

sido admitida por solo el raciocinio, pero no demostrada por la experiencia, y mas principalmente en que la observacion ha probado que el tratamiento mercurial, cuyos inconvenientes posibles conocemos, no basta las mas veces para evitar los accidentes secundarios, pretenden que las úlceras de esta especie solo deben tratarse localmente, reservándose combatir la sífilis constitucional cuando se manifieste por sintomas nada dudosos. Como esta manera de obrar parece no tiene verdaderos inconvenientes, creemos que puede imitarse cualquiera que sea por otra parte la opinion que se tenga acerca de la formacion de semejante úlcera.

Observaciones numerosas han comprobado la eficacia del *ioduro de potasio* en la sífilis constitucional: tal es el gargarismo siguiente que propone Ricord:

T. Agua destilada. . . . .	250 gram.
Ioduro de potasio. . . . .	1 gram.
Tintura de iodo. . . . .	4 gram.

Se hacen gárgaras cuatro ó cinco veces al dia.

Se debe administrar esta sustancia interiormente.

#### Fórmula de Ricord.

T. Infusion de saponaria. . . . .	1 kilógram.
Ioduro de potasio. . . . .	2 gram.
Jarabe simple. . . . .	60 gram.

Se usa durante el dia.

Se puede muy bien empezar el tratamiento por una dosis mitad menor de ioduro de potasio; pero como ha observado Ricord, se puede elevar fácilmente la dosis de esta sustancia hasta 8 ó 9 *gramos*, y casi todos los enfermos despues de algunos dias de tratamiento pueden tomar 4 *gramos*; pero al médico corresponde graduar las dosis segun los casos.

El *régimen* debe ser suave y ténue, absteniéndose los enfermos de bebidas alcohólicas y de manjares cargados de especias. Cuando la úlcera está muy inflamada, aquellos se vén obligados á no tomar sino alimentos semi-liquidos. Algunos *laxantes* para mantener el vientre libre completan el tratamiento, que respecto á las úlceras sífilíticas desenvolveremos mucho mas en otro lugar.

### ARTÍCULO VIII.

#### ESTOMATITIS GANGRENOSA.

La estomatitis gangrenosa es una enfermedad que ha sido bien estudiada en estos últimos tiempos, y se ha convenido en no considerar

como estomatitis gangrenosa sino aquella en que hay una mortificacion evidente de las partes constituyentes de la boca.

La gangrena de la boca no es toda la enfermedad, siendo con frecuencia solo una manifestacion (sin disputa la mas grave) de su estado morbozo general. A consecuencia de la escarlatina ó del sarampion se determina con frecuencia este accidente. En los sugetos debilitados, caquéticos, empobrecidos, encerrados en los hospicios, especialmente los niños, y durante el estado epidémico, es cuando se observa. Existen con frecuencia y á la par manchas de púrpura en la piel y otras gangrenas, especialmente en la vulva. Se consultará con buen resultado la Memoria de Bouley y Caillault (1). La gangrena de la boca es una de las manifestaciones del escorbuto.

Cuando se publicaron las investigaciones de Bretonneau, hubo una tendencia á tomar siempre por simples difteritis las afecciones citadas como verdaderas gangrenas. Pero el mismo Bretonneau (2) ha distinguido muy bien la verdadera gangrena de la difteritis, que solo tiene su apariencia, y todos los autores que han tratado de las enfermedades de los niños han visto ejemplos de esto muy evidentes.

Baron, Guersant y Billard han referido observaciones muy interesantes de gangrena; Taupin (3) ha recogido ciento siete observaciones detalladas en el hospital de niños en el espacio de cuatro años. Principalmente de este último tomaremos los principales datos para trazar la historia de la estomatitis gangrenosa. Tambien tomaremos algunos interesantes pormenores de un trabajo de J. Tourdes (4).

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

La estomatitis gangrenosa es una afeccion en la que se mortifican en mayor ó menor profundidad los tejidos que constituyen las paredes de la boca, cualquiera que, por otra parte, sea la forma con que se haya presentado en un principio la inflamacion. Se ha conocido esta enfermedad con los nombres de *noma*, *gangrena* y *esfacelo de la boca*, etc., y bajo los de *estomacace*, *segarite*, *afía gangrenosa*, etc., ha sido confundida con otras muchas enfermedades que se han descrito ya. En el dia se halla adoptado generalmente el nombre de *estomatitis gangrenosa*.

