medad. Como puede suceder á todas las demás variedades de la estomatitis, todas las causas de estas contribuyen indirectamente á su produccion; pero la hemos observado sobre todo en los niños que han padecido recientemente el serampion; en cuyo caso, ó bien se manifiesta durante la erupcion y no es mas que una transformacion del eritema bucal que acompaña á aquel, ó bien habiendo ya desaparecido este eritema se reproduce poco tiempo despues de la cesacion del exantema cutáneo y se cambia en estomatitis ulcerativa. En ambos casos no puede negarse una relacion de naturaleza ó de causa entre esta enfermedad y la calentura exantemática, pero debe observarse que entonces casi siempre coincide con otras complicaciones regularmente muy graves, como la pneumonia lobulillar, la diarrea, etc. Los casos de estomatitis ulcerativa observados por Billard en los recien-nacidos presentaron á menudo la coincidencia de inflamaciones gastro-intestinales; en todos el mal estaba circunscrito, pero habia ofrecido una marcha aguda. Sin embargo la descripcion de Billard acerca este particular es muy incompleta; y en algunos de los hechos que cita tal vez se desconoció la influencia del mal blanco.

Cuando la ulceracion se establece simultáneamente en muchos puntos ó bien se va estendiendo por las partes inmediatas desde el que ha estado primitivamente afecto, suele principiar por las encías y sobre todo por las de los dientes anteriores: su tejido se hincha, se vuelve muy rojo y lívido; su borde libre se cubre por una exudacion blanca ó parduzca mas ó menos aderente; luego se reblandece y se vuelve parduzco; la menor frotacion quita el epitelium, que tambien se desprende por si solo en pequeños fragmentos; la presion ocasiona fácilmente un flujo sanguíneo, y la superficie de la encía descubierta de esta manera es evidentemente escoriada. Continuando el tejido á reblandecerse, la ulceracion destruye poco á poco la encía del vértice hácia la base, desnuda asi el cuello de los dientes que simbrean; luego va ganando hácia su parte posterior, siguiendo los tabiques que pasan por el intervalo de los dientes, y despues se propaga á los labios y carrillos, unas veces porque se va estendiendo, y otras á causa de que estas partes, hallándose en continuo contacto con la materia

que segregan las superficies ulceradas, se alteran directamente por esto solo. Las úlceras tienen un aspecto parduzco, blandujo, fungoso, desigual, que recuerda la idea de la gangrena, con la diferencia de que la destruccion de los tejidos parece que se hace por moléculas, y no por escaras ó pedazos bien apreciables. Á medida que va progresando esta afeccion los dientes se descarnan, simbrean y caen; los huesos maxilares pierden su periostio y se necrosean; las úlceras se estienden á las paredes de la boca en superficie y en profundidad, y muchas veces la enfermedad adquiere entonces la marcha y el aspecto de una verdadera gangrena. Estos progresos del mal pueden tener lugar en muy pocos dias.

Esta enfermedad ha recibido diferentes nombres y el Dr. Taupin en particular la ha considerado como una verdadera gangrena. La hemos conservado el nombre de ulcerativa, porque este nos parece su carácter principal pero no el único; pues en primer lugar deben admitirse en ella una flegmasia regularmente muy intensa; en segundo lugar un reblandecimiento ulcerativo que no puede depender sino de la naturaleza de ella en algun modo específica, y en tercero una desorganizacion que tiende á constituir una gangrena evidente: todos estos caractéres se encuentran tambien en la crónica.

La estomatitis ulcerativa crónica se observa en los niños de uno á dos hasta ocho ó diez años, y mas especialmente de cinco á diez: es pues mas frecuente durante el curso de la segunda denticion, á la que consideramos mayor influencia que M. Taupin; pues aunque hemos notado, como él, que tiene poca accion la renovacion de los dientes de leche, no puede decirse lo mismo con respecto á los grandes molares; esto esplica tambien la frecuencia de su situacion al nivel de los dientes posteriores y en la superficie interna de los carrillos. Parece mas frecuente en los niños que en las niñas en la clase de pobres, seguramente porque los primeros están menos cuidados por sus padres. Las estaciones húmedas, la primavera y el otoño, favorecen su desarrollo; y contribuyen poderosamente á su produccion las malas condiciones hijiénicas, tales como las habitaciones húmedas, mal ventiladas y obscuras, un mal réjimen y muchas enfermedades que debi-

litan ó alteran la constitucion, como las escrófulas, los herpes, y las calenturas exantemáticas. Además casi todos los niños que la padecen tienen la constitucion débil y el temperamento linfático. Es endémica en muchos hospitales y hospicios de niños. Parece contajiosa; y por fin algunas veces depende de causas traumáticas, y está sostenida por ellas, tales como una fractura, una herida, un fragmento de diente agudo que irrite ó desgarre el carrillo, los labios ó la lengua, una caries ó necrosis de un diente que ocasiona la alteracion de la encía, etc. En todos estos casos no solamente es efecto el mal de las causas esternas, sino que depende tambien de circunstancias jenerales del enfermo.

