritable, impaciente y grita á la menor causa y aun á veces sin causa alguna esterior de modo que vulgarmente se atribuye su llanto á ruindad. Este dolor puede ser bastante intenso, mayormente en los niños de temperamento

nervioso, para ocasionar algunos movimientos espasmódicos de los músculos de la cara, y aun algunas veces un verdadero trismus, y por fin un estado nervioso jeneral, la ajitacion, el insomnio y una calentura irregular que acostumbra á llamarse *calentura de la denticion*. El dolor y todos sus efectos pueden tener una marcha intermitente ó continua, siendo raro que no tengan exacerbaciones.

Cuando el dolor es efecto de una irritacion inflamatoria primitiva ó consecutiva al estado neuráljico, en el principio ya se nota que este dolor parece mas continuo, perdiendo el carácter de los nerviosos, que regularmente son intermitentes ó por lo menos remitentes; luego se vé que la membrana mucosa de la boca está injectada, ya en su totalidad, ya solamente al nivel de la encía inmediata al diente que va á salir: esta está caliente, hinchada y tensa, el borde alveolar cubierto por ella es mas ancho y mas grueso que antes; y el niño no puede soportar en él una presion un poco fuerte.

A estos síntomas se añaden las mas de las veces los que son propios de la reaccion que la enfermedad local desarrolla en el organismo: hay sed, disminucion de apetito, vómitos y sobre todo diarrea, y consecutivamente á ella sobreviene el enflaquecimiento; hay calentura irregular, cuyos paroxismos se notan particularmente por la tarde, ó si el mal es muy lijero, simples conjestiones continuas ó pasajeras en la cara; los niños pierden el sueño, se ponen á menudo las manos en la cabeza en señal de dolor, están tristes, inquietos é irritables; su fisonomía se altera; sobrevienen espasmos, ó por lo menos esa movilidad nerviosa que se acerca al estado convulsivo, etc.

Todos los accidentes que acabamos de nombrar deben considerarse como los síntomas jenerales de la denticion laboriosa, mientras que tienen una mediana intensidad y que no es necesario emplear contra ellos un tratamiento activo, pudiendo esperarse que cesarán luego que la denticion volverá á hallarse en los límites fisiolójicos; pues en el caso contrario constituyen las complicaciones sin olvidar la lesion local.

Denticion laboriosa complicada. Las complicaciones mas frecuentes tienen su sitio en el aparato dijestivo; asi á menudo hay la estomatitis con sus diferentes variedades, que puede depender de la inflamacion de las encías ó simplemente del

trabajo oculto que se efectúa debajo de ellas, y que á veces se observa aun en los casos en que no hay un dolor bien evidente; hay vómitos, y sobre todo diarrea. Con respecto á la causa próxima de estos dos últimos accidentes creemos que poquísimas veces consiste en una verdadera inflamacion del estómago y de los intestinos; que muy á menudo dependen aquellos de una diacrisis, pero que algunas veces su oríjen es especial y parecido al de las diarreas por inervacion; pues asi como una emocion moral, ó una causa persistente como la tristeza, etc., puede promover una diarrea, que por lo mismo se ha llamado *nervosa*, de la misma manera puede ocasionarla el simple dolor odontáljico. Los antiguos habian propuesto ya una esplicacion análoga y decian que el dolor producido por la denticion es capaz, como todos los dolores vivos, de determinar un estado de espasmo jeneral ó parcial que, haciéndose sentir en los intestinos, los vuelve inhábiles para contener por mas tiempo en su cavidad los materiales que se hallan en ella. Esta esplicacion nos parece muy racional y aplicable á algunos casos, en los cuales por consiguiente aquellos accidentes serán efecto de una dijestion gástrica ó intestinal que ha sido incompleta á causa de una lesion de inervacion que ha modificado la absorcion, las secreciones de la membrana mucosa dijestiva, ó la contractilidad de la muscular.

