

cánula bastante ancha para que el enfermo respire libremente (véase CRUP y EDEMA DE LA GLOTIS, tomo II).

La inflamacion de la lengua es de por si una enfermedad poco grave, de corta duracion, y de la que se triunfa fácilmente, si se puede sostener el ejercicio de las importantes funciones que impide accidentalmente. Despues de haber practicado la laringo-traqueotomía, se dirigen de nuevo hácia la lengua los principales remedios que hemos indicado.

Tratamiento de los absesos. Cuando la glositis se termina por la supuracion, y se ha podido conocer esta terminacion, se debe insistir principalmente en los vomitivos que pueden acelerar la abertura del absceso, y producir de este modo una rápida curacion. En el caso en que se sintiese la fluctuacion, aun cuando sea muy oscura, se deberá introducir inmediatamente un bisturi en el punto en que se supone que existe el foco purulento; porque aun cuando el profesor se hubiese equivocado, la incision no podia tener funestas consecuencias, y si se abria el absceso se veria que se aliviaban muy pronto todos los síntomas, y no habria que temer un accidente consecutivo muy grave, cual es el edema de la glotis. En el caso observado por Dupuytren, la compresion ejercida sobre la lengua hizo salir por un pequeño agujero una corta cantidad de un líquido purulento. Inmediatamente introdujo una sonda acanalada por esta abertura, que habiendo sido dilatada notablemente dió libre paso al pus, disipándose con rapidez todos los accidentes.

Tratamiento de la gangrena. En los casos raros en que el reblandecimiento gangrenoso ha ocasionado la caida de una porcion de la lengua, si se ha limitado la gangrena, bastan algunas lociones deterativas para el tratamiento consecutivo. Las mismas lociones, algunas inyecciones con el cocimiento de quina, las infusiones de salvia y de romero á que se añade miel rosada, la tintura de mirra, etc., son útiles cuando la glositis ha terminado por supuracion y es muy difícil agotar el flujo purulento.

La incertidumbre en que nos hallamos aun acerca de la existencia de la *glositis crónica* no permite emitir mas que conjeturas. Unicamente diremos que Frank recomienda las fricciones mercuriales, el extracto de cicuta interiormente, y los gargarismos emolientes y narcóticos.

Los accidentes de la glositis son tan violentos y tan rápidos, que si no estuviere prevenido podria cometer una falta irreparable. De todos los medios indicados el único cuya eficacia conocemos suficientemente en la escarificacion de la lengua.

PRESCRIPCION.

EN UN CASO DE GLOSITIS PROFUNDA.

1.º Para bebida, si es posible la deglucion, agua de cebada con miel, y acidulada ligeramente con zumo de limon.

Si fuera imposible la deglucion, se harán con frecuencia lociones en la lengua con glicerina, agua acidulada, ó se pasará sobre su superficie rajas de naranja.

2.º Una, dos ó tres sangrias de 500 á 400 gramos cada una, en las primeras veinticuatro ó treinta y seis horas; treinta ó cuarenta sanguijuelas en la base de la mandíbula.

| | | |
|-----|-----------------------------------|--------------|
| 3.º | T. Tártaro estibiado. | 5 centígram. |
| | Infusion de flor de tilo. | 250 gram. |
| | Jarabe simple. | 25 gram. |

Se toma en dos veces.

Ó bien un purgante salino ó resinoso.

4.º En los casos en que la deglucion es imposible, se administrará una lavativa purgante bastante enérgica.

5.º Se harán con frecuencia lociones en la lengua con un cocimiento emoliente, al que se le hará narcótico añadiendo otro de beleño, de estramonio, etc., ó cierta cantidad de láudano.

6.º Se practicará, si amenazase la sufocacion, la escarificacion de la lengua (véase la pág. 508).

7.º Si á pesar de esto todavía hiciese progresos la sufocacion y si amenaza la asfixia, se recurrirá á la laringotomía ó traqueotomía.

8.º Dieta absoluta durante la mayor intensidad de la enfermedad, y cuando se puedan conceder alimentos, se deberá empezar por los líquidos.

Resúmen. Emisiones sanguíneas generales y locales, gargarismos emolientes y narcóticos, inyecciones de la misma clase, vomitivos, purgantes, bebidas emolientes aciduladas, escarificaciones de la lengua, laringotomía ó laringotraqueotomía, abertura de los absesos en los casos de supuracion é inyecciones deterativas.

Los diversos tumores, las degeneraciones y en particular la *canérosa*, son del dominio de la cirujía y no nos corresponde hacer su descripcion.

ARTICULO X.

ACCIDENTES CAUSADOS POR LA DENTICION.

No hay cosa mas confusa que la historia de las enfermedades ó accidentes ocasionados por la denticion, si bien no es por falta de numerosos trabajos hechos sobre esta materia. Ya Hipócrates habia in-

dicado rápidamente los diversos síntomas á que dá lugar una dentición difícil (1): Aecio y mas adelante Sydenham (2) y sobre todo Harris (3), insistieron mucho acerca de los trastornos que produce la dentición, y que algunas veces ponen á los niños en un estado bastante grave. Despues de ellos un gran número de autores, entre los que es preciso citar particularmente á J. Hunter (4), han hecho interesantes investigaciones sobre este punto de la patologia. En fin, en estos últimos tiempos los autores de los tratados de enfermedades de niños, mas bien han dado á conocer sus opiniones sobre esta materia que el resultado de su observacion.

Trousseau (5) es el único, que nosotros sepamos, que ha buscado en el exámen de los hechos cuál es el valor de las opiniones admitidas en la ciencia.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se consideran como trastornos, accidentes ó enfermedades causadas por la dentición todos los desórdenes que sobrevienen durante la erupcion de los dientes, que no son una consecuencia necesaria de ella, ni tienen otra causa material que esta misma.

Algunos autores, entre los cuales es preciso citar á Rosen (6), Armstrong y Wichmann, piensan que la dentición no puede producir por sí misma accidentes graves, y que estos deben siempre referirse á otra causa; pero las numerosas observaciones presentadas por los autores, y particularmente por Hunter, de que haremos mencion mas adelante, igualmente que de los hechos citados por Arnold (7), han demostrado que no se puede sostener esta opinion, puesto que accidentes muy alarmantes, despues de haber resistido á un gran número de medios, se disipan inmediatamente despues de la erupcion de los dientes, ya que se verifique naturalmente ó ya que se la facilite por medio de una operacion.

Al conjunto de estos accidentes se ha dado el nombre de *dentición laboriosa*, *dentición difícil*, *enfermedades odaxísticas* (8), *pathemata ex dentitione difficili* (Fed. Hoffmann).

No se sabe de un modo positivo cuál es la frecuencia de estos accidentes causados por la dentición. Son frecuentes durante la primera dentición, y por el contrario raros en la segunda.

(1) Aecio, *Lib. de dentitione*.

(2) Sydenham, *Schedula morit. de novæ feb. ingres.*

(3) Harris, *De morbis acut. infant.*, Amstelod, 1715.

(4) J. Hunter, *Œuvres compl.: Mal. des dