

su *duracion* es generalmente de siete á ocho dias, á no ser que algunas causas especiales, como, por ejemplo, la existencia de una gran cantidad de sarro en los dientes, tienda á sostenerla. Su *terminacion* es siempre favorable. En algunos casos se vé que se desprende el epitelium de los puntos inflamados, se arrolla y se separa en porciones. Esto es lo que se observa regularmente cuando la enfermedad ha sido ocasionada por bebidas muy calientes ó por cáusticos.

#### § IV.—Lesiones anatómicas.

Las únicas *lesiones* que se observan en esta afeccion poco grave, son: el reblandecimiento, la hinchazon de la mucosa y de los tejidos subyacentes, la produccion de mucosidades concretas, y algunas veces las de pequeñas durezas prominentes y semejantes á las pápulas, del grueso de un grano de mijo (glándulas mucosas tumefactas), la prolongacion de las papilas filiformes que toman el aspecto de plumon blanquecino, dando á la lengua un aspecto tomentoso.

#### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Siendo las partes accesibles á la vista, es muy fácil reconocer si existe una estomatitis simple ó una estomatitis ulcerosa, gangrenosa, etc. La única afeccion con que se pudiera confundir la inflamacion simple de la boca, es la *estomatitis* ó *salivacion mercurial*. Pero es preciso advertir que esta última afeccion no es en realidad mas que una estomatitis comun, cuya causa es la única que tiene algo de particular. Sin embargo, como su intensidad es mucho mayor y exige cuidados especiales, hemos creído debíamos hacer de ella una descripcion separada que formará el objeto del artículo inmediato.

#### § VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* de esta enfermedad es muy sencillo. Cuando está limitada á corta estension bastan para obtener una curacion pronta algunas *bebidas emolientes*, tales como el agua de cebada ó de malvabisco, mezcladas ó no con leche; el cocimiento de dátiles, de higos y de azufaias, y un gargarismo preparado con estas mismas sustancias.

Cuando la enfermedad tiene mayor estension y es mas intensa, es necesario recurrir á medios algo mas activos. Rara vez es menester prescribir una aplicacion de *sanguijuelas*, la que en semejante caso se hace á la base de la mandíbula. Algunos médicos las aplican sobre las mismas encías; pero esta aplicacion es las mas veces difícil; las mordeduras son dolorosas y la presencia de las sanguijuelas en la boca es muy repugnante, y como nada prueba que esta práctica haya sido realmente muy útil, no se vé qué ventajas puede haber en imitarla.

Los *gargarismos* siempre compuestos de las sustancias indicadas,

deberán hacerse mas calmantes añadiendo una corta cantidad de *opio*; pero si el dolor fuese muy vivo se obtienen mas pronto y eficaces efectos con las *fumigaciones emolientes y narcóticas* dirigidas á la cavidad bucal.

Si la enfermedad es debida á la irritacion de la mucosa bucal por sustancias ácras, como el humo del tabaco, los quesos añejos, las carnes asadas, etc., basta suspender el uso de estas sustancias para contener la enfermedad é impedir que se haga mas intensa. Si ha sido ocasionada por bebidas muy calientes se obtendrán grandes ventajas con los *gargarismos frios*. Por último, si la acumulacion del sarro de los dientes ha producido una inflamacion de las encías, que se ha extendido despues mas ó menos, es necesario tener cuidado de empezar el tratamiento por hacer *limpiar perfectamente la dentadura*, con lo que pronto se ve que se disipan los sintomas.

Si cuando la causa ocasional ha desaparecido existe un aflujo de saliva en la boca, recomienda Niemeyer (1) hacer mascar con lentitud por la noche antes de acostarse, pequeños trozos de ruibarbo. Lo que produce un efecto sorprendente que no se consigue con el ruibarbo en polvo.

#### ARTÍCULO V.

##### ESTOMATITIS MERCURIAL.

##### (Salivacion mercurial).

Desde que se empezaron á usar las diversas preparaciones de mercurio contra la sífilis, se ha podido estudiar la salivacion mercurial, que es su consecuencia, y se ha podido hacer con tanto mas motivo cuanto que durante mucho tiempo se ha considerado á la produccion de la salivacion, no como un accidente, sino por el contrario como un efecto favorable para el tratamiento de la enfermedad. Siguiendo esta opinion, los médicos se esforzaban en producir esta salivacion, que mas adelante debia ser colocada entre las fatales consecuencias del uso del mercurio. Ya Nicolás Massa habia entrevisto la poca utilidad de la salivacion, cuando de la Peyronie, Chicoyneau y poco despues los mas de los médicos, conocieron los riesgos que presentaba. En la actualidad hay pocos prácticos que lejos de intentar producirla no procuren evitarla y no la combaten con rigor cuando se ha manifestado, á pesar de todas las precauciones. Apenas en algunos casos muy raros se ha podido creer que la salivacion haya tenido un buen resultado. Así Cullerier, que mira á la salivacion como un accidente que se debe por lo comun tratar de evitar, ha creído en un caso haber detenido por medio de ella los progresos de una úlcera venérea corrosiva del