La afeccion es *frecuente*. Taupin calcula que de los niños existentes en el hospital, á lo menos una vigésima parte padecen la estomatitis gangrenosa. Sin embargo, esto no prueba que esta proporcion consi-

(1) Bouley y Caillault, *Memoire sur les affections phagedéniques et gangreneuses chez les enfants et sur leur nature scorbutique* (Gazette medicale, Paris, 1852, páginas 418, 433, 512, 523, 667 y 702).

(2) Bretonneau, *Des infl. spéciales*, etc., p. 129: *Du sphacèle de la bouche*.

(3) Taupin, *Stomatite gangréneuse* (Journ. des connais medico-chir., abril, 1839).

(4) J. Tourdes, *Du noma ou du sphacèle de la bouche chez les enfants*, tesis de Estrasburgo, 1848.

derada de un modo general sea exacta; porque los niños pertenecientes á las clases que no van al hospital casi nunca la presentan.

## § II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Es una enfermedad *propia casi exclusivamente de la infancia*. Taupin en 1857 entre mil novecientos enfermos en el Hotel Dieu no observó mas que un solo caso, en el cual la estomatitis no era del todo semejante á la de los niños, pudiéndose además pensar que el enfermo habia hecho uso de preparaciones mercuriales. Por otra parte, se sabe que los autores anteriormente mencionados solo la han observado en los niños. Wan Swieten incluye esta afeccion, aunque no la distinguia bastante de las demás, entre las enfermedades de la infancia; y el doctor Isnard (1) ha avanzado mas que los anteriores, cuando indica como carácter esencial de la enfermedad el atacar solamente á los niños. A pesar de esto se encuentran diseminadas en los autores algunas observaciones de gangrena de la boca en los adultos; Bretonneau, entre otros, ha visto un ejemplo en una mujer de veintisiete años, y J. Tourdes ha citado muchos autores que la han encontrado en otras edades bien diferentes de la infancia (2). Por lo general esta especie de estomatitis se manifiesta de los diez y ocho meses hasta los quince años, pero es mucho mas frecuente de cinco á diez años.

*Sexo.* Taupin se limita á decir que le ha parecido que la estomatitis gangrenosa es mucho mas comun en los niños que en las niñas; por lo cual se vé inclinado á creer que esta diferencia de proporcion depende del poco cuidado que en general tienen los padres con los niños varones. A decir verdad esto no es imposible; pero antes de dar esta explicacion se hubiera debido fijar de un modo exacto el número de niños y niñas afectadas. Por el contrario, el doctor J. Tourdes cree que es mas comun en las niñas: así, pues, nada se sabe de positivo acerca de este punto.

*Estado de salud.* Taupin ha visto que algunas veces se desarrolla la enfermedad en el estado de salud mas floreciente en niños robustos; pero entonces habia una de las causas ocasionales mas poderosas entre todas las que indicaremos mas adelante; es decir, que esta enfermedad habia sido producida por una causa traumática cualquiera. Con mas frecuencia aun se la vé sobrevenir en *niños debilitados por enfermedades graves*, y principalmente por aquellas que exigen abundantes evacuaciones sanguíneas y dieta prolongada: esto es lo que resulta de las observaciones de Taupin, quien, por desgracia, no ha indicado las proporciones exactas. Hé aquí las afecciones en las que, segun dicho autor, se manifiesta mas generalmente la estomatitis gangrenosa:

(1) Isnard, *Sur une aff. gang. partic. aux enfants*, tésis, Paris, 1818.

(2) J. Tourdes, *Traité pratique des maladies des enfants*, t. II, Paris, 1843.

1.º á consecuencia de *pulmonias* intensas; 2.º algunas veces, pero rara vez, despues de la *calentura tifoidea*; y 3.º muchas mas veces á consecuencia de las *calenturas eruptivas*, pero mas despues del sarampion, y sobre todo de la *escarlatina* que despues de la viruela. El doctor Baron (1), Rilliet y Barthez y Bouchut (2) han indicado lo frecuente de la aparicion de la gangrena de la boca á consecuencia del sarampion. Estos resultados se han confirmado por J. Tourdes.

No hay relacion entre la erupcion sarampionosa ó escarlatinosa de la boca y la estomatitis gangrenosa; porque cuando esta última enfermedad se desarrolla, es por lo regular durante la convalecencia y cuando ha desaparecido la erupcion de la mucosa.

El mismo autor ha comprobado que los sugetos que padecen la *anasarca* á consecuencia de la *escarlatina* están mas espuestos que los demás á la estomatitis gangrenosa. En semejantes casos es preciso reconocer la existencia de una causa general bajo la cual se desarrolla la afeccion séptica. Billard ha hecho esta misma observacion, y antes que él Baron habia notado lo mismo.

Las afecciones que ocasionan una gran pérdida de fuerzas, tales como las *diarreas crónicas*, predisponen á los niños á la afeccion de que tratamos, y Taupin ha observado que la gangrena es tanto mas intensa en este caso cuanto mayor es la debilidad. En la tisis, sin embargo, no es muy comun, aunque es bastante frecuente observar otras afecciones de la boca en esta enfermedad crónica y esencialmente debilitante.

La *mala higiene* á que se hallan sometidos tantos niños, es una causa poderosa de la estomatitis gangrenosa.

Resulta naturalmente de estos hechos que la enfermedad de que tratamos acomete *casi exclusivamente á las últimas clases de la sociedad*, que es una verdad á la que se llega directamente por la observacion, pues todos los médicos han visto que la estomatitis gangrenosa rara vez ataca á los niños de las clases acomodadas; y aun es menester añadir que en los casos escepcionales en que aparecen, siendo buenas las condiciones higiénicas, siempre se presenta en niños sumamente debilitados por enfermedades anteriores, y es las mas veces determinada por una causa local particular.

Casi es escusado hablar de las *profesiones* puesto que los niños que son acometidos de gangrena de la boca no tienen profesion, ó son aprendices que pasan todo el dia en hacer recados. Taupin no ha observado que fuese mas comun en los niños que trabajan en metales, tales como los doradores, cinceladores, fundidores, bruñidores de oro ó de acero, etc.

*Estaciones.* La estomatitis gangrenosa se desarrolla ordinariamente en la primavera y en el otoño y rara vez en invierno. No es comun verla en el estío, á no ser que esta estacion fuese húmeda y algo fria;

(1) Baron, *Mem. sur un aff. gangr. de la bouche* (Bull. de la Faculté, 1816).

(2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des enfants*, Paris, 1862.

asi, pues, le ha parecido con razon que esta condicion de la atmósfera tiene grande influencia en la produccion de esta enfermedad. Lo que confirma esta opinion es que cuando está seca la atmósfera, durante las estaciones en que se manifiesta esta enfermedad con preferencia, no solo es mas rara, sino que se cura con mucha mas facilidad, y se presenta con mas particularidad en iguales circunstancias en los climas frios y húmedos como los de Holanda.

Por último, la estomatitis gangrenosa aparece bajo la *forma epidémica*; asi es que se la ve invadir un cuartel, el hospital de los niños ó de los huérfanos, las casas de refugio ó de correccion, las salas de asilo y algunos colegios de orden inferior.

Añadiremos que la accion continua de estas causas puede convertirse en ciertas circunstancias en ocasionales ó eficientes, y entonces la enfermedad se desarrolla sin que sea necesaria la intervencion de ninguna de las causas que vamos á indicar.

2.º *Causas ocasionales.* En los niños que se hallan en las condiciones precedentes, se ve que se desarrolla la enfermedad al rededor de un *diente cariado* que presenta asperezas, y que ha dañado las partes inmediatas. Una *quemadura* ó una *solucion de continuidad cualquiera* puede en las malas condiciones indicadas terminarse por la gangrena de la boca.

Respecto á la *denticion*, tambien hace notar Taupin que la estomatitis gangrenosa se observa mas fácilmente antes y despues de los siete años, que rara vez coincide con la época de la primera denticion, y que por lo tanto no tiene relacion directa con la evolucion de los dientes.

Tampoco son el mercurio y el tártaro estibado administrados á altas dosis una causa eficaz de esta afeccion.