Despues del aparato dijestivo, los centros nerviosos son los que esperimentan mas á menudo una influencia morbosa por la denticion; y asi pueden sobrevenir por causa de ella, mayormente en los niños muy nerviosos, accidentes nervosos graves y principalmente convulsiones, que se esplican fácilmente por el dolor, el cual, en los niños, ocasiona con facilidad una escitacion muy viva del sistema nervioso; y tambien pueden ser efecto del aflujo sanguíneo que se efectúa hácia el aparato dentario, del que participa necesariamente todo el sistema vascular de la cabeza. En el primer caso constituyen una verdadera neurosis que se observa principalmente en los niños débiles, flacos, pálidos, muy irritables y sujetos á la diarrea; en el segundo dependen de una conjestion sanguínea activa del cerebro que afecta con preferencia á los niños robustos, colorados, gordos y naturalmente estreñidos. Estos

accidentes nerviosos no sobrevienen solamente en los casos en qué la denticion laboriosa se anuncia por señales evidentes de inflamacion, sino tambien cuando no hay probablemente mas que la odontaljia. Es raro que la eclampsia, cuando depende de la denticion, ni aun en los casos en qué ocasiona la muerte, deje alteraciones bien apreciables á la inspeccion del cadáver en los órganos meningo-encefálicos: por lo demás no se diferencia en nada de la que sobreviene por otras causas. A menudo se nota durante la denticion el estrabismo, y M. Richard de Nancy lo atribuye sobre todo á la erupcion de los dientes caninos superiores. De la influencia persistente de una denticion dolorosa puede resultar la inflamacion de los centros nerviosos; la cual, si bien es siempre temible, en jeneral es mas susceptible de curacion que cuando depende de otras causas.

Además pueden complicar la denticion muchas otras afecciones; asi hay ciertas oftalmías que dependen de la erupcion de los dientes superiores y en particular de los caninos (Richard de Nancy); algunos exantemas cutáneos y sobre todo de la cara se manifiestan mientras que los dientes levantan y atraviesan la encía, y desaparecen luego despues; lo mismo se observa en muchos niños con respecto á la otorrea, á la larinjitis y á la bronquitis; y por fin puede aquella contribuir á sostener la coriza, las anjinas y en jeneral todas las afecciones catarrales que padecen los niños de poca edad.

La calentura de reaccion que acompaña á la denticion laboriosa con mucha mayor frecuencia es efecto de una reaccion nerviosa que inflamatoria; pues se observa á menudo sin que la acompañe fenómeno alguno flojístico evidente, y entonces depende de un eretismo nervioso suscitado por la odontaljia: cuando coincide con complicaciones inflamatorias es mas difícil de decidir si es un efecto de estas ó si resulta directamente de la denticion. Como quiera que sea, este estado febril que constituye, si asi puede decirse, una calentura héctica de dolor, ora continua, ora remitente, ora irregularmente intermitente, perjudica la integridad de todas las funciones y mayormente la de la nutricion; va gastando lentamente las fuerzas del organismo; ocasiona el enflaquecimiento, el marasmo y aun la muerte, sin dejar en el cadáver la menor alteracion orgánica.

Los accidentes generales y locales de la denticion pueden presentarse solamente una vez en su curso; pero bastante á menudo aparecen muchas veces bajo una misma forma irregular periódica; esta renovacion se efectúa cada vez que vá á salir uno ó muchos dientes nuevos. Sin embargo á veces tienen una marcha continua y duran mucho tiempo hasta que se ha completado la denticion: es entonces cuando pueden causar la muerte mas por su continuidad que por su violencia, sin que se encuentren en el cadáver lesiones locales suficientes para esplicar la muerte.

El diagnóstico de los accidentes de la denticion no es siempre fácil si no están inflamadas las encías; pues cuando dependen solamente de la odontaljia solo puede esta conocerse interpretando los señales del dolor. Además no basta que aquellos accidentes coincidan con la época de la denticion para que puedan atribuirse á ella, sino que es necesario que se conozca que esta puede causarlos; pues si bien puede ocasionarlos cuando parece que se cumple fisiolójicamente, sin embargo es mucho mas probable que los determine cuando vá acompañada de dolor ó inflamacion. Además debe examinarse si hay alguna otra causa que pueda esplicar racionalmente aquellos accidentes, y se han de atender tambien las circunstancias conmemorativas; y asi cuando se presume esta causa y se sabe que el niño ha padecido iguales ó semejantes accidentes anteriormente al salirle algun diente y que se han suspendido mas ó menos completamente despues de su erupcion, es fácil el diagnóstico. Es muy importante en la práctica el conocimiento de la causa de estos accidentes, porque influye esta mucho en su tratamiento, como veremos.