(1) Niemeyer, *Elements de pathologie interne*, trad. Culmann y Ch. Sengel, t. I, p. 456.

pene; pero este hecho aislado no es decisivo (1). Por estas razones interesa mucho estudiar con cuidado las circunstancias en que se produce, sus síntomas y los medios de combatirla.

Si no tratamos en este artículo mas que de la estomatitis ó salivación mercurial, no es porque reconozcamos con los demás autores la existencia de otras salivaciones. Efectivamente, se ve que en las diversas estomatitis, en las afecciones de la faringe y en otras enfermedades se presenta una salivación mas ó menos abundante; pero este fenómeno solo es un síntoma particular que no puede constituir una afección distinta. En cuanto á la *salivación espontánea*, hasta estos últimos tiempos no ha ocupado un lugar en el cuadro nosológico. Reuniendo Tanquerel des Planches (2) veintinueve observaciones, ha trazado su historia de un modo bastante satisfactorio. Respecto á las *salivaciones provocadas por el emético* ó sustancias ácras, es fácil convencerse de que han empezado por una inflamación de la boca que se ha propagado á los conductos salivales. Griffith (3) ha visto una salivación producida por el uso esterno del emético (fricciones al epigastrio con la *pomada de Autenrieth*), y el doctor Jakson han observado un caso enteramente semejante. J. Frank (4) admite las especies siguientes: *Ptyalismus in febribus intermittenibus, continuis; P. in morbis cutis, nervorum et sensuum; P. in morbis laryngis, pulmonum, oris, tubique intestinalis; P. in morbis pancreatis, hepatis et lienis; P. in scorbuto et arthritide; P. in morbis viarum urinarium, partiumque genitalium; P. mercurialis*. Es menester añadir las *influencias físicas*. La salivación no es mas que un síntoma y no una enfermedad, se encuentra indicada en todas las enfermedades, de las que es uno de los epifenómenos. Existe una *salivación esencial* ó *sialorrea* ó *tialismo*, de que hablaremos en el art. XI. Solo la salivación mercurial es la que debe ocuparnos aquí.

### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *estomatitis mercurial* es una enfermedad caracterizada por una fuerte irritación de la membrana bucal, con secreción mucosa y salival mas ó menos abundante, y con lesiones muchas veces graves de los tejidos afectados, accidentes todos producidos por una dosis de mercurio muy variable. Se ha dado á esta afección los nombres de *salivación mercurial*, *tialismo mercurial* y *aftas mercuriales* (Sauvages); pero se verá por la descripción de los síntomas que se halla constitui-

(1) Cullerier, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, t. V, p. 38.

(2) Tanquerel des Planches, *Rech. clin. sur la sialorrhée ou flux salivaire* (*Journal de méd.*, junio y julio de 1844).

(3) Griffith, *Americ. Journ. of med. sci.*, mayo de 1828.

(4) Frank, *Præceos medicæ universæ præcepta*, Lipsiæ, 1844, part. III, vol. II, sect. I.

da por una verdadera inflamación, y que el nombre de *estomatitis mercurial* es en realidad el que mejor la conviene.

Causada, en efecto, por el mercurio, debe ser mas ó menos frecuente, segun que se abuse mas ó menos de este metal.

### § II.—Causas.

#### 1.º Causas predisponentes.

Solo tenemos sobre ellas algunos datos generales. Así, pues, respecto de la *edad* unos admiten que los niños son atacados con mas frecuencia que los adultos (Valleix), y otros creen que son mas refractarios á la acción mercurial (Bouchut) (1), lo que explica el uso frecuente de esta sustancia en la patología de la infancia.

En cuanto al *sexo* se afirma que las mujeres presentan durante el curso de un tratamiento mercurial el tialismo con mas frecuencia que los hombres.

