frecuente. Las falsas membranas invaden de pronto las dos amígdalas y mayor estension de las fosas guturales; no son serpijinosas, ó bien, cuando tienen este carácter, se estienden mas á menudo al esófago, y solamente en casos escepcionales invaden las vias aéreas, al revés de la difterítide propiamente dicha. Va acompañada siempre de calentura muy intensa, aun cuando la erupcion declina ó ha desaparecido ya y no hay complicacion alguna. La mucosa de la boca, de la lengua y de la garganta está seca, ardiente y muy roja en todos los puntos en qué no hay falsas membranas; estas son mas blandas, mas blancas, y una vez desprendidas espontáneamente ó por el arte no vuelven á reproducirse. Parece que en esta enfermedad la produccion pseudo-membranosa depende realmente de la violencia de la flegmasia, y no es un resultado inherente á la naturaleza de esta inflamacion que á veces se estiende á la larinje sin producir en ella falsas membranas, y ocasiona entonces los síntomas de la larinjitis simple mas ó menos intensa: en los mas de los casos llega tambien á las fosas nasales con falsas membranas ó sin ellas. Mas adelante volveremos á hablar de las diferentes formas que pueden tener las anjinas en la escarlatina.

El diagnóstico de la difterítide bucco-farínjea solo presenta dificultades en la apreciacion de las diferentes variedades que hemos indicado y á causa de las dificultades que ofrece la inspeccion de la garganta en los niños; pero estas deben vencerse asiduamente, pues es sumamente necesaria esta inspeccion.

El pronóstico está subordinado á la mayor ó menor tendencia que tienen de propagarse á la larinje, y á las complicaciones que las acompañan. Cuando se limitan aun en la campanilla puede esperarse buen efecto del tratamiento indicado; pero cuando las falsas membranas han penetrado ya en la parte inferior de la farinje, se hacen inaccesibles á la vista y á los medios tópicos, y por esto su terminacion es á menudo funesta.

El tratamiento consiste esencialmente en el uso de tópicos irritantes y cáusticos cuyo efecto consiste en substituir una inflamacion regular á la que es específica y produce las concreciones plásticas. Los que se han preferido en jeneral y cuya eficacia ha confirmado plenamente la esperiencia son el ácido clorídrico y el nitrato de plata. El primero se emplea

puro ó mezclado con dos ó tres partes de miel, y se aplica sobre las partes afectas con un pincel de hilas ó una esponja fija á un mango de ballena. Esta cauterizacion debe hacerse con el mayor cuidado, á pesar de las dificultades que presenta: no debe contarse con su accion sino cuando se está seguro de haber tocado exactamente las capas lardáceas y las partes inmediatas de la membrana mucosa: por regla jeneral es mejor obrar con mucha enerjía que demasiado débilmente. Cuando parece que no ha sido completa la primera cauterizacion es necesario repetirla despues de algunas horas; pero si ya se ha limitado el mal con la primera, solo se debe volver á cauterizar despues que han pasado veinte y cuatro horas para mantener una fuerza proporcionada en la inflamacion substitutiva, hasta que se han desprendido y no se reproducen las falsas membranas. El ácido hidroclórico es un escelente cáustico que solo tiene el inconveniente de producir vapores sufocantes; pero algunas veces este inconveniente produce tambien ventajas, y es cuando ocasiona náuseas y vómitos que favorecen la espulsion de las falsas-membranas. El nitrato de plata tambien sirve perfectamente; pero es preferible emplearlo en una solucion muy concentrada y aun saturada de nitrato de plata cristalizado; pues no se debe perder el tiempo aplicando una solucion medianamente activa, á menos de que el mal parezca muy benigno; si se usaba seco con el porta-piedra, pudiera romperse, ó desprenderse de este, y caer en la farinje. Los gargarismos astrinjentes, deterjentes ó desinfectantes son muy útiles en las niños que ya saben usarlos; pero en los de poca edad no pueden emplearse: en unos y otros los reemplazan ventajosamente las insuflaciones de calomelanos ó de alumbre en polvo. Estos medios pueden bastar en casos poco graves y de marcha lenta; pero no debemos contar mucho con ellos, creyendo que pueden suplir siempre á los cáusticos. M. Guersent, que encuentra en estas insuflaciones el inconveniente de ocasionar la tos y la sequedad de la garganta y de que no pueden dirijirse fácilmente al punto mas afectado, prefiere en los niños emplear estos polvos en una confitura difícil de liquidarse, como la jalea de manzanas, la mermelada de albaricoques ó la miel, encargando á aquellos que dejen derretir la confitura en la boca.