El tratamiento de los accidentes de la denticion debe pues ser apropiado á su naturaleza é intensidad. La indicacion jeneral, una vez establecido bien el diagnóstico, siempre es evidente, y consiste en hacer desaparecer, ó por lo menos en disminuir el dolor ó la inflamacion. Cuando los accidentes permanecen locales y son muy poco intensos, bastan los medios sencillos cuyo objeto consiste en reblandecer las encías, en favorecer la separacion de las paredes alveolares y en disminuir el dolor. Para esto se aconseja el uso de los chupadores que deben ser duros, como de marfil, de coral,

de metal, etc., cuando todavía está atrasada la erupcion de los dientes, asi como cuando esta se halla mas adelantada y el tejido de las encías está inflamado, deben reemplazarse con las raices de malvavisco ó de regaliz, con las costras de pan seco, con higos secos ó con ciertas pastas endurecidas con el calor, porque aquellos pudieran ser dañosos; se aconsejan tambien la aplicacion de ciertos cuerpos relajantes sobre las encías, tales como las sustancias mucilajinosas; los calmantes y antiespasmódicos interior y esteriormente, como los baños jenerales tibios, la valeriana, el óxido de zinc, el almizcle, los éteres, el licor anodino, etc.; y los revulsivos lijeros aplicados lejos del sitio del mal, como los pediluvios simples ó compuestos, las cataplasmas emolientes muy lijeramente sinapizadas, ó las de pasta de levadura en las estremidades inferiores y las laxantes. En los casos mas intensos debemos valernos de los antiflojísticos directos ó indirectos, locales y jenerales cuando hay una tendencia marcada á las conjestiones cerebrales, ó bien si están inflamadas las encías ó hay síntomas de una calentura inflamatoria; y asi se aconseja la aplicacion de algunas sanguijuelas detrás de las orejas ó mejor en los ángulos de las mandíbulas, los purgantes suaves y las lavativas laxantes y emolientes, los revulsivos lijeros, etc.: en el caso contrario nos valdremos de los calmantes arriba dichos en mayor dosis, y aun de los estupefacientes como el opio y sus succedáneos á muy corta dosis y con prudencia. Cuando se han empleado sin efecto los antiflojísticos con proporcion á la intensidad del mal y á la constitucion y fuerzas del niño, y los demás medios propios, y la encía está inflamada, caliente y dolorida, pareciendo levantada por la corona del diente, es preciso incindirla; pues esta especie de desbridamiento hace cesar la inflamacion local y el dolor, y detiene ó previene los accidentes que estos pueden ocasionar. Esta operacion es útil sobre todo para los dientes molares, cuya corona, siendo mas ancha pero menos cortante que la de los incisivos y menos puntiaguda que la de los caninos esperimenta mayor resistencia por parte de la encía. Cuando el dolor depende menos de la resistencia de esta parte que del trabajo que se efectúa en el diente y en la mandíbula, de nada puede servir la incision, que nunca debe practicarse

hasta que se han usado ya inútilmente todos los medios relajantes y calmantes. Si se hacia demasiado pronto pudiera abrirse la cápsula dentaria antes de que el diente estuviese enteramente osificado; y M. Guersent cree haber notado que los dientes que se han descubierto asi empujan mas lentamente que los demás. Van-Swieten y Rosen manifiestan temer que hecha la incision prematuramente puede cerrarse la herida, y que despues la cicatriz puede oponer una resistencia mucho mayor que la encía en su estado natural: este temor nos parece exajerado.