La *constitucion* y el *temperamento*, ¿tienen alguna influencia en el desarrollo de la salivación mercurial? Así lo piensan los autores que han creído haberla observado mas frecuentemente en sugetos débiles y linfáticos, cuyo sistema glandular es muy desarrollado. Pero tambien sobre esto carecemos de datos suficientes. Por último, respecto de las *estaciones*, se ha dicho que el tialismo mercurial se producía con mas prontitud y rapidez en la estación fria á causa de ser entonces la secreción cutánea menos abundante. Tales son las noticias que tenemos, y cuya vaguedad no creemos tener necesidad de demostrar.

#### 2.º Causas ocasionales.

Entre las preparaciones mercuriales que producen mas fácilmente la salivación, es preciso colocar en primera línea, en el concepto de los autores, el mercurio en sustancia. Así es que las *pildoras de Sédillot* y las *fricciones con el unguento mercurial* la ocasionan con mucha prontitud. Los *calomelanos* y el *acetato de mercurio* dan tambien lugar con mucha facilidad á este desagradable resultado; respecto de las demás sustancias, tales como el *protoioduro*, los *óxidos de mercurio*, etc., nada podemos decir por falta de datos suficientes, pero se sabe muy bien que el *sublimado corrosivo* es de todas las preparaciones mercuriales la que mas rara vez determina el tialismo, lo cual sin duda es debido á las cortas dosis á que se administra, y á la acción corrosiva que ejerce sobre los tejidos.

Se considera á las *fricciones* sobre la superficie cutánea y mas todavía sobre las mucosas, como la causa mas eficaz de la salivación mercurial.

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*, 4.ª ed., Paris, 1862, p. 472.

Tocante á la *dosis* que es necesaria para producir la salivacion, varía mucho segun la preparacion mercurial y los sugetos. Algunas veces basta una corta cantidad de una sal mercurial para dar lugar á este accidente, mientras que en otras circunstancias, en apariencia semejantes, es preciso muchas veces dar cantidades enormes. Cullerier ha citado algunos casos de salivacion ocasionada por dosis muy pequeñas, y todos saben que basta algunas veces una sola dosis de calomelanos dados como purgantes para producir una salivacion abundante, con todos los síntomas de una inflamacion intensa de la boca. Los calomelanos administrados en pequeñas dosis y con frecuencia, segun el método llamado de *dosis refractas* produce casi infaliblemente la salivacion con infarto doloroso de la mucosa bucal. Se emplea con frecuencia este método de administracion mercurial, en especial en las enfermedades de los ojos, en la meningitis, etc. Se emplea entonces el calomelano á la dosis de 10 centigramos divididos en veinte partes para tomarlas en el día.

Otros muchos hechos prueban que las *emanaciones mercuriales* pueden producir la salivacion: uno de los citados con mayor frecuencia es el del buque inglés el *Triunfo*, que habiendo tomado á bordo en 1810 una gran cantidad de mercurio y derramándose este, se declaró en la tripulacion una pequeña epidemia de salivacion mercurial. Piedagnel ha visto producirse esta salivacion en muchas personas que se habian hallado en un cuarto en que se habia quemado una artesa que habia contenido mercurio y estaba impregnada de este metal. Estos hechos se han referido en una interesante Memoria publicada por Grapin (1) que era entonces alumno interno de los hospitales.

Hay, en fin, algunas circunstancias que favorecen mucho la accion del mercurio sobre la boca: tales son las ulceraciones y escoriaciones, los tubérculos cutáneos húmedos y ulcerados, en cuya superficie es muy fácil y pronta la absorcion de la sustancia medicinal. En la época en que nosotros visitábamos en el hospital de Lourcine, observamos que cuatro ó cinco fricciones sobre los grandes labios, hechas con el objeto de hacer desaparecer los tubérculos aplanados, bastaban para producir una salivacion abundante.

### § III.—Síntomas.

*Invasion.* Ordinariamente se manifiesta la salivacion desde el tercero al octavo día del tratamiento; pero está lejos de ser fijo este período, porque se ha visto á algunos sugetos que resisten muchos meses de tratamiento, y despues, por una causa que no ha podido descubrirse, presentan una salivacion copiosa. Se han citado tambien algunos casos en que este accidente no se ha presentado hasta despues de haber cesado el tratamiento, y aun á veces al cabo de mucho tiempo,

(1) Grapin, *Arch. gén. de méd.*, 4.<sup>a</sup> série, 1845, t. VIII, p. 327.