Los demás medios, en los mas de los casos, no deben considerarse sino como muy accesorios. Los antiflojísticos solo son necesarios y útiles cuando la difterítide va acompañada de una inflamacion local bastante intensa, ó de una reaccion febril muy evidente; y son particularmente aplicables á las variedades que hemos llamado comun y escarlatinosa; porque, como tienen menos tendencia á propagarse, pudiera ser intempestivo y perjudicial el uso inmediato de los cáusticos sino se empezaba disminuyendo el estado inflamatorio. Los alterantes, los evacuantes y los vejigatorios pueden ser muy útiles como lo hemos dicho tratando del crup, á cuya descripcion nos referimos, como tambien por lo que toca al tratamiento profiláctico.

Anjina gangrenosa. Es muy rara, pero es mas frecuente en los niños que en el adulto; y en el estado actual de la ciencia es difícil el describirla exactamente, porque hasta ahora se habia confundido con la difterítide. Sin embargo puede decirse que á menudo es de la misma naturaleza que esta y que constituye la variedad mas grave de ella. M. Gendron dice «que es con respecto á esta enfermedad lo que el tifus con respecto á la dotinenteria, lo que unas viruelas confluentes con relacion á las discretas y una escarlatina mortal á otra que es lijera.» En otros casos coincide con las calenturas exantemáticas, y entonces se parece bajo todas relaciones á las estomatítides ulcerosas y gangrenosas agudas que dependen de las mismas causas. Se manifiesta casi esclusivamente durante las epidemias graves de calenturas exantemáticas ó tifoídeas y por consiguiente entonces no es mas que otra de las numerosas lesiones por las cuales se localizan estas afecciones jenerales, ó sea un síntoma de una afeccion jeneral. Escepto las circunstancias propias al sitio del mal, todo lo que hemos dicho acerca los síntomas y el tratamiento de las gangrenas de la boca puede aplicarse á las de las fauces.

§ IV.

Del mal blanco.

Esta enfermedad, que se ha confundido durante mucho

tiempo con otras afecciones de la boca, ha sido descrita por muchos autores con el nombre de *aftas* (*aphtha lactantium*, Bateman); y asi se le ha llamado *aftas lardáceas*, *aftas cárdenas*, *aftas miliares y aftas blanquecinas*, ó *mal blanco*, en razon del color del producto albuminoso que cubre la mucosa inflamada: hemos preferido valernos de la última denominacion para diferenciar mejor esta enfermedad de las verdaderas aftas. Los autores Franceses la describen con el nombre de *muguet* y en el vulgo se conoce con los de *millet* ó *blanchet*. Consiste en una inflamacion jeneral ó parcial de la mucosa dijestiva que ocasiona la secrecion de una materia pseudo-membranosa que presenta algunos caractéres particulares que la diferencian de las demás flegmasias que producen falsas membranas.