Como quiera que sea la operacion se practica del modo siguiente: un ayudante debe mantener sujeta la cabeza del niño, y el operador aparta las mandíbulas introduciendo entre ellas los dedos de una mano ó un cuerpo estraño; y con la otra practica primero una incision lonjitudinal y paralela al borde alveolar con un bisturí obtuso de hoja estrecha, la cual debe estar tapada con una cinta hasta cerca una pulgada de su punta, y despues, apartando los carrillos y cambiando completamente la direccion del instrumento, hace una incision transversal á la primera, de lo que resulta una incision crucial que lleva muchas ventajas á la simple, pues que desbrida y desinfarta mas completamente la encía y deja que pueda introducirse la punta del dedo índice en la herida con el objeto de cerciorarse de si hace salida el diente ó bien si el alvéolo está cerrado ó tapado por una especie de hoja ósea: en este caso puede ser necesario abrir el borde alveolar con unas tijeras fuertes ó bien el perforar la lámina ósea que tapa al alvéolo. Puede acontecer que un diente se halle enclavado entre otros dos, y entonces el único remedio que hay consiste en la estraccion de uno de estos; pero este caso es muy raro. Rosen insiste con razon acerca la necesidad que hay de no dejar fibra alguna carnosa en el punto en qué aprieta el diente.

Cuando hay complicaciones y cuando los accidentes simpáticos son intensos, debe emplearse un tratamiento complexo subordinado á la naturaleza de aquellos y á su causa; solo cuando aquellos son recientes y poco intensos puede esperarse que tal vez desaparecerán quitando su causa. Entre estos accidentes simpáticos se cuenta la diarrea, á la cual la mayor

parte de los autores cuentan menos como una complicacion que como un simple epifenómeno, cuya aparicion jeneralmente es favorable y que no debe combatirse. Esta opinion es verdadera y debe respetarse en la práctica siempre que la diarrea es poco ó medianamente abundante y que no va acompañada de síntoma alguno de una flegmasia gastro-intestinal; en una palabra cuando parece obrar como un simple flujo lentamente derivativo, sin el cual seria escesiva la actividad vital empleada en el trabajo de la denticion y que por lo mismo su supresion aumentaria la intensidad de los síntomas. Cuando empero pasa del grado conveniente debe mitigarse.

Para prevenir la denticion laboriosa es muy útil el hacer que los niños sigan antes de ella las reglas hijiénicas oportunas indicadas en la introduccion de esta obra.

§ II.

De las enfermedades de la boca.

Las enfermedades de la boca presentan en los niños un grande interés, ya por su frecuencia, ya por la forma especial que muchas de ellas adquieren en la infancia. No hablaremos de las que pertenecen á las demás edades siendo raras en los niños, en los cuales no presentan carácter alguno particular, como la *estomatitis mercurial* y la *escorbútica*; y veremos que todas aquellas de qué nos corresponde tratar pertenecen á un mismo jénero, la inflamacion, pudiéndose describir todas bajo el nombre de *estomatitis* ó de inflamacion de la membrana mucosa de la boca, y siendo sus variedades principales la *eritematosa*, la *aftosa*, la *pseudo-membranosa ó diftérica*, la *pustulosa*, la *ulcerativa* y la *gangrenosa*. Mas adelante hablaremos del mal blanco, porque este no suele limitarse á la boca.

Estomatitis eritematosa. Ocupa de una manera difusa la totalidad ó una parte de la mucosa bucal, y es análoga á los eritemas de la piel.

Los niños se hallan tanto mas predispuestos á ella cuanta menor es su edad; y esta influencia obra directamente ó indirectamente: directamente, á causa del estado habitual de

conjestion que se halla en aquella mucosa en los recien-nacidos (Billard), y que parece despues efecto de la actividad de desarrollo que se nota en todo el aparato bucal y dentario; pues en efecto se observa que la denticion laboriosa es una causa frecuente de ella; é indirectamente, porque la edad poco adelantada favorece la invasion de las calenturas exantemáticas, en las cuales, y en particular en la escarlatina y sarampion, la estomatitis eritematosa constituye un elemento casi indispensable. En los mas de los casos esta estomatitis es lijera, permanece en estado de elemento y sigue la marcha de la erupcion cutánea; pero en algunos, pasa de estos límites y constituye una verdadera complicacion, susceptible de adquirir otras formas mucho mas graves. A mas de esta influencia de la edad la estomatitis eritematosa puede reconocer otras causas directas locales que no son especiales á la infancia, y que tienen una accion irritante química, física ó mecánica: tales son los cuerpos calientes, y sobre todo las bebidas; las sustancias acres, venenosas ó cáusticas; las contusiones y heridas; la falta de limpieza en la boca, etc.: por fin puede ser efecto de la estension de una inflamacion de los órganos inmediatos, como de una anjina, de un absceso de la cara, etc.