*Contagio.* Desgraciadamente los hechos que pudieran probarle no son concluyentes. Taupin cree que el contagio es evidente en la estomatitis gangrenosa, pues dice «que ha podido comprobar un gran número de veces que habian adquirido la enfermedad los niños que comian ó bebian con la cuchara ó el vaso de que usaban los niños atacados de ella, y que en semejantes casos se desarrollaba primero en los tejidos que habian estado en contacto con el instrumento cargado del liquido séptico.»

Pero sea de esto lo que quiera, se debe añadir que el contagio no ha parecido obrar sino en casos de estomatitis *gangrenosa* que se presentaba en un principio bajo las *formas pseudo-membranosa y ulcerosa*, las cuales se estudiarán en el párrafo siguiente. En cuanto á la *estomatitis carbuncosa*, nombre con el cual Taupin designa una tercera forma caracterizada por el esfacelo profundo y primitivo de las paredes de la boca, no se han observado casos en que haya parecido que se trasmite evidentemente por contacto.

¿La trasmision de la enfermedad se verifica por medio de los *miasmas* contenidos en el aire, lo que constituiria una verdadera *infeccion*?

Subsiste la duda en la estomatitis de forma pseudo-membranosa y ulcerosa; pues respecto á la *carbuncosa*, todo tiende á aprobar que no se comunica asi.

Si se deseasen mas pormenores se puede consultar la Memoria de J. Tourdes.

### § III.—Sintomas.

Hay tres formas distintas: la *forma pseudo-membranosa*, la *ulcerosa* y la *gangrenosa negra* ó *estomatitis carbuncosa*. Billard (1) describe por una parte las aftas gangrenosas que se pueden referir á las dos primeras formas, y por otra la gangrena profunda que corresponde á la estomatitis carbuncosa de Taupin.

Estas tres formas diferentes solo se pueden distinguir bien en el principio de la enfermedad, porque si esta se prolonga todas tienden al mismo resultado, que es la mortificacion y la destruccion de las partes blandas.

1.º *Forma pseudo-membranosa.* Nunca esta forma de la enfermedad tiene su asiento en la lengua, ni en la bóveda del paladar, sino que aparece primero en las encías, las cuales están cubiertas de una *capa* agrisada, pultácea y fétida que se renueva á medida que se quita. El *tejido de las encías* se presenta rojo, amoratado, desigual, cubierto de prominencias franjeadas, en cuyos intervalos se ven depresiones irregulares, en las que la mucosa está mas bien ulcerada que escoriada. Este aspecto, dice Taupin, recuerda con bastante exactitud el que ofrece la superficie interna de los huesos del cráneo, con sus eminencias y sus depresiones alternadas.

Las partes blandas situadas debajo de la pseudo-membrana presentan evidentemente los caracteres de un tejido invadido por la gangrena húmeda; si no se detienen los progresos de la enfermedad produce la destruccion de las partes como sucede en las demás formas.

Es fácil conocer que en la pseudo-membranosa existen naturalmente sintomas semejantes á los que se han descrito al hablar de la estomacace. Por otra parte, algunos de estos sintomas, tales como el dolor, la salivacion, etc., pertenecen á las demás formas, de las cuales diremos algunas palabras mas adelante.

2.º *Forma ulcerosa.* En algunos casos se destruye primero el borde libre de las encías, despues la destruccion se va estendiendo á las partes inmediatas, y el fondo de la *úlcer*a se cubre de una pequeña capa gris, que segun las investigaciones de Taupin, es una verdadera escara formada á espensas del tejido de las encías que se esfolia y reproduce sin cesar.

En otros casos se observa al principio de la afeccion un número variable de *puntos* de color blanco amarillento, del tamaño de una cabeza de alfiler, sin prominencia bien marcada, y en los intervalos que

(1) Billard, *Loc. cit.*, p. 236.

dejan entre sí la *mucosa* está roja, inflamada y dolorosa; si son raros y poco desarrollados, se los hace mas ostensibles, haciendo una ligera traccion sobre la parte afectada.