Anatomía patolójica. A pesar de que se han observado algunos casos en los cuales el mal blanco ocupaba la mayor parte de la mucosa dijestiva, por lo comun se halla en una rejion limitada de ella, y en particular en la boca. En esta cavidad afecta las mas de las veces la lengua, despues la superficie interna de los carrillos y la bóveda palatina, y raras veces el velo del paladar ni las encías. En todas estas partes puede hallarse simultánea ó aisladamente. Es mas raro en la farinje; pero en los casos graves se encuentra á menudo en ella, por lo comun en los lados de la epiglotis, y algunas veces en su pared posterior. Jamás penetra en las fosas nasales ni en la larinje, pues que pertenece esclusivamente á la membrana mucosa dijestiva; pero se encuentra muy á menudo en el esófago, ya en su totalidad, ya en parte, lo que es mas frecuente; y aun se observan casos en qué se halla esclusivamente en este conducto. Puede hallarse tambien en el estómago é intestinos, pero es mucho mas raro en estos órganos, sin que deba creerse por esto que es rara la inflamacion gastro-intestinal, pues se encuentra con frecuencia en el cadáver sin la falsa membrana que constituye el mal blanco, sea porque la estructura especial de la mucosa en aquellas partes se oponga á su desarrollo, sea que siendo menos aderente la exudacion albuminosa pueda despegarse mas fácilmente y ser arrastrada por los materiales que atraviesan el tubo dijestivo, y por lo mismo no se encuentre en los cadáveres de muchos sujetos que han podido tenerla durante la vida.

La falsa membrana se presenta, ora bajo la forma de granos aislados ó reunidos, ora en la de manchas, ora en la de costras mas ó menos gruesas. Estas diferentes formas son, segun el órden que acabamos de indicar, otros tantos grados mas adelantados de la produccion albuminosa. En efecto, principia regularmente bajo la forma de pequeños granos semitrasparentes que se vuelven con prontitud enteramente blancos y opacos, del tamaño de una cabeza de alfiler produciendo un relieve poco pronunciado en la superficie de la mucosa. Los granos se van estendiendo poco á poco del centro á la circunferencia, reuniéndose con los inmediatos hasta formar manchas mas ó menos estensas, cuya superficie es desigual y como surcada; lo que depende de que los granos están mas elevados en su centro, y en su circunferencia se va abajando su nivel para continuarse insensiblemente con el epitelium sano. Cuando se ha desprendido una lámina de mal blanco y se renueva la exudacion plástica, no por puntos aislados, sino á la vez en toda la superficie afecta, adquiere esta el aspecto liso, unido é igual como el de las falsas membranas comunes; y este aspecto es aun mas marcado si sucede á una segunda erupcion otra tercera, y asi sucesivamente. Cuando la enfermedad es muy intensa, la formacion rápida de muchos granos inmediatos entre sí procura luego á la mancha el aspecto uniforme de las erupciones secundarias, y por fin cuando no se despega pronto, la falsa membrana va haciéndose mas gruesa á medida que se van añadiendo á ella nuevas capas de materia plástica, hasta llegar á veces á tener una línea ó línea y media; entonces se halla el mal blanco bajo la forma de capas ó costras sobrepuestas. Segun el número de los granos y de las manchas, y segun su estension, se le puede llamar *discreto* ó *confluente*.

Su color en el principio siempre es blanco y muchas veces lo conserva hasta el fin; pero algun tiempo despues de su desarrollo puede ser amarillo ó moreno mas ó menos subido; diferencias de color que no tienen grande importancia. MM. Billard y Lélut creen que el color amarillo en las cavidades superdiafragmáticas es efecto siempre de los vómitos de bilis ó de materias fecales, y M. Valleix niega que haya vómitos en todos los casos en qué se presenta este color, sea en el viviente ó en el cadáver. Como quiera que sea, este color no cambia

notablemente el aspecto del mal blanco; pero no debe decirse lo mismo con respecto al color moreno muy subido, pues hace que la falsa membrana se parezca á una escara gangrenosa, á pesar de que debajo de ella la mucosa esté del todo libre de mortificacion. Este color puede observarse en niños que no han vomitado.

La consistencia del mal blanco es siempre poco considerable: es una sustancia blanda, crasa, bastante análoga al queso; es desmenuzable como él, se aplasta fácilmente con los dedos, y nunca forma pedazos cuando se quiere despegar con unas pinzas; pero se resiste á la accion de un chorro de agua, y puede macerarse durante dos ó tres dias en este líquido sin esperimentar la menor variacion en sus cualidades físicas.