La enfermedad puede afectar todos los puntos de la mucosa de la boca, pero casi siempre empieza por las encías: asi como la aguda suele ser jeneral, la crónica por lo comun es parcial y se limita á un solo lado de la boca; y es difícil de asegurar el modo como empieza, porque en este estado no suele consultarse al facultativo. A menudo sigue á la aguda, que entonces pasa á crónica, al mismo tiempo que se vuelve circunscrita; y la alteracion que se halla en las encías se va propagando á las partes vecinas que se van alterando del modo siguiente: Aparecen en ellas pequeños puntos de un color blanco-amarillento del tamaño de una cabeza de alfiler sin prominencia bien manifiesta, y en los intervalos que dejan entre sí, la membrana mucosa está roja, hinchada y dolorida. Cuando son pocos y están poco desarrollados se pueden hacer mas visibles tirando lijeramente la parte afecta. Mas tarde la exudacion blanquecina que se veia al través de su transparencia se vuelve mas abundante y levanta el epitelium que se rompe, y se espele la materia que contenia dejando una pequeña úlcera. Las úlceras parciales se reunen, y las partes afectas permanecen en este estado durante algunos dias, y entonces puede tomar una forma lardácea ó la ulcerosa; en el primer caso no se vé de pronto la solucion de continuidad, y al contrario la parte afecta se eleva sobre el nivel de las inmediatas y los bordes hinchados de la úlcera que existe constantemente están ocultados por la exudacion: pero en el segundo caso se vé una solucion de continuidad muy profunda, mucho mas larga que ancha, cubierta por una capa gris bastante gruesa, cortada perpendicularmente en sus lados. Como síntomas accesorios se observa una hinchazon dura y un poco pálida de la cara y de los labios, un aliento fétido y un flujo abundante de saliva fétida, morena, que irrita y escoria la comisura de los labios. El niño esperimenta una sensacion de calor y de dolor que le priva de mascar. La profundidad de la úlcera es aparente y depende de la hinchazon inflamatoria de los bordes, que á menudo se elevan sobre el nivel de las partes sanas, y con mucho mayor motivo de la superficie deprimida por la úlcera. Esta es una verdadera úlcera atónica, discrásica, cuyo aspecto sórdido y olor fétido simulan una gangrena, pero no lo es verdaderamente, pues en aquel estado permanece á menudo estacionaria durante muchas semanas y aun meses, lo que no puede suceder en una gangrena. La materia que segrega la úlcera es un pus sanioso ó icoroso, parduzco, susceptible de formar una capa pultácea y pseudo-membranosa mas ó menos aderente que de tanto en tanto se desprende pudiendo simular una escara.

Sin embargo algunas veces aparece la gangrena con caractéres indudables; pero entonces constituye una complicacion favorecida por una disposicion inerente á la infancia, y que se manifiesta en muchas otras enfermedades de la boca, ó por las malas condiciones locales ó jenerales bajo cuyo influjo se hallan los enfermos. La naturaleza de esta gangrena tal vez no es todavía bien conocida; pero nos inclinamos mucho á la opinion de M. Taupin que la considera como análoga ó aun idéntica á la *gangrena hospitalaria*. Cuando sobreviene esta complicacion, los progresos del mal se vuelven muchísimo mas rápidos y constantemente funestos, sino se detienen con un tratamiento adecuado. No siempre es fácil de conocer la invasion de ella; porque si la úlcera de la boca es antigua presenta ya algunos de los caractéres propios de la forma pulposa y de la ulcerativa de la gangrena hospitalaria; pero como la marcha de esta en jeneral es muy rápida no puede desconocerse por mucho tiempo: asi la úlcera se vuelve mas dolorosa; es mayor la fetidez de los líquidos que segrega y el aliento; se aumenta la hinchazon de sus bordes; el fondo se ahueca ó se cubre de una capa pseudo-membranosa, sólida y aderente, ó de materia pultácea; estos productos de secrecion

se desprenden y dejan ver la úlcera que se va haciendo siempre mas ancha y mas profunda; el carrillo ó el labio, aun antes de que la membrana mucosa se halle destruida en todo su espesor, presenta una hinchazon pálida y dura: y en fin cuando la desorganizacion penetra en el tejido celular, su marcha se vuelve mas rápida, se presentan todos los síntomas de la gangrena, que describiremos luego, todas las partes blandas se destruyen y caen en despojos, el periostio se despega, se necrosean los huesos, se desarrollan accidentes jenerales que por lo comun habian faltado hasta entonces, y el enfermo muere, ó si sobrevive, á beneficio de un tratamiento enérjico, queda horriblemente desfigurado y mutilado.

El pronóstico de la úlcera de la boca no es grave mientras no se complica con la gangrena: y si se combate á tiempo, en jeneral se cura fácilmente: es mas difícil de detener la marcha de la aguda, el pronóstico de la cual es principalmente grave por la coincidencia comun de algunas otras enfermedades agudas muy peligrosas.

El tratamiento de la aguda debe empezarse aplicando sanguijuelas debajo de las mandíbulas, y prescribiendo pediluvios y gargarismos, lociones ó injecciones con líquidos mucilajinosos ó lijeramente acidulados; pero luego que se vuelve blanco y se despega el epitelium, y se escoria y desorganiza la mucosa, es preciso cauterizar sin retardo todos los puntos en qué se halla gravemente alterado el tejido; y cuanto mas adelantado es el mal y mas rápidos sus progresos, con tanta mayor enerjía debe cauterizarse; es por esto que unas veces deben usarse para este objeto los ácidos minerales puros, el nitrato ácido de mercurio, ó el nitrato de plata, y otras el ácido hidroclórico dilatado con miel, el alumbre, el cloruro de cal seco, etc. A mas se han de prescribir los antilojísticos ó los tónicos jenerales, segun la naturaleza de las complicaciones y las causas conocidas del mal.

Cuando es crónica casi nunca son útiles los antiflojísticos, y debe cauterizarse luego la úlcera con el cloruro de cal seco reducido á polvo muy fino, que es el medio preferible pues obra á la vez como desinfectante y como cáustico, y se emplea, segun el método del Dr. Bouneau, es decir, se humedece lijeramente un dedo y luego se mete en un frasco lleno de

aquel polvo, con el cual se friccionan con bastante rudeza, las partes afectas, que se limpian luego con repetidas lociones: se repite despues la friccion de la misma manera haciéndola durar mas, y luego con otros gargarismos se saca el cloruro: estas fricciones ocasionan algunas veces una evacuacion sanguínea poco abundante que no puede tener inconveniente alguno, y contribuye á la desinfartacion de las partes vecinas. En casos graves, y mayormente cuando hay una verdadera gangrena, son necesarios otros cáusticos mas enérjicos; en los casos comunes pudieran tambien reemplazarlo el nitrato de plata, el alumbre en polvo, la pulpa de limon, etc.; pero estos medios no tienen mas ventajas que aquel, y presentan algunos inconvenientes que equivalen bien al que tiene aquel cloruro de ennegrecer los dientes.

Por fin nunca deben omitirse los medios de limpieza, los gargarismos detersivos, el sacar los dientes cariados, etc., que pueden bastar algunas veces durante todo el tratamiento ó cuando ya se han cauterizado las úlceras; sin olvidar lo que corresponde á la hijiene, la remocion de las causas del mal, etc.

Estomatitis gangrenosa ó gangrena de la boca. La gangrena sobreviene con mucha frecuencia en las enfermedades de la boca de los niños, siendo en ellos una terminacion ó una complicacion de todas las variedades de estomatitis que hemos descrito. La considerable disposicion que tienen los niños á este accidente, que poquísimas veces se observa en los adultos, nos parece que depende de dos causas principales cuya accion difícilmente puede apreciarse; á saber, de la reunion de las circunstancias fisiolójicas propias del aparato bucal, y de la naturaleza de las enfermedades que preceden á la gangrena. En efecto, es indudable la primera causa en vista de qué si se supone un número igual de niños y de adultos afectados de una estomatitis se verá que en los primeros termina esta con muchísima mayor frecuencia por gangrena. Sin embargo no puede esplicarse bien la accion de esta causa; pues que á lo mas pudiera decirse que por efecto de la denticion, que hace que padezcan aquellos muy á menudo las estomatítides, estas, siendo agudas, son muy intensas, y por esta sola violencia la inflamacion termina mas fácilmente en gangrena; esplicacion que no nos satisface. En cuanto á la se-

gunda tambien es evidente, pues sobreviene casi esclusivamente la gangrena cuando la estomatitis coincide ó depende de ciertas afecciones jenerales, tales como las calenturas exantemáticas y tifoídeas, de afecciones locales graves, como las gastro-enterítides y las pneumonias, de las enfermedades crónicas como las escrófulosas y los herpes, ó por fin de ciertas condiciones jenerales de la constitucion y del temperamento que manifiestan una deterioracion jeneral del organismo: sin embargo, aunque en todos estos casos preexiste muy probablemente á la gangrena una alteracion de la sangre que ha producido la estomatitis, ignoramos cual es la naturaleza de ella y la causa de qué obre tan á menudo en la mucosa de la boca, á pesar de que podemos establecer qué, en los niños, las mas de las estomatítides tienen una naturaleza específica; calificacion que es muy importante en la práctica.

Muchos autores han admitido la gangrena primitiva de la boca ó independiente de una inflamacion precedente; pero es todavía mas desconocida la naturaleza de ella y la conexion que tiene con sus causas. Sin embargo las numerosas investigaciones minuciosas que hemos hecho acerca este particular, si bien que son poco numerosas para que podamos sostener acerca de ello una opinion contraria á la que han emitido muchos autores apreciables, no obstante nos autorizan para establecerla; y asi creemos que la gangrena de la boca es jeneralmente consecutiva á la estomatitis aguda ó crónica; que en el primer caso esta inflamacion depende casi siempre de una enfermedad jeneral, y la gangrena de la naturaleza específica de la estomatitis, y que en el segundo la gangrena complica á la úlcera de la boca y parece idéntica ó análoga á la hospitalaria. Si hay en los niños gangrenas que no puedan aplicarse á ninguna de estas dos categorías, ignoramos completamente cuales pueden ser su naturaleza y su causa próxima.

Muchos autores antiguos han exajerado la frecuencia de la gangrena de la boca en los niños, porque muy á menudo la confundian con la difterítide bucal, que describiremos luego, con la estomatitis ulcerativa crónica, como lo tenemos dicho, ó con la gangrena escorbútica, que puede afectar igualmente á los niños que á los adultos cuando se hallan rodeados de causas propias, ó bien cuando es epidémica. No obstante aque-

lla gangrena se observa bastante á menudo en los hospitales de niños, y mayormente cuando estos pertenecen á las clases mas pobres de la sociedad: es casi esclusiva á la infancia y es mas frecuente en ella desde el 1.º al 7.º ú 8.º año. En los mas de los casos de gangrena que se observan en aquellos hospitales, ha principiado en estos la enfermedad, y en los pocos niños que ya se presentan á aquellos establecimientos con ella, por lo comun el mal está adelantado cuando llegan, y es por esto que entonces es casi constantemente mortal, y no puede conocerse si la mucosa de la boca se ha afectado ó no primero que las demás partes blandas de la cara.

Constant, que ha descrito muy bien esta enfermedad, considera en ella muchos períodos. En el primero el mal se anuncia por la hinchazon del carrillo, la espuicion sanguinolenta y la fetidez del aliento. Esplorando la cavidad de la boca, se vé en la parte interior de los carrillos y de los labios y en el tejido de las encías una mancha blanquecina, por lo regular aislada y raras veces multíplice, rodeada de un círculo lívido y que no causa dolor. Hasta entonces no se halla desarreglada funcion alguna, y los niños continuan entregándose á las diversiones propias de su edad; pero pronto se agranda la úlcera y adquiere un color gris sucio y una superficie desigual; se aumenta la infiltracion del carrillo que alcanza á los párpados; la piel que la cubre se vuelve luciente, y se encuentra un tumor renitente al nivel de las partes afectas. Desde el principio pueden mostrarse la anorexia y las náuseas, pero regularmente no se manifiestan hasta al fin de este período; desde entonces empiezan á observarse el abatimiento y la postracion; la sed es mas viva, pero no puede satisfacerse porque es difícil y dolorosa la deglucion; el pulso es débil, pero se vuelve frecuente. En los niños de muy poca edad se observan los mismos fenómenos locales, pero, segun Billard, nunca hay en ellos síntomas de reaccion bien evidentes, al paso que se observan algunas veces en los que tienen mas edad.

El primer período puede durar de uno á muchos dias: pero cuando la gangrena ha destruido todo el espesor de la membrana mucosa, y penetra en el tejido celular laxo y adiposo de la pared bucal, se hacen mas rápidos sus progresos: se aumenta la hinchazon edematosa; el color lívido que rodea

la úlcera de la boca se vuelve negruzco y despues negro y se va estendiendo, y asi los tejidos van pasando por todos los grados de la gangrena hasta que invade las partes blandas profundas: estas caen á pedazos dando un flujo gris y negro, y exalando un hedor evidente de gangrena. Regularmente se desorganizan primero las encías y las partes blandas vecinas aderidas á los huesos; estos quedan desnudos y los dientes vacilan y caen antes de que la gangrena haya llegado á la piel: algunas veces se estiende mas en profundidad que superficialmente, y se manifiesta pronto al esterior de los carrillos y de los labios, formando una mancha lívida y despues negruzca; se perfora la piel y esta abertura comunica con la cavidad de la boca: el carrillo á veces se mortifica en toda su estension con una grande rapidez. Continuando el esfacelo sus progresos, invade las rejiones orbitarias, el menton y la nariz, y desnuda los huesos maxilares en una grande estension. Entonces aparecen los síntomas jenerales, como la pequeñez y frecuencia del pulso, el enfriamiento de las estremidades, sudores frios y viscosos, vértigos, soñolencia y postracion. Si este período dura muchos dias, se le añade siempre una diarrea colicuativa, un enflaquecimiento considerable, una debilidad extrema, y por fin precede á la muerte un delirio obscuro ó un estado comatoso. Si la gangrena se detiene y se limita á beneficio de un tratamiento enérjico ó lo que es muy raro, por los solos esfuerzos de la naturaleza, se manifiesta una reaccion local inflamatoria que indica la rubicundez y el color flegmonoso de las partes inmediatas; si el organismo desarrolla entonces una reaccion jeneral bastante enérjica, el enfermo puede escapar de la muerte; pero conserva una deformidad regularmente muy considerable y muy fastidiosa, que solo puede remediar la cirujía, y aun raras veces, de una manera satisfactoria.

Cuando se examinan en el cadáver las partes afectas, se encuentra en ellas como una especie de gachas negruzcas, mezcladas con copos parduzcos, que se hallan en medio de una sanies pútrida: un poco mas lejos pueden conocerse todavía los tejidos, pero se hallan infiltrados de una serosidad amarillenta; algunos son como lardáceos y crujen al cortarlos. Como en todas las gangrenas, los vasos y los nervios son los me-

nos alterados. La lengua, las amígdalas y el velo del paladar á menudo están hinchados y edematosos; y este edema se estiende á veces hasta los repliegues ariteno-epiglóticos, y ha precipitado la época de la muerte, ocasionando la asfixia.

Cuando ya está declarada la gangrena, es fácil su diagnóstico; y no puede confundirse con los carbúnculos inoculados y la pústula maligna, porque estas gangrenas empiezan siempre por la piel. Cuando aquella no está aun desarrollada, debe examinarse con atencion el interior de la boca, y si se observa en esta una úlcera de mal carácter acompañada de una hinchazon considerable con renitencia y palidez luciente de la piel, debe temerse su invasion. Muchas veces es muy difícil de diagnosticar la estension de la gangrena, y sin embargo es muy importante el saberlo antes de la cauterizacion, pues si el mal está demasiado adelantado de nada serviria esta.

El pronóstico en jeneral debe ser sumamente grave; pues sin una cauterizacion pronta y bien dirijida mueren los mas de los enfermos.

El tratamiento local, que es el mas importante, cuenta en primer lugar una cauterizacion enérjica, para la cual á veces deben preferirse los cáusticos líquidos, como los ácidos concentrados, la manteca de antimonio ó el nitrato ácido de mercurio, y en otras el cauterio actual, segun los casos; pues cuando la sanies es muy abundante, por ejemplo, pudiera neutralizar la accion de los cáusticos líquidos. Para practicar esta cauterizacion deben seguirse las reglas establecidas para los casos de gangrenas carbúnculosas, es decir, se han de levantar las escaras y todos los despojos saniosos con el mayor cuidado, sin temer de hacer incisiones cruciales con el bisturí para descubrir exactamente todas las partes afectas, llevando el cáustico en todos los puntos que forman el límite de la gangrena que debe cauterizarse con fuerza; y en fin, siguiendo el método de Lisfranc para el carbúnculo y pústula maligna, un poco mas lejos del centro debe cauterizarse menos profundamente, de modo que se produzca una quemadura de segunda especie. Cuando no basta una cauterizacion debe repetirse aunque sea muchas veces, mientras lo permita el estado del mal. Despues de ella se desinfecta la boca con gargarismos deterjentes y lociones cloruradas, que se repiten á menudo noche y dia.