Mas adelante se ve que se levanta el *epitelio* por la *exudacion blanquecina* que se divisa por su transparencia, y que se hace cada vez mas abundante, despues se rasga, la materia sale y se percibe debajo una pequeña *úlcer*a. Mas adelante todavía, se reunen las *úlceras parciales*, la falsa membrana se renueva, y las partes afectadas permanecen en este estado por espacio de algunos dias, que hasta que han trascurrido no se puede decidir si la gangrena tomará la forma pseudo-membranosa ó la ulcerosa. Si la lesion está cubierta de una capa pseudo-membranosa, no se ve de pronto la solucion de continuidad; por el contrario, la parte afectada está elevada sobre el nivel de las partes que la rodean, y los bordes hinchados de la *úlcer*a que existe constantemente están ocultos por la exudacion.

Si debe subsistir la forma ulcerosa, se ve una solucion de continuidad muy profunda, mucho mas larga que ancha, cuyo centro y bordes están cubiertos de una capa gris bastante gruesa y cortada perpendicularmente por los lados (1).

5.° *Estomatitis carbuncosa*. Se anuncia por una *hinchazon pálida* de las partes en que se desarrolla, y por un *edema* de las inmediatas, especialmente de los párpados, despues el *color exterior* se pone mas subido, tomando el rojo. La *mucosa* está blanquecina y se ulcera, la piel se ennegrece, y se desprende de la boca en forma de colgajo una *escara* muy voluminosa, blanda, fétida y negra. Billard ha visto que los tejidos se trasforman en una especie de *papilla pútrida* y sale como unaoleada.

La cara interna del carrillo, que tarda mas en afectarse que la piel, lo es desde luego mas profundamente que esta última membrana. En cuanto á la piel, se reblandece mas tarde, se desgarrá, se desprende en forma de colgajos y queda una *vasta escavacion*, en la cual se ven los huesos descubiertos. Si no sobreviene pronto la muerte, ó mas bien si se llega á obtener la curacion, se observa la eliminacion y caída de estos huesos necrosados. En esta forma de la enfermedad es en la que se advierten despues de la curacion, que es bastante rara, *cicatrices* con bridas muy deformes semejantes á las quemaduras, y que estrechan considerablemente la cavidad bucal á consecuencia de las adherencias de la cicatriz con los huesos maxilares. En semejante caso no es raro observar que la boca no puede llenar completamente sus funciones.

*Invasion*. En la mayor parte de los casos es difícil observar el principio de la afeccion, pues los enfermos reclaman ordinariamente los auxilios del médico en una época avanzada de la enfermedad. La afeccion se produce de una manera lenta é insidiosa.

(1) Taupin, *Loc. cit.*, p. 441.

Si se puede asistir desde los primeros momentos en que aparece la enfermedad, se la observa con frecuencia que empieza por hincharse las encías, que estas se ponen rojas, amoratadas, blandas y fungosas, pero todavía no hay *úlcer*a ni gangrena propiamente dicha; á lo menos así sucede en las formas pseudo-membranosa y ulcerosa. Al mismo tiempo se observa abatimiento, tristeza y malestar general, que son los síntomas que pueden indicar que entonces se desarrolla una afeccion grave. No obstante, hánse visto casos en que de ningun modo parecia que se hallase alterada la salud de los enfermos.

*Síntomas comunes á las tres formas de la enfermedad*. Desde luego se advierte el *dolor*, que parece ser ordinariamente mas vivo en la forma ulcerosa; despues aparece mayor ó menor dificultad en la *masticacion*, cuando la enfermedad ocupa grande estension; es *estremada la fetidez del aliento*, que cuando se han formado las escaras adquiere el *olor característico de la gangrena*, fluye en la cavidad bucal un líquido sanioso, pútrido, que produce una *salivacion* mas ó menos abundante, y que es fácil traguen los niños cuando son muy pequeños; en fin, aparece el *infarto* de las partes inmediatas, y principalmente *el de los gánglios linfáticos sub-maxilares*.

*Síntomas generales*. Se nota la *tristeza* de que hemos hablado ya al tratar de la invasion, y que va en aumento, y un *abatimiento* considerable de las fuerzas que se convierte en una profunda postracion algun tiempo antes de la muerte. Taupin ha observado el *insomnio* por la noche, y el *sopor* durante el dia.