Su aderencia en jeneral es tanto mayor cuanto mas reciente es su aparicion. En el cadáver casi no se halla aderido, porque la enfermedad es mas antigua, al paso que durante la vida y en una época inmediata al principio del mal no se puede separar de la membrana mucosa con una frotacion suave; si se rae con fuerza esta membrana con una esponja, un pincel, un lienzo ó un cuerpo mas duro, no se consigue tampoco fácilmente su separacion, los niños lloran y la superficie mucosa dá sangre de un color rojo encendido. Cuando el mal cuenta ya mas dias de fecha, aquella produccion anormal se despega con mayor facilidad y con menos dolor; la exudacion sanguínea falta ó es poco abundante, y la mucosa es de un color violáceo.

Con respecto al sitio de esta produccion y al modo como se forma, no están acordes los autores, ni aun los que se han dedicado en estos últimos tiempos á investigaciones minuciosas acerca este particular. Lelút admite la disposicion super ó subepitélica de la falsa membrana, segun las diferentes épocas del mal y segun el sitio que ocupa en la boca. Billard cree que se halla siempre en la superficie libre del epitelium, al cual baña y barniza como el moco, no siendo mas que una concrecion morbosa de este. Guersent y Blache dicen que en todas las partes del conducto alimenticio en las cuales la mucosa tiene epitelium, la secrecion caseosa se efectúa al principio debajo de él, lo mismo que la exudacion lardácea; pero que al cabo de algunos dias, mayormente cuando el mal

blanco es muy abundante, se rompe el epitelium y la exudacion se vuelve superficial, de modo que aunque se adiera á ciertos puntos de la mucosa, puede despegarse con mucha facilidad. Por fin Valleix indica que la secrecion no puede efectuarse ni encima ni debajo del epitelium, y que le ha parecido mas bien que esta película epidérmica engrosada y lijeramente reblandecida, formaba ella sola los granos y las falsas membranas. Creemos que pueden esplicarse las contradicciones de estos autores admitiendo, como parece que lo han hecho Lélut y Valleix, que aquella falsa membrana no es otra cosa que una dejeneracion del epitelium. Si esta dejeneracion se efectúa primeramente en las capas esternas de la cutícula mucosa, permaneciendo intactas las profundas; ó bien si se reproduce de nuevo otro epitelium debajo del que se va alterando, á medida que adquiere este los caractéres del mal blanco, entonces parece super-epitélico: como suele serlo casi siempre en la superficie superior y en la base de la lengua, en el velo del paladar, en las amígdalas y en la parte superior y posterior de la farinje: y al contrario, si se altera primeramente la capa interior del epitelium, permaneciendo sin romperse la esterna que la cubre, aquel parece sub-epitélico; y se halla asi sobre todo en el borde libre de los labios. En estos diferentes aspectos se nota alguna analojía con lo que se observa en la piel si se aplica un vejigatorio segun permanezca en ella poco ó mucho tiempo. Como el estómago é intestinos carecen de epitelium, es claro que no pueden observarse en ellos estas variedades: el producto albuminoso reemplaza la capa de moco que cubre la mucosa y está en contacto inmediato con ella.

Algunos autores han dicho que el mal blanco se halla situado en los folículos mucosos; pero se ha observado bien que la falsa membrana que lo constituye no se estiende á la cavidad de los folículos, y que es menos frecuente en los puntos en qué estos abundan mas. Sea cual fuere la analojía de la secrecion del moco con la epitélica que se asemeja íntimamente á la epidérmica de la piel, debe admitirse que aquel consiste esencialmente en una alteracion de la secrecion del epitelium en todos aquellos puntos en qué esta se efectúa, y que en los órganos en qué falta y es reemplazada por la secrecion de moco, aunque el mal blanco consiste probablemente en una le-