como en el caso que refiere Lagneau (1). Pero semejantes hechos son enteramente escepcionales, y es necesario no dejarse engañar por los enfermos que habiendo seguido en secreto un tratamiento mercurial imprudente, no se atreven á confesarlo al médico. Cuando se declara la enfermedad, los enfermos empiezan á sentir en la boca calor, dolor y una ligera hinchazon de las encías. Ya en esta época se hallan incomodados por un *sabor metálico* desagradable y molesto, sobre todo por su resistencia. Poco despues las encías se ponen pálidas y esponjosas, y empiezan la lengua y los dientes á cubrirse de una ligera capa de sarro. Al mismo tiempo se manifiesta cierta sensibilidad en la base de la mandíbula y detrás del borde posterior de sus ramas, lo que anuncia que se hallan ya irritadas las glándulas salivales.

*Síntomas.* Cuando se ha declarado enteramente la enfermedad, el dolor de la boca es bastante intenso, las encías están *hinchadas* y se elevan en forma piramidal, presentándose blandas y rojas hácia el cuello de los dientes.

Tambien se hincha la membrana mucosa de las paredes bucales, así como la lengua que conserva en sus bordes la impresion de los dientes, los cuales se cubren de una gruesa capa. Al mismo tiempo se aumenta notablemente el dolor al nivel de las glándulas salivales: estas glándulas adquieren un volúmen considerable, y se exacerba su sensibilidad en los movimientos de la masticacion. Lo mismo sucede con los dientes, que apenas se atreven los enfermos á aproximar unos á otros.

Entonces se hace la *salivacion* sumamente abundante, en términos que constituye el fenómeno mas notable de la enfermedad. A cada instante se llena la boca del enfermo de una saliva espesa, filamentososa y blanquecina, que se ve obligado á escupir; de tal suerte, que algunos sugetos se ven precisados á tener siempre una escupidera sobre la cual se hallan inclinados, teniendo la boca entreabierta para que caiga continuamente la saliva, que forma hebra como la clara de huevo. De esta manera llegan á veces los enfermos á arrojar cantidades enormes.

Otro sintoma no menos notable es la *suma fetidez del aliento*. Segun Frank esta fetidez es específica; pero es muy dudoso que sea así, pues en ninguna parte se encuentra un carácter propio de esta fetidez. Si es tan grande, es solo porque la alteracion de la boca es muy considerable.

En una época mas adelantada de la enfermedad, pero persistiendo siempre los síntomas ya descritos, sobrevienen otros fenómenos que son únicamente debidos á los progresos de las alteraciones orgánicas de las paredes de la boca. Así, pues, las encías se reblandecen cada vez mas, dán sangre con la mayor facilidad y acaban por *ulcerarse* al redor de los dientes, y aun llegan á caerse á pedazos. Los dientes se manean y pueden descarnarse y caer cuando la enfermedad es muy

(1) Lagneau, *Traité des mal. syphil.*, t. II, p. 105.

intensa. Por último, se manifiestan en la boca *úlceras* mas ó menos estensas, redondeadas, cubiertas de una película agrisada ó blanquecina, en cuyo caso ha llegado la enfermedad á su mayor grado de intensidad. El número de las úlceras puede ser muy considerable, pues se las ha visto cubrir todas las paredes bucales, sin exceptuar la superficie de la lengua, cuya hinchazon puede ser considerable. En semejantes casos la salivacion es sumamente abundante, y en ellos se ha visto que los enfermos arrojan en veinticuatro horas 2 ó 3 quilógramos de saliva.

La *hinchazon de las glándulas salivales*, llega á veces á tal punto que los enfermos experimentan mucha dificultad para abrir la boca cuando se quiere examinarla.

Es raro que se observen *síntomas febriles* notables durante el curso de esta afeccion, que parece enteramente local. Sin embargo, en algunas circunstancias, y cuando la enfermedad es muy intensa se manifiesta el movimiento febril, el pulso se hace frecuente, la piel caliente y matorosa, el dolor se propaga á la cabeza, y la hinchazon que por una parte se comunica á la garganta, dificulta por la otra de tal modo el juego de las mandíbulas, estendiéndose al oido, que el enfermo traga y oye con mucho trabajo. En fin, en los casos mas graves hay un completo *insomnio* y abatimiento general de las fuerzas con algunos síntomas por lo comun poco intensos de padecimiento del *conducto digestivo*.

Se ha observado con mucha frecuencia una *disminucion notable de las demás secreciones*, á escepcion, sin embargo, de la traspiracion, que es, por el contrario y en general bastante abundante. La *orina* en particular es *frecuentemente* muy escasa y encendida, pero estos síntomas son enteramente secundarios.