El tratamiento jeneral consiste en colocar al niño en buenas condiciones hijiénicas, dándole las bebidas tónicas, vino añejo de Madera ó de Málaga, vino de quina, cordiales y estimulantes, á menos de que se conozca evidentemente que haya una flegmasia gastro-intestinal, lo que es raro.

§ III.

De las enfermedades de la garganta.

Todas las enfermedades de la garganta de que debemos hablar, se refieren como las de la boca, á inflamaciones francas y específicas. Seria inútil el describir la inflamacion eritematosa y las aftas de la garganta; pues que estas dos variedades de la *anjina inflamatoria* son idénticas á las dos especies de estomatitis correspondientes; pero es mas difícil la apreciacion de sus síntomas, á causa de la mayor profundidad del mal y de la indocilidad de los niños. Antes de la edad de dos años se presume la existencia del dolor gutural en vista de los síntomas siguientes: se observa á menudo que los niños se ponen las manos delante, en los lados ó en la parte superior del cuello; que sueltan el pezon en el momento en qué quieren tragar la leche ó arrojan las bebidas que se les dan rehusando el volverlas á tomar luego despues; están impacientes, se irritan y lloran en lugar de calmarse cuando se les dá el pecho ó alguna bebida. Esto indica una afeccion de la garganta, y entonces debe examinarse inmediatamente esta parte, lo que es difícil cuando son muy pequeños los niños, y aun tambien cuando tienen mayor edad si son muy indóciles. Para ello se hace acostar al niño en la cama, ó bien se le coloca sobre las rodillas de su madre con la cabeza apoyada contra el pecho de esta y muy al frente de la luz: teniendo sujeta la cabeza en esta posicion, si el niño no quiere abrir la boca, se le aprietan las alas de la nariz con dos dedos de la mano izquierda; con lo cual se le obliga á abrirla para respirar y llorar, y en este acto se mete en ella el dedo, una espátula ó el mango de una cuchara, con la cual se deprime la lengua; y asi se examina con atencion el estado de todas las partes visibles de la garganta y de la boca. Debe tenerse en-

tonces presente que los recien-nacidos presentan constantemente la rubicundez de la mucosa bucco-farínjea, lo que es efecto de una conjestion fisiolójica, análoga á la de los tegumentos, que jeneralmente no dura sino ocho ó diez dias: esta injeccion regularmente es uniforme y raras veces forma arborizaciones: pasadas algunas semanas despues del nacimiento la rubicundez es un señal de anjina, siendo, en los casos mas simples, el único que la manifiesta. La hinchazon de la mucosa es poco apreciable á la vista; pero cuando reside en las amígdalas puede conocerse fácilmente, y entonces constituye un fenómeno muy importante, porque es el oríjen de los peligros que corren ciertos niños en anjinas muy sencillas: la estrechez de las vias guturales hace que pueda preveerse muy fácilmente este resultado, y no dudamos que la hinchazon de las amígdalas puede bastar para ocasionar la sufocacion, mayormente si se halla inflamada la mucosa pituitaria por efecto de una coriza, lo que es muy comun.

No insistiremos en la marcha y en las variedades de la anjina simple, porque son bastante raras en la infancia mas que en la juventud; y sus circunstancias particulares quedan indicadas al tratar de las estomatítides eritematosa, aftosa y pustulosa. La inflamacion ulcerativa aguda ó crónica es infinitamente mas rara en la garganta que en la boca, pues su sitio primitivo son las encías: luego hablaremos de las demás variedades.

El tratamiento de las anjinas simples es análogo al que conviene en las demás edades, mayormente en los niños destetados. En los que maman se suspende la lactancia porque chupan con escesiva ansia el pezon y hacen entrar demasiada leche á la vez en la garganta, y asi es mejor dársela en corta cantidad, á cucharadas, sola ó mezclada con agua de cebada ó con la infusion de malvas, de violetas, etc,: se pasa un pincelito de hilas embebido en un cocimiento de malvavisco por la garganta; se aplica una cataplasma al rededor del cuello, y si la inflamacion es intensa, una ó dos sanguijuelas á los lados de la farinje; se usan los derivativos suaves en las piernas, y cuando no están contraindicados pueden emplearse con moderacion los vomitivos ó los purgantes suaves.