sion de esta última, conservá aun el carácter especial de no estar en relacion, con respecto á su abundancia y sitio, con el número de los folículos mucosos. Lo que prueba mas la analojía de la falsa membrana de qué tratamos con la secrecion mucosa y sobre todo epitélica, es que los reactivos han dado resultados casi idénticos en ella, en el moco y en la epidermis. La análisis química manifiesta tambien mucha semejanza entre la produccion anormal que dá el mal blanco, la costra de la sangre, y las falsas membranas de las serosas, de la vejiga y del crup. Lo mismo que las falsas membranas de las mucosas, la del mal blanco no es susceptible de organizarse; jeneralmente desaparece porque se espele y á lo mas pudiera admitirse que puede ser reabsorvida, como lo cree M. Guersent con respecto á la difterítide.

La membrana mucosa que se halla debajo de la falsa membrana presenta las mas de las veces, aun despues de la muerte, los caractéres que manifiestan un estado inflamatorio, que es aun mas evidente durante la vida en las partes que la vista puede alcanzar, y que se estiende tambien á ciertos puntos de la mucosa dijestiva en qué no se ha encontrado la produccion caseosa ni durante la vida ni despues de la muerte; de manera que tal vez no hay un solo enfermo de este mal en quien el elemento inflamatorio no esté mas pronunciado y no recorra mayor estension de la cavidad dijestiva que el pseudo-membranoso: á menudo este está diseminado y es poco abundante, y sin embargo están evidentemente inflamados la boca, la farinje, el esófago, el estómago y los intestinos; por consiguiente no deben considerarse como complicaciones estas alteraciones inflamatorias, sino cuando, por esceso de intensidad ó por trasformacion, han dado oríjen á úlceras ó á la gangrena. Las úlceras son frecuentes en la bóveda del paladar, y se encuentran mucho mas raramente en los demás puntos de la cavidad dijestiva. La verdadera gangrena en esta enfermedad es mucho mas rara de lo que se creia antiguamente porque la equivocaban con el estado que á veces presenta la falsa membrana cuando adquiere un color negruzco y mucho reblandecimiento. Sin embargo puede suceder que se formen verdaderas escaras que orijinarán las úlceras de qué acabamos de hablar. En cuanto á los señales anatómicos de otras enfermedades

graves, como la pneumonia, el edema etc., que se encuentran en muchos cadáveres, nada tienen que ver con la naturaleza del mal blanco, y solo prueban la simple coincidencia de aquellas enfermedades con él.

Etiolojia. Esta enfermedad es escesivamente rara en los adultos y en la vejez, y aun lo es casi tanto en la infancia si se esceptúan los dos ó tres primeros meses de la vida: casi siempre aparece en los primeros dias que siguen al nacimiento, siendo una de las afecciones mas frecuentes de los recien-nacidos; y aunque se observa bastante á menudo en la práctica particular, con todo es mucho mas frecuente en los hospitales ú hospicios de niños. Casi todos los autores admiten que una constitucion primitivamente débil ó debilitada por malas condiciones hijiénicas es una circunstancia muy favorable á la produccion del mal blanco; pero en verdad nada tiene de especial con respecto á él, pues contribuye poderosamente á la produccion de otras inflamaciones, como hemos visto; y en efecto cualquiera causa morbosa produce con tanta mayor facilidad una afeccion, cuanta menor es la resistencia vital del que la recibe: por otra parte, no es raro el observar en las casas particulares este mal en niños robustos y bien constituidos, si bien qué, por lo regular, en estos casos es muy lijero. Por fin M. Valleix afirma que la mayor parte de los casos que ha observado han afectado á niños primitivamente bien constituidos; de lo cual puede deducirse, con él, que muchos de los niños que padecen el mal blanco están débiles en el momento en qué aparece la exudacion membraniforme en la boca porque padecen ya desde muchos dias los accidentes que dependen del mismo mal, ora sean pródromos de la erupcion, ora efectos de la enfermedad que se halle ya en las cavidades dijestivas profundas. Las malas condiciones hijiénicas como la falta de limpieza, la reunion de muchos niños en un mismo paraje, el aire viciado, el frio, la humedad, etc., nos parecen causas reales pero accesorias de esta enfermedad; pues la que ejerce una influencia predominante y quizás indispensable es el mal réjimen alimenticio; pues si bien en los hospitales y en los pobres se hallan reunidas todas estas causas, en las clases acomodadas faltan regularmente aquellas y se desarrolla sin embargo el mal blanco con el solo influjo del mal réjimen alimenticio que resulta de que la madre ó la nodriza del niño tiene la leche poco abundante ó de mala calidad, de que se ha suspendido el amamantamiento natural reemplazándolo con el artificial, ó principalmente de que se ha dado al niño una leche de mala calidad ú otros líquidos que no son propios al estado del tubo dijestivo que empieza á ejecutar sus funciones. Se observa en muchos niños á quienes se les dá la leche por medio de biberones demasiado duros ó que se alteran rápidamente, en los que agarran difícilmente el pezon y se cansan con succiones inútiles, porque aquel es poco voluminoso, ó está muy hinchado y grietado ó porque está cubierto con algun instrumento. Así Valleix no duda de que en el hospital de espósitos la causa principal consiste en el uso prematuro de la papilla que se dá á los niños; y á propósito de esto cita algunos esperimentos hechos en las materias fecales de los que la comen por M. Nathalis Guillot. Estos esperimentos prueban que aquel alimento se dijiere mal; y esta mala dijestion, segun Valleix, es la causa de la enteritis que constituye el oríjen del mal blanco. Por fin se ha notado tambien que el abuso de los purgantes en los recien-nacidos, puede ocasionar esta enfermedad.

Billard y Valleix establecen con datos estadísticos que el mal blanco es mas frecuente durante el calor fuerte, es decir, en los meses de julio, agosto y setiembre; Blache y Guersent creen haber observado que, como las afecciones catarrales, es mas frecuente en invierno, pero no citan datos numéricos en apoyo de su opinion, que sin embargo está conforme con la que emitió Van-Swieten cuando dijo que se observan las aftas con mayor frecuencia en los paises septentrionales; pues por aftas entendia ciertamente este autor, como los demás de su época, el mal blanco. Raras veces es epidémico fuera de los hospitales; en la práctica particular se observa á menudo en estado esporádico; y en aquellos afecta á la vez un gran número de niños porque se encuentran reunidas en ellos todas las causas ocasionales. No parece ser contajioso. M. Dugés pretende que se propaga fácilmente á un niño bien constituido si mama de la misma nodriza que otro que tenga el mal blanco, pero los hechos observados por Billard, Baron, Guersent, Blache y Valleix son contrarios á esta asercion.

Síntomas. Dividiremos la marcha de esta enfermedad en tres períodos. El 1.º que es el de invasion, comprende todos los síntomas que preceden á la aparicion del mal blanco en las partes que puede alcanzar la vista, es decir, un eritema en las nalgas y en los miembros inferiores, la diarrea, la rubicundez de la boca, la hinchazon de las papilas de la lengua y el principio del movimiento febril. El eritema y la diarrea no son simples pródromos sino verdaderos síntomas cuya relacion con el mal blanco es evidente. En efecto, el eritema parece que se refiere á la esfoliacion de la epidermis que coincide con una funcion análoga que se efectúa en las mucosas en los recien-nacidos, y la diarrea no es otra cosa que un indicio de la enteritis que forma un elemento esencial del mal blanco. Estos dos fenómenos no preceden constantemente, pero si muy á menudo, la aparicion de la falsa membrana que no suele formarse hasta que han pasado muchos dias despues de haberse manifestado aquellos. Pronto se acelera el pulso, se dilata y llega á tener 120, 140 y aun 160 pulsaciones; y al mismo tiempo la cara se vuelve pálida ó adquiere un color lánguido y amarillento que continua hasta el último instante. Despues de estos primeros accidentes, se manifiesta un color eritematoso en la boca, las papilas de la lengua y sobre todo de su punta se hinchan, toda la lengua adquiere un color rojo fuerte como en la escarlatina, el cual se estiende despues á todas las partes de la boca, que está seca y caliente; la succion se vuelve dolorosa; la deglucion lo es tambien algunas veces, y las fauces presentan mucha rubicundez.