Los síntomas de esta afeccion pueden apreciarse fácilmente; tales son una sensacion de calor y de dolor que espresan los niños que tienen la edad suficiente para ello, y que se conoce en los que son mas pequeños cuando se vé que les escita al llanto el tomar el pezon, el paso de los alimentos ó el contacto de cuerpos estraños; y si se nota que están impacientes y que arrojan á menudo los alimentos que querian tragar: además siempre puede observarse fácilmente la rubicundez que unas veces se halla distribuida de una manera uniforme, en otras forma puntas ó manchas, bastante á menudo está limitada á la mucosa de las encías y desaparece ó disminuye á la presion para reaparecer luego. La hinchazon de la mucosa es poco apreciable, sino es en las encías cuyo tejido parece hallarse infartado de sangre y en una verdadera turjescencia. En los niños de poca edad casi siempre hay un tialismo muy sensible, al paso que los de dos á seis ú ocho años tragan instintivamente la saliva. Casi nunca se unen á

estos síntomas los jenerales, á menos de que sea muy intensa la inflamacion de la boca ó que su causa produzca los síntomas de reaccion. Casi siempre precede ó acompaña esta estomatitis á las demás variedades de ella.

Se cura, en jeneral fácilmente, sino se halla sostenida por alguna de sus causas, con los gargarismos ó lociones mucilajinosas; y si es muy intensa y ocasiona calentura y síntomas de conjestion hácia la cabeza, se han de aplicar sanguijuelas debajo de las mandíbulas y se han de prescribir los revulsivos cutáneos é intestinales. Cuando coincide con la denticion laboriosa, debe neutralizarse la accion de esta causa con los medios propios, y cuando depende de una calentura exantemática, si aquella es demasiado intensa ó dura mas que la erupcion, y mayormente si tiene tendencia á transformarse en una variedad mas grave, debe combatirse oportunamente.

Estomatitis aftosa. Durante mucho tiempo se han confundido en los niños las aftas con el mal blanco; pero aquellas se hallan constituidas por unas vejiguillas que aparecen en diferentes puntos de la boca, llenas al principio de un líquido transparente, y que se rompen formando una úlcera superficial, cuya cicatriz no deja el menor vestijio.

No es esclusiva á la infancia, pero es frecuente en ella y á menudo mas grave que en los adultos. Con relacion á la edad, parece que depende como la eritematosa, de la conjestion habitual de la boca y de la denticion: parece tambien favorecida por el temperamento linfático y la constitucion débil, y por las estaciones y localidades húmedas; y en fin bastante á menudo coincide con las afecciones gastro-intestinales que llamaremos *diacrises*.

Billard ha comprendido muy bien la accion de las causas directas é indirectas de esta enfermedad en los niños. "No debemos buscar, dice, la causa de las aftas en la retencion del meconio, en la acidez de la leche, ni en el predominio de los ácidos en los humores del niño; nos inclinamos mas bien á creer que los niños en quienes predomina primitivamente el sistema linfático, ó bien en aquellos en quienes este sistema adquiere un predominio notable bajo la influencia de una mala alimentacion, del aire viciado que se respira en lugares mal ventilados, ó en aquellos en qué se encuentran

amontonados una multitud de niños enfermos, son los que se hallan mas sujetos á las aftas... Parece pues que el aparato folicular del tubo intestinal adquiere un aumento de enerjía vital al mismo tiempo que el sistema linfático; de lo que depende la disposicion de los niños á las inflamaciones de los folículos y á las alteraciones que las siguen en diferentes puntos del tubo dijestivo. He observado, en el hospicio de espósitos, que al paso que el mal blanco reinaba casi jeneralmente en los recien-nacidos, las aftas se observaban con mayor frecuencia en la época de la primera denticion. M. Denis, que llama á las verdaderas aftas *flictenas ulcerosas* ha notado tambien que estas aftas no se desarrollan tan á menudo en los recien-nacidos. Si se investiga el desarrollo anatómico de las glándulas linfáticas y del aparato folicular del tubo dijestivo en el recien-nacido, se verá que estas glándulas, apenas bosquejadas en él, crecen rápidamente durante los cuatro ó cinco primeros meses de la vida; de manera que el desarrollo de este sistema linfático, llevando tras sí, si asi puede decirse, todas sus dependencias, imprime á la constitucion del niño una idiosincrasia particular, de la que resulta su predisposicion á las flegmasias de los folículos y de las glándulas mucipares."

Como se vé con lo que precede, Billard hace consistir las aftas en una inflamacion de los folículos mucosos de la boca; y tal nos parece ser su sitio. Bajo ciertos puntos de vista, solo se diferencian de las afecciones foliculosas de las demás partes del aparato dijestivo por la textura de la mucosa de la boca, y sobre todo por la presencia del epitelium que esplica perfectamente la forma vesicular que tienen en su principio.

Las aftas afectan principalmente la superficie interna de los labios y de los carrillos, las encías, la lengua y el velo del paladar; y pueden desarrollarse tambien en la farinje y aun en el canal intestinal. Al principio de la erupcion, forman pequeños puntos salientes, rojos, duros, dolorosos, que son otras tantas pequeñas pápulas; pero pasan con rapidez al estado de vesículas transparentes, cuyo volúmen puede ser muy pequeño, y nunca escede al de una lenteja á corta diferencia. Sino se rompe luego el epitelium, se vuelve blanquizco, y puriforme el líquido contenido. En estos diferentes períodos, que

duran de uno á tres ó cuatro dias á lo mas, la base de las aftas ya está roja, dura, infartada y dolorosa. Cuando el epitelium se ha roto queda una ulcerita tanto mas dolorosa, en jeneral, cuanto mas cortos han sido los demás períodos. Este nuevo período de ulceracion puede durar muchos dias, pero las mas de las veces solo se prolonga el mal por nuevas erupciones que van reemplazando las úlceras á medida que se van curando. Estas son superficiales, redondeadas, con los bordes á veces cortados perpendicularmente, y siempre de un color rojo muy vivo, y su fondo es parduzco y como formado por una materia pultácea. Poco á poco se va abajando el rodete de la circunferencia, se deterje el fondo, los bordes se aproximan en apariencia; pero esto no es mas que un efecto de la disminucion de la tumefaccion que disminuye necesariamente la estension de la úlcera; la que se cura por la renovacion del epitelium y no por una verdadera cicatrizacion: asi es que á menudo quedan curadas de un dia al otro sin dejar otro señal que una mancha roja que desaparece pronto. Raras veces las úlceras aftosas pasan al estado crónico; en cuyo caso los folículos, cuya secrecion está alterada, dan una materia espesa, mucoso-purulenta que algunas veces se concreta en forma de costra, la cual no tarda en ser desprendida por la saliva y vuelve á reproducirse. Alibert y Ketelaer han visto casos de esta naturaleza en el adulto; pero nunca los hemos observado en la infancia.

La erupcion aftosa puede ser discreta y entonces ataca especialmente á los niños ya destetados, en los cuales, como en el adulto, puede decirse que apenas constituye una enfermedad; siendo raro que vaya acompañada de síntomas jenerales. La confluente principia por lo comun con los síntomas jenerales inflamatorios, los que se calman, pero no desaparecen, luego que se manifiesta la erupcion, es decir, regularmente hácia el 3.º ó 4.º dia. Todos los síntomas locales tienen mayor intensidad y sobre todo el dolor que es muy fuerte; las pústulas se propagan á las fosas guturales, la deglucion se halla dificultada y dolorosa, las pequeñas úlceras parciales se reunen y forman anchas soluciones de continuidad escesivamente dolorosas y que pueden dar lugar á una exudacion sanguínea que se concreta en la boca formando costras que caen

despues en putrefaccion, y podrian hacerlas confundir con una afeccion gangrenosa. En algunos casos se halla tan desarregladas las funciones gastro-intestinales que se puede creer que el mal se ha propagado á una grande estension de canal alimenticio, ó por lo menos que hay la complicacion de una inflamacion ó de una diacrisis de la mucosa gastro-intestinal. En este caso las aftas pueden considerarse como sintomáticas.