Difteritide bucco-farinjea. Esta enfermedad es á la vez mas

frecuente y mas grave en la infancia que en las demás edades. Su gravedad viene principalmente de que pasa con facilidad á la larinje y constituye el crup; de lo que no hablaremos porque queda indicado en su lugar. Es una inflamacion específica de las membranas mucosas de la boca y de la farinje, y se halla descrita con el nombre de anjina gangrenosa en todas las obras anteriores á las investigaciones de M. Bretonneau. Se observa especialmente en los niños de uno á ocho ó diez años: puede ser esporádica ó epidémica, y en este caso las epidemias pueden afectar toda la poblacion y aun una localidad, como sucede de tanto en tanto; pero por lo regular son menos estensas y parciales, y ejercen sus estragos en particular en los colejios y demás puntos en que se hallan reunidos muchos niños, limitándose á un solo colejio, á un solo barrio, y aun á veces en una sola casa ó familia. Es contajiosa, como lo afirman muchos autores célebres, y aunqué, cuando es esporádica, raras veces es evidente el contajio, se han encontrado repetidas pruebas de él en las epidemias. Por esta propiedad se esplica su frecuencia en la infancia mayor que en las demás edades; pues, como las otras enfermedades contajiosas tan frecuentes en ella, no suele padecerse sino una vez en la vida. A mas debe admitirse en la infancia una aptitud directa para contraerla, como se dijo de la coqueluche; pues cuando es esporádica, es aun mas frecuente en los niños que cuando es epidémica; pues es necesario que la causa próxima de ella, sea contajio ó infeccion, adquiera una fuerza mucho mayor para que pueda desarrollarse en los adultos. Una variedad de este mal depende de la escarlatina, como veremos, y en este caso, siendo esta una enfermedad propia de la infancia, la edad tan sólo influye directamente en la frecuencia de la difterítide. En ciertas familias se nota una singular disposicion para contraer este mal, de lo que hay muchos ejemplos que deben tenerse presentes cuando se puede creer que el contajio ha ocasionado en una misma familia muchos casos simultáneos de aquel. Las circunstancias esteriores favorables al desarrollo esporádico ó epidémico de la difterítide son las estaciones y habitaciones frias y húmedas, un mal réjimen, los sufrimientos y las privaciones de toda especie que acompañan la miseria; en una palabra, todas las causas que obran

como debilitantes en todo el organismo.

El primer período de esta enfermedad puede pasar sin percibirse, porque á menudo es muy corto y está mal caracterizado. Tanto si se halla el punto primitivamente afecto en la boca ó en la garganta, el niño no siente al principio en él sino un poco de dolor ó de calor, un lijero escozor, y muy poca dificultad de deglutir; síntomas de qué no se queja siempre á tiempo, y asi quedan desconocidos. En este período se nota ya la hinchazon de los gangliones sub-maxilares y cervicales, la palidez de la cara que está un poco abotagada, con lagrimeo é injeccion de los ojos; á menudo hay coriza, y muy pocas veces calentura; en algunas un poco de abatimiento y de disminucion del apetito. Si los padres ó el médico, observando algunos de estos síntomas, inspeccionan el interior de la boca ó de la garganta, no se vé todavía mas que la rubicundez en mas ó menos estension en las paredes bucco-farínjeas.

Despues de algunas horas ó de dos ó tres dias, aparecen las falsas membranas; su sitio de predileccion es el velo del paladar, la campanilla y las amígdalas; y sea cual fuere el punto afecto, forman pequeñas manchas de un color blanco amarillento, se estienden, se hacen mas anchas, se reunen y cubren algunas veces una estension bastante grande de las paredes bucales ó guturales; la deglucion es mas difícil y mas dolorosa; aumenta la hinchazon de los gangliones; el aliento se vuelve fétido, y en los mas de los casos sobreviene calentura ó se hace mas manifiesta que en el primer período. Sin embargo á veces el dolor que se sentia desde el principio de la inflamacion, desaparece cuando empieza á formarse la capa lardácea ó membranosa; indolencia que puede mirarse equivocadamente como una verdadera curacion; y no se disipa este error hasta que ha invadido la larinje, como se ha dicho hablando del crup, en cuya descripcion hemos indicado los caractéres que presentan las falsas membranas, y por lo mismo ahora no los repetiremos. En el segundo período, la voz no ofrece alteracion alguna de las que caracterizan al crup; es simplemente un poco menos clara y mas débil que en el estado normal; se vuelve gangosa cuando la secrecion pseudo-membranosa invade el interior de las fosas nasales ó solamente la superficie posterior del velo del paladar. En estos casos

de coriza fluye á menudo por las narices un líquido amarillento, seroso ó sanguinolento, de un olor fétido y nauseabundo.