En el 2.º período aparece la falsa membrana. Los primeros granos que deben formarla se manifiestan las mas de las veces en la lengua, ya en su estremo, hácia al medio ó en los lados del frenillo; otras veces hácia las comisuras labiales ó en la superficie interna de los labios ó de los carrillos. Estos granos que son pequeñísimos y muy trasparentes en el principio, se vuelven rápidamente de un color blanco sucio ó luciente, se multiplican, y por su reunion forman manchas irregulares de un blanco lechoso y que simulan una capa caseosa ó cremosa; estas se van estendiendo á todas las partes de la boca, y á menudo abundan mucho delante de los pilares anteriores del velo del paladar y en el ángulo de las comisuras de las

mandíbulas; se propagan despues á las amígdalas y á la faringe. Los caractéres físicos de esta falsa membrana quedan descritos al tratar de la anatomía patolójica.

Cuando es confluente y son muy gruesas las falsas membranas el niño indica la dificultad y el dolor que esperimenta, sacando con frecuencia la lengua fuera de la boca y mascando continuamente; rehusa tomar el pecho ó lo abandona luego que lo ha cojido; y asi mismo arroja las bebidas que se le dan, porque no puede tragarlas sin padecer; la sequedad y el calor de la boca van aumentando, y cuando se introduce un dedo en ella el niño llora y se impacienta. Al mismo tiempo persisten, y á menudo aumentan de intensidad, el eritema y la diarrea; esta es muy líquida y de color verde y algunas veces amarillento, á veces presenta copos que parecen ser pedazos de falsa membrana procedentes de las vias dijestivas superiores, ó del estómago é intestinos. El vientre se pone tenso y meteorizado, y es dolorosa la presion en él, mayormente hácia la fosa ilíaca derecha y al epigastrio. El niño tiene por intervalos una ajitacion que indica la existencia de los cólicos ó que resulta de la inflamacion dolorosa de la boca: algunos tienen vómitos biliosos ó mucosos. El pulso conserva la frecuencia del primer período y la piel presenta un calor febril. Cuando las falsas membranas llegan á las fauces, el grito se vuelve ronco y apagado. Las úlceras, que á veces se forman en el primer período, se establecen en diferentes puntos de la boca y sobre todo en el velo del paladar; pero este accidente es mas bien una complicacion que un síntoma comun. Por fin, propagándose el eritema de las nalgas á las rejiones vecinas pueden ocasionar úlceras, que se observan tambien muy á menudo en los talones y maléolos.

El 3er. período es diferente segun la enfermedad se incline á una terminacion feliz ó fatal. En el último caso cesa la violencia de los síntomas y queda en su lugar un estado de colapso; el eritema se vuelve pálido; se secan las úlceras; la diarrea disminuye ó se suspende; la exudacion cae á pedazos y no vuelve á reproducirse sino incompletamente; el pulso baja hasta 80, 70 y aun 60 pulsaciones; la piel se enfría: el grito se debilita; la insensibilidad sustituye á la ajitacion; el enflaquecimiento es estremado, y la fisonomía se vuelve como

senil y decrépita. Algunas veces sobrevienen hinchazones edematosas con rubicundez obscura en la nariz, en el labio inferior ó en el cuello, ó abscesos; y por fin sobreviene la muerte regularmente sin agonía. Cuando el mal se inclina á la curacion, en este período van disminuyendo rápidamente los síntomas, sin abatimiento de fuerzas ni frialdad de las estremidades; y es tanto mas pronto el restablecimiento de la salud, cuanto mas lijera ha sido la enfermedad.