En el aparato digestivo se advierte la *pérdida del apetito*, la *diarrea*, y mas rara vez *vómitos*; el *vientre* está tirante y dolorido; la *respiracion* es algo difícil, y en ciertos casos se ha notado una *tos* frecuente; en fin, el *pulso* es acelerado y pequeño, y la *piel* está fria y muchas veces infiltrada.

Quando la enfermedad tiende á la curacion, se diferencian algo los síntomas que anuncian esta terminacion feliz, segun la forma de la enfermedad. En la *forma pseudo-membranosa* la falsa membrana que se desprende no se renueva, ó solo se reproduce incompletamente, y los nuevos colgajos que de ella se forman caen bien pronto sin ser sustituidos por otros; la *hinchazon* desaparece, las *úlceras* se cicatrizan con rapidez, no quedando ningun resto de un estado tan alarmante. En la *forma simplemente ulcerosa*, los bordes se deprimen, y si la pérdida de sustancia ha sido considerable, la cicatrizacion progresa igualmente, y no deja mas huellas que la lesion precedente. Quando la enfermedad se ha extendido á mayor profundidad se necesitan unos quince dias para que no se note ya la cicatriz. Durante los primeros, como ha observado Taupin, se ve en el punto ocupado por la cicatriz un color rojo mas vivo que en las demás partes; la *mucosa* es mas gruesa y consistente, no está lisa ni regular sino que presenta un aspecto alveolar, pero con anchas depresiones.

Quando la afeccion ha penetrado á mayor profundidad, como por

ejemplo, en los casos en que una gangrena negra ha destruido profundamente los tejidos que por su eliminacion han dejado una vasta escavacion y denudados los huesos, son mas lentos los accidentes consecutivos; sostenida la úlcera por las porciones huesosas necrosadas, puede persistir largo tiempo; en una palabra, se observan todos los fenómenos que acompañan á las grandes úlceras en que hay denudacion de los huesos. Lo que entonces demuestra que se ha limitado la gangrena, y que los bordes de la solucion de continuidad están menos hinchados, menos rojos y menos dolorosos, es que en vez de un líquido pútrido mezclado con pedazos de tejidos gangrenados, empieza á fluir un pus mas ó menos trabado; y en fin, que la postracion de fuerzas y los demás sintomas generales disminuyen notablemente.

Se ha afirmado en las descripciones generales de la estomatitis gangrenosa que á veces se producen hemorragias abundantes; pero Taupin, que ha observado un gran número de casos de estomatitis gangrenosa, nunca ha visto sobrevenir ninguna hemorragia de bastante consideracion para ser alarmante.

*En los casos en que la enfermedad tiende á terminarse por la muerte,* casi todos los sintomas anteriormente descritos van sin cesar aumentando, siendo los mas notables la pequeñez y frecuencia del pulso, y la diarrea colicuativa y fétida. Taupin ha observado muchas veces que á los sintomas de estomatitis se agregaban afecciones pulmonares latentes.

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

Cualquiera que sea la forma de su *curso*, este siempre es continuo sin presentar exacerbaciones manifiestas. Sin embargo, sucede algunas veces en los casos de estomatitis ulcerosa, que luego que se produce la úlcera la afeccion parece queda estacionaria, para ceder en seguida rápidamente á los medios apropiados ó para hacer nuevos progresos. El mismo Taupin dice tambien que puede pasar al estado crónico.

Varia mucho la *duracion* de la estomatitis gangrenosa. Taupin afirma que las formas pseudo-membranosa y ulcerosa pueden, si no se las combate, prolongarse por espacio de muchos meses. En semejantes casos la afeccion se parece tanto á una simple difteritis que hubiera convenido indicar con cuidado todos sus caracteres. Sabemos muy bien que Taupin considera á la difteritis como una verdadera gangrena; pero cualquiera que sea el modo de ver esta cuestion, que discutiremos mas adelante, este era el lugar oportuno de manifestar á lo menos la identidad de ambas enfermedades, y de probar que ha existido realmente la gangrena en estos casos crónicos, lo que no deja de resistirse al entendimiento. Así es que J. Tourdes ha dudado de la exactitud de este parecer, y ha atribuido á la preexistencia de una simple estomatitis ulcerosa la mucha duracion de la enfermedad en

estos casos. Por lo demás, no se ha asignado un término fijo á la duracion de la estomatitis gangrenosa. Segun Taupin, la gangrena negra ó carbunco de la boca no dura por lo general mas de quince dias; pero es menester añadir que esta corta duracion no se observa sino cuando la enfermedad se termina por la muerte, pues en circunstancias opuestas quedan lesiones consecutivas que exigen un tratamiento bastante largo.