La duracion del segundo período nada tiene de fijo, porque á menudo detiene su marcha el tratamiento empleado, ó bien porque la caida de las falsas membranas, cuando es espontánea, va regularmente seguida de muchas erupciones sucesivas; y asi hay reunion del tercero y segundo períodos admitidos por los autores. Cuando las falsas membranas se han desarrollado y engrosado, parece que se aumenta la inflamacion de las partes inmediatas para procurar su eliminacion; están rodeadas por un círculo rojo é hinchado que aparenta una pérdida de sustancia en el centro; esta depresion central se va volviendo mas profunda cuando aquellas, reblandecidas por una exudacion sero-sanguinolenta de las partes que cubren, caen á pedazos y se desprenden; entonces se forman en el mismo punto nuevas concreciones lardáceas, pues la inflamacion eliminatoria no previene su produccion, pero procura de nuevo su espulsion; y de esta manera es que pueden observarse en el mismo punto muchas erupciones sucesivas. Sin embargo se nota que las pseudo-membranas de segunda ó tercera formacion van haciéndose mas delgadas, y por fin no se reproducen; pero mientras que lo efectúan continúa su marcha serpijinosa, y se van estendiendo é invaden las partes vecinas hasta pasar á la larinje: mas raramente se estienden hácia los órganos dijestivos. Segun M. Guersent, desaparecen á veces las falsas membranas porque se reabsorven. La duracion del tercer período es de ocho á doce dias, si no la abrevia alguna complicacion grave. A menudo se observa un poco de tos y náuseas, que á veces ocasionan el desprendimiento de las falsas membranas. Los fenómenos jenerales son mas marcados. La hinchazon de los gangliones continúa ó desaparece segun el mal permanezca estacionario ó se incline á la curacion, y algunas veces supuran.

Cuando la enfermedad termina favorablemente, la mucosa bucco-farínjea segrega en abundancia un moco puriforme que despega las falsas membranas, y adquiere un color rojo natural que indica una reaccion inflamatoria de buen carácter. En fin, cuando han desaparecido la concreciones para no

volverse á renovar, se nota un fenómeno acerca el cual M. Guersent ha insistido mucho y con razon, y es la retraccion de las partes que se hallaban debajo de las falsas membranas. Si han rodeado la campanilla, esta se encoje y algunas veces queda reducida de tres cuartas partes de su volúmen primitivo; si solamente han estado en uno de sus lados entonces queda encorvada en forma de garfio en este mismo lado: la hendedura del velo del paladar es efecto de la misma causa; y M. Guersent ha visto amígdalas que antes del mal eran muy voluminosas, de modo que dificultaban la pronunciacion y que se trataba de su estraccion, esperimentaron con aquel una retraccion tal que apenas se veian despues entre los pilares del velo del paladar. Estas deformaciones que no se desvanecen hasta que ha pasado mucho tiempo, esplican el error de muchos autores que las consideraron efecto de una pérdida de sustancia producidas por la caida de escaras, á las cuales se parecen las falsas membranas reblandecidas, pero en realidad no hay mas que retraccion y condensacion de los tejidos sin apariencia alguna de cicatriz.

La difterítide bucco-farínjea presenta algunas variedades que se confunden á menudo por grados imperceptibles con la que hemos escojido por tipo de nuestra descripcion y que constituye esencialmente la epidémica; pero se manifiestan algunas veces con caractéres distintivos bastante marcados. Cuando es completamente esporádica se asemeja mas á las anjinas inflamatorias, y el elemento pseudo-membranoso parece mas secundario; y asi se nota un dolor mas vivo, mayor dificultad en la deglucion, las manchas son mas circunscritas y no tienen el mismo carácter serpijinoso; los gangliones están menos hinchados, la calentura es mas francamente inflamatoria; se nota muy á menudo su complicacion con el herpes labial, y su duracion es mas corta. Tal es la *anjina lardácea membranosa comun*.

Hay otra variedad mucho mas interesante que es la *anjina membranosa escarlatinosa*, mas conocida con el nombre de *anjina de Fothergill*. Se manifiesta con la escarlatina, ya sea epidémica, ya esporádica; aparece antes de la erupcion ó en su curso, y algunas veces en su declinacion. La hinchazon de los gangliones sub-maxilares es considerable, y su supuracion mas