El diagnóstico de las aftas en jeneral no es difícil, y se distinguen bien del mal blanco por su forma vesicular y despues ulcerosa, que no afecta este.

Esta enfermedad no es grave mientras es local; pero si coincide con una afeccion gastro-intestinal debe esta tenerse en consideracion para el pronóstico.

El tratamiento es puramente local mientras no hay síntomas jenerales ni complicaciones. En los niños que ya tienen mas de cuatro ó cinco años se usan los gargarismos como en los adultos; pero cuando todavía no saben gargarizar se usan las lociones con los cocimientos de malvavisco ó de cebada edulcorados con miel, rodomel ó jarabe de moras, etc. Cuando el dolor es muy fuerte se les añade un poco de opio. Cuando ya están ulceradas convienen poco los emolientes á los que deben preferirse los astrinjentes, las soluciones de nitrato de plata, de borrax, y aun el tocar las ulceritas con alumbre seco, con el ácido hidroclórico mezclado con rodomel ó aun mejor con el nitrato de plata fundido. La cauterizacion quita el dolor como por encanto, y activa singularmente la curacion. Cuando la erupcion es muy intensa y hay síntomas jenerales inflamatorios ó de conjestion hácia la cabeza, sirven bien los revulsivos en los estremos inferiores y en los intestinos gruesos; y sobre todo una aplicacion de sanguijuelas en los ángulos de las mandíbulas. Cuando parecen afectadas las vias dijestivas, si sus síntomas son lijeros bastan las bebidas atemperantes y demulcentes y las lavativas emolientes si hay constipacion; pero si aquellos anuncian una inflamacion gastro-intestinal debe esta combatirse con los medios propios. Por fin deben sustraerse todas las causas capaces de favorecer el predominio del temperamento linfático y de los folículos de la mucosa dijestiva: algunas veces es necesario mudar de

ama de leche. La debilidad de la constitucion indica el uso de los tónicos, sobre todo de los que obran en la piel.

Estomatitis pseudo-membranosa. Hablaremos de ella al tratar de la difterítide de la garganta.

Est. pustulosa. Depende de las viruelas y hablaremos de ella al tratar de esta enfermedad.

Est. ulcerativa. En los niños es la variedad mas importante. Las úlceras aftosas de qué hemos hablado, las que acompañan algunas veces al mal blanco, la difterítide, ó las pústulas variolosas de la boca se refieren á la enfermedad que vamos á describir cuando ha desaparecido su causa próxima ó no basta para esplicar su persistencia ó sus progresos: entonces debe considerarse á la estomatitis ulcerativa como efecto de las demás variedades de esta inflamacion; asi como puede suceder algunas veces aun á la eritematosa. Pero en los mas de los casos la estomatitis ulcerativa se desarrolla de pronto, y constituye lo que han llamado los alemanes *úlcera* ó *cancer acuático de la boca.* En estos diferentes casos es una enfermedad casi esclusiva á la infancia.

Puede ser aguda ó crónica. A la primera precede regularmente una de las otras variedades de estomatitis, y á menudo sigue mas ó menos pronto á las calenturas eruptivas, sobre todo al serampion y á la escarlatina: tiene por carácter casi constante el ocupar una gran parte de la boca y sobre todo de las encías, y el irse propagando de un punto á otro con mucha rapidez si nada la detiene en su marcha. La crónica regularmente está circunscrita, tiende á permanecer estacionaria, y no ocasiona desórdenes graves por su estension y profundidad sino cuando se le añade la gangrena que no es en ella un elemento necesario: entonces puede considerarse como una úlcera atónica ó discrásica de la boca sostenida por malas condiciones locales ó jenerales.

La aguda nos ha parecido mas frecuente antes de los tres ó cuatro primeros años que despues; se observa igualmente en los niños que tienen buena constitucion, como en los que la tienen mala, y tampoco influyen en su produccion el predominio de algun temperamento: con respecto á las circunstancias hijiénicas no hemos notado que ninguna de ellas predisponga particularmente y de una manera directa á esta enfer-