La *terminacion* de la enfermedad se diferencia mucho respecto á las dos primeras formas y á la tercera. En efecto, en aquellas se obtiene las mas veces la curacion; pero en algunos casos, como hemos dicho ya, la afeccion se trasforma en gangrena carbuncosa, y entra en las condiciones de la tercera forma que se termina casi siempre por la muerte. Esta terminacion fatal puede apresurarse por la aparicion de una calentura eruptiva, que, por su parte, presenta siempre sintomas muy graves, al paso que la estomatitis progresa con mayor rapidez que anteriormente.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Siendo accesibles á la vista las partes atacadas por la estomatitis gangrenosa, se han debido describir las lesiones anatómicas que presentan las partes al hacer la esposicion de los sintomas; así es que solo nos resta añadir algunas palabras acerca de algunas particularidades que solo pueden notarse despues de la muerte; tales son el reblandecimiento pulposo y fétido de las encías, el color negruzco de las mismas, la movilidad y la avulsion de los dientes al menor esfuerzo, y la denudacion de las cavidades alveolares, que están negras y necrosadas. En los carrillos, labios, paladar y lengua se observa el engrosamiento y fragilidad del epitelio, una produccion plástica subyacente, adherente por una de sus caras y por medio de pequeñas prolongaciones membranosas á una úlcera de bordes franjeados, rojos y sangrientos.

En ciertos casos se hallan los pedazos de falsas membranas fétidos, que se observan durante la vida y que están de tal manera sobrepuestos, que la capa pseudo-membranosa que se desprende cubre á la que la debe reemplazar. Debajo de estas capas se encuentra una úlcera de bordes cortados perpendicularmente, hinchados y equimosados. Cuando la enfermedad es simplemente ulcerosa, se vé, como ha notado Taupin, en lugar de la capa de aspecto pseudo-membranoso, una materia pultácea agrisada que se puede tomar por un reblandecimiento gangrenoso ó pútrido de las partes afectadas. Esta pequeña produccion es muy blanda, no tiene adherencia y oculta una úlcera profunda.

Cuando las dos primeras formas han pasado al estado de gangrena negra, se encuentran las partes afectadas convertidas en una materia homogénea, negruzca, muy blanda, sin que sea posible distinguir en ella fibras, y que exhala un olor gangrenoso todavia muy marcado,

aunque algo menos intenso que durante la vida. Las partes inmediatas á la escara están infiltradas y amarillentas.

Las lesiones son muy diferentes si ha sobrevenido de pronto la gangrena, en cuyo caso se observa, segun Taupin, lo que sigue: «En el carrillo, por ejemplo, la piel y la mucosa bucal están perfectamente sanas ó solo ligeramete infiltradas de un líquido gelatinoso; pero las partes contenidas entre las dos membranas, es decir, el tejido celular adiposo y el músculo bucinador, están convertidos en una materia al principio amarillenta y despues negra. En un grado mas avanzado de la enfermedad la mejilla y la mucosa participan de la destruccion pútrida; los huesos están negros y necrosados, y algunas veces en parte desprendidos. Si se cae la escara, queda muy abierta la cavidad bucal, los dientes y los huesos se hallan desnudos, y reblandecidos y gangrenados los bordes de la úlcera. Muchas veces hemos procurado averiguar qué era de los vasos y los nervios en las partes gangrenadas; pero siempre los hemos encontrado confundidos con otros tejidos y ha sido imposible el distinguirlos.»

Tambien se encuentran infiltraciones de serosidad en el tejido celular subcutáneo, en los pulmones y en el cerebro; á veces hay una acumulacion de serosidad en las grandes cavidades serosas, en algunos sugetos se vé el infarto del bazo, el reblandecimiento y la inflamacion crónica del intestino grueso, y mas rara vez del intestino delgado y del estómago, y finalmente, en otros se advierten pulmonías parciales.