La descripcion que acabamos de hacer se refiere principalmente á los casos en qué la enfermedad, teniendo una cierta gravedad, presenta una reunion de síntomas mas completa, como suele suceder en los hospitales; pero en la práctica particular no es raro el encontrar casos en qué faltan completamente muchos de los síntomas dichos. En los casos mas sencillos y mas lijeros todo puede limitarse á una erupcion muy poco estendida en la cavidad de la boca, con los lijeros inconvenientes locales que puede ocasionar; pero sin calentura ni desarreglos de las funciones jenerales. Sin embargo es raro que no se observe, aun en los casos poco graves, diarrea y otros síntomas de enteritis, ó aun algunos vómitos, un poco de calentura y un eritema cutáneo. Es claro que todo puede limitarse á la boca cuando la causa solamente ha obrado en esta cavidad, como si esta ha sido la succion de un pezon enfermo ú otra análoga; pero si depende del uso de un alimento impropio casi siempre habrá enteritis ó gastro-enteritis, y aftas lardáceas super-diafragmáticas. Si el niño no está muy limpio y permanece acostado mucho tiempo en la misma posicion, raras veces dejarán de observarse el eritema de las nalgas con escoriacion ó sin ella, las úlceras de los talones ó de los maléolos, y aun la gangrena en las partes comprimidas. Todos estos diferentes casos no son mas que grados de la misma enfermedad que puede ser mas ó menos intensa, y estar mas ó menos estendida en la mucosa dijestiva, y mas ó menos complicada con alteraciones de la piel que, en su desarrollo, tienen una verdadera conexion con el mal blanco. En cuanto á las enfermedades de los centros nerviosos y del pecho que se observan en algunos niños, dependen mas bien de una simple coincidencia que de una relacion de causa entre ellas y el mal blanco; y lo mismo debe decirse con respecto á las demás

enfermedades en jeneral. Acerca la enteritis, que M. Valleix considera como el fenómeno principal de esta enfermedad, indicaremos nuestro parecer mas adelante.

La DURACION de esta enfermedad varia muchísimo segun su intensidad. Puede durar pocos dias en algunos niños débilmente sometidos á las causas productrices, ó cuando estas se han removido pronto; y en circunstancias opuestas puede continuar el estado agudo durante dos ó tres semanas. Cuando despues de esta época no ha sobrevenido aun la muerte, puede pasar al estado crónico con la desapariicion de la mayor parte de los accidentes graves: entonces algunas veces, durante dos ó tres meses, se reproducen en la boca algunos granos de mal blanco, hasta que por fin se ha restablecido completamente la salud jeneral.

DIAGNÓSTICO. Este no presenta la menor dificultad cuando el mal se halla en los puntos accesibles á la vista. Cuando no se establece desde el principio la erupcion, se podrá prever la próxima aparicion de esta por la diarrea, por el eritema de las nalgas, y sobre todo por la rubicundez de la boca. Cuando hay síntomas gastro-intestinales, es imposible conocer si dependen de la existencia del mal blanco en el estómago é intestinos, ó de la simple inflamacion de estos órganos sin falsa membrana. Es aun mas difícil de diagnosticar la existencia del mal blanco en el esófago.

La enfermedad de que tratamos se ha llamado tambien *Afta infantil*, *Aphta lactamen*, Sauvages, *Aphta infantilis*, Plenk.

PRONÓSTICO. En la práctica particular, mayormente cuando son buenas las condiciones hijiénicas, el mal blanco casi siempre constituye una afeccion que no presenta gravedad; pero no es lo mismo en circunstancias opuestas, y asi en los grandes hospitales es muy considerable la mortandad que ocasiona. Es evidente que además debe subordinarse el pronóstico á la intensidad del mal, á la multiplicidad de las lesiones primitivas ó secundarias que le pertenecen, á su época, y á las fuerzas del enfermo, etc.; no obstante este es un mal en el cual los pequeños enfermos pueden las mas de las veces curarse aun en un estado escesivamente grave. Los antiguos atribuian mucho valor para el pronóstico al color de la falsa membrana y de las evacuaciones alvinas; pero no tiene una