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

El *curso* de la enfermedad es regular, los síntomas ván continuamente aumentando, hasta que la irritacion causada por la preparacion mercurial cede al tratamiento con que se la combate.

La *duracion* de esta enfermedad, cuando es leve, es de siete á ocho dias, pero es raro que los síntomas se disipen antes, mientras que es bastante comun que se prolonguen mas allá de este tiempo.

La *terminacion* es favorable en la mayor parte de los casos. El dolor que el enfermo siente en los dientes, glándulas salivales y en la boca, empieza á calmarse, luego disminuye la tumefaccion igualmente que la cantidad de saliva. En fin, se limpia la boca y nada queda ya de un estado tan alarmante. En algunos casos retardan la terminacion algunas circunstancias fatales. En efecto, además de caerse los dientes, se vé algunas veces que se necrosa el borde de los alvéolos, se multiplican las úlceras con tenacidad, y en una palabra, las lesiones orgánicas se hacen mas numerosas y profundas que lo que son gene-

ralmente. Entonces se necesita mucho mas tiempo para curar la enfermedad, porque quedan despues de desprenderse las partes necrosadas, trayectos fistulosos dificiles de cerrar, y úlceras profundas que pueden persistir largo tiempo despues que se han aliviado notablemente los principales síntomas de la salivacion.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Estas lesiones se han indicado ya en la descripcion de los síntomas. La hinchazon, el reblandecimiento y la destruccion de la mucosa ó de los tejidos subyacentes, en ciertos puntos ocupados por la ulceracion, y por último, en casos mas raros, alteraciones mas profundas de los huesos constituyen estas lesiones, que las mas veces son leves.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

*Diagnóstico.* No se podria confundir la estomatitis mercurial mas que con la estomatitis simple ó la estomatitis ocasionada por algunos agentes particulares, como, por ejemplo, el emético; pero es raro que se desconozca la causa que la ha producido, y este conocimiento basta, puesto que la salivacion mercurial no es en realidad otra cosa que una simple estomatitis que tiene una causa especial. En cuanto á la *estomatitis pseudo-membranosa*, ó *estomacace*, procuraremos discutir en uno de los artículos inmediatos si se la puede confundir con la estomatitis mercurial, y otro tanto pensamos hacer con la *estomatitis ulcerosa*.

En el caso en que hubiese dudas acerca de si el enfermo ha tomado mercurio, se deberá reconocer si existen ulceraciones, lo cual suministrará ya algunos indicios; si al mismo tiempo se observa la vacilacion de los dientes, la necrosis de los alvéolos y la destruccion de las paredes de la boca, no se deberá titubear en atribuir esta afeccion á la accion de dicho metal; porque una estomatitis simple nunca produce semejantes desórdenes.

*Pronóstico.* En los mas de los casos es poco grave; sin embargo, los accidentes enumerados anteriormente prueban que la enfermedad puede ofrecer algunas veces grandes riesgos. ¿Es posible indicar cuáles son los casos de esta especie? Los autores han creido que cuando los síntomas adquirian mucha intensidad era porque habia una complicacion con el escorbuto, pero no está este hecho perfectamente demostrado. En el concepto de algunos médicos la enfermedad es mucho mas grave en los niños que en los adultos; mas sin negar la posibilidad del hecho, diremos que no hemos encontrado en las observaciones prueba alguna de que sea mas que una simple opinion.

## § VII.—Tratamiento.

1.º *Tratamiento profiláctico.* Según Lagneau (1) se pueden reducir á tres los métodos que se han aconsejado para evitar el tialismo mercurial durante el tratamiento antisifilítico por medio del mercurio. El primero consiste en mezclar las preparaciones mercuriales con sustancias apropiadas para quitarles sus efectos sialagogos; el segundo en preparar con mas exactitud al enfermo con los medios usuales, antes de prescribir el mercurio; por último, el tercero en proporcionar la dosis del mercurio á la susceptibilidad del enfermo. Este último precepto es el que generalmente se sigue en la actualidad; pero muchas veces es imposible preveer de antemano el efecto de una dosis ordinaria de mercurio en casos particulares.