Despues de la gangrena carbuncosa se encuentra siempre una lesion aguda y muy marcada de las vísceras torácicas (Taupin). En treinta y seis casos se ha hallado esta lesion siempre limitada á un solo lado del pecho, y diez y siete veces solamente se la ha encontrado en el lado correspondiente al de la estomatitis. Yo he encontrado, añade este autor, veintiocho veces una hepatizacion gris de uno de los lóbulos del pulmon, de las cuales veinticuatro ocupaba el lóbulo inferior, dos veces el superior y otras dos el lóbulo medio del lado derecho. En cuatro casos habia una pleuresía considerable, en otros cuatro una gangrena pulmonar poco estensa, con neumonía al rededor de la escara, en otros cuatro una destruccion gangrenosa negra de la mucosa de la faringe, del esófago y del fondo mayor del estómago; en fin, en tres casos habia un reblandecimiento inflamatorio del intestino grueso, siendo así que en todos los demás individuos muertos de gangrena carbuncosa no habia ninguna alteracion de los órganos digestivos. Las investigaciones de Rilliet y Barthez han confirmado en gran parte las de Taupin.

En la estomatitis pseudo-membranosa ó ulcerosa, se encuentran indiferentemente lesiones crónicas ó agudas de los pulmones, de los intestinos, del estómago y de las membranas serosas, al paso que en la estomatitis carbuncosa de los carrillos primitiva ó consecutiva se hallan constantemente lesiones propias de una enfermedad aguda de

los pulmones ó de las pléuras, y las mas veces una hepatizacion pulmonar. Hasta ahora ningun autor ha hecho mencion de esta coincidencia, sobre la cual hemos oido insistir mucho á Baudelocque (Taupin).

J. Tourdes ha comprobado por hechos tomados de Rilliet y Barthez, Eckert y Richter y algunos recogidos por él, que el lado izquierdo se halla con mas frecuencia afectado que el derecho.

La gangrena de la boca comienza siempre por un desprendimiento de las encías ó por un surco grisáceo que se presenta en el vestibulo de la boca, con mas frecuencia en la mandíbula inferior. No existe falsa membrana, pero hay reblandecimiento gangrenoso, decoloracion, maceracion de los tejidos (la podredumbre de hospital presenta gran parecido con este estado); despues se estiende el mal y en los casos graves se caen los dientes, se desprende el periostio, el carrillo se pone frio, verdoso, se produce una escara que al caer deja una espantosa deformidad. En la mayoría de los casos no hay lugar para que se presenten estas lesiones, sobreviniendo la muerte antes. Los huesos pueden necrosarse en variable estension, y poseemos cierto número de maxilares inferiores y superiores necrosados recogidos en niños muertos á consecuencia de gangrenas de la boca. A veces se limita un secuestro que se cae ó puede verificarse su extraccion. En suma, no hay ninguna diferencia entre las gangrenas del escorbuto epidémico de los ejércitos y armadas y las gangrenas observadas en la boca de los niños en los hospitales, en los barrios pobres de las grandes poblaciones. Conviene tambien tener presentes las gangrenas de la vulva de las niñas que determinan con frecuencia una estensa pérdida de sustancia al nivel de los grandes labios. Estas gangrenas son de la misma naturaleza que las de la boca.

#### § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Los síntomas y lesiones son tan manifiestos que no pueden dejar duda sino en casos raros. Sin embargo, existen algunas afecciones que se asemejan mas ó menos á esta estomatitis, cuyos caracteres diferenciales importa mucho indicar. La primera de todas es la estomatitis pseudo-membranosa ó la difteritis.

¿No se deberá hacer ninguna distincion entre esta estomatitis pseudo-membranosa y la estomatitis gangrenosa? Esto es lo que al parecer resulta de la Memoria de Taupin. Este autor no solo ha insistido en muchos puntos de su escrito sobre las semejanzas, ó mas bien la identidad que existe entre la estomatitis gangrenosa de forma pseudo-membranosa y la difteritis de Bretonneau, sino que tambien cuando trata de investigar la naturaleza de la enfermedad se espresa formalmente y de un modo afirmativo sobre este punto controvertible. Este autor se funda: 1.º en que debajo de la falsa membrana, que él considera como una verdadera escara, ha encontrado una pérdida de sustancia mas ó menos grande; 2.º en que, como hemos manifestado mas arri-