Ya Raulino en 1755 (2) habia ideado unir el *alcanfor* al mercurio á fin de evitar la salivacion; y como empleaba casi exclusivamente en su tratamiento las fricciones con el unguento mercurial, recomendaba unir 1,25 gramos de *alcanfor* con 30 gramos de *ungüento mercurial*. Tambien se ha unido el *alcanfor* á las diversas preparaciones mercuriales dadas bajo la forma de pildoras, de jarabe, etc.; pero la esperiencia ha probado que esta union no ha impedido que se presente la salivacion, cuando la dosis del mercurio llegaba á ser demasiado considerable.

Tambien se ha mezclado con el mismo objeto el *azufre*, del que volveremos á hablar al tratar del método curativo de la salivacion mercurial, con el medicamento específico; pero la esperiencia ha demostrado igualmente que no debemos confiar en esta asociacion.

Las mismas reflexiones se aplican al *sulfuro de cal amoniacal*. En cuanto al *iodo*, parece que en algunos casos ha sido asociado al mercurio con mas éxito. En efecto, se han publicado algunas observaciones (3), en las que habiéndose usado el mercurio unido con el *iodo* á bastante dosis contra el reumatismo articular y los tumores blancos, rara vez se ha manifestado la salivacion; pero como hace notar el redactor del periódico que refiere tales hechos, si se han evitado accidentes graves ha sido porque se habia tenido cuidado de suspender el tratamiento en cuanto se manifestaba en la boca una ligera irritacion. Además el doctor Gay no ha obtenido ningun resultado por este medio en dos casos sometidos á su observacion; de manera que solo se puede tener una confianza muy limitada en el uso de este medio.

Los cirujanos del hospital de marina de Tolon (Regnauld, Auban y Le Vicairé) alaban mucho el tratamiento siguiente, por medio del cual, dicen, se obtienen excelentes efectos, evitando la salivacion.

(1) Lagneau, *Loc. cit.*, p. 409.

(2) Raulino, *Letres sur l'alliance du camphre avec le mercure*, etc., París, 1755.

(3) *Journ. de med. et de chir. prat.*, t. VII y VIII.

Estos médicos prescriben las fricciones con una pomada cuya fórmula es como sigue:

T. Ungüento mercurial.	30 gram.
Hidrato de cal.	8 gram.
Hidroclorato de amoniaco.	} aa 4 gram.
Azufre sublimado.	

Mézclese y hágase pomada.

El tratamiento ordinario es de treinta á treinta y seis fricciones practicadas del modo siguiente:

El primero y el segundo día, una fricción de 4 gramos.

El tercer día, un baño, pero sin dar fricción.

El cuarto y el quinto día, una fricción de 5 gramos y 20 centigramos.

El sexto día, un baño sin fricción, y así sucesivamente, aumentando cada tres días un gramo y 20 centigramos la dosis de la pomada destinada á la fricción, hasta llegar á 12 gramos por fricción (1).

Se vé, pues, que todavia no se ha encontrado ninguna sustancia que sea verdaderamente apropiada para neutralizar la accion particular que ejerce el mercurio sobre la mucosa de la boca y las glándulas salivales.

En cuanto á las preparaciones á que hay que sujetar al enfermo con el objeto de preservarle de la salivacion, consisten únicamente en administrarle ligeros purgantes, en hacerle tomar algunos baños, en hacer que respire bien la piel, en mantener un calor suave por medio de vestidos de lana (almillas y calzoncillos de franela) y en prescribirle bebidas diluentes y un régimen compuesto de alimentos ligeros, de fácil digestion y muy suaves; pero se buscará en vano en los autores una prueba evidente de que los sujetos así preparados han resistido mas que los demás al efecto sialagogo del mercurio. Entre las numerosas investigaciones que quedan que hacer sobre el tratamiento de la sífilis, estas pudieran tambien incluirse. Lo mismo sucede respecto de la mayor ó menor facilidad con que producen la salivacion los diversos tratamientos mercuriales, de los cuales nada podemos decir de positivo.

2.º *Tratamiento curativo.* Entre los medicamentos empleados con el objeto de combatir la salivacion cuando ya se halla establecida, hay en efecto algunos, que obran directamente sobre la boca, de manera que destruyen su irritacion, y otros que se administran con el objeto de derivar esta irritacion sobre otro punto, y algunos, en fin, que se dán con la intencion de neutralizar la accion del mercurio (Lagneau).

*Medicamentos que obran localmente.* Desde luego se ha debido naturalmente recurrir á los *demulcentes* y á los *emolientes* para combatir la inflamacion de la boca. Así es que desde Avicena hasta nuestros

(1) *Journ. de pharm. du Midi, et Journ. de med. et de chir.-prat.*, t. IX, p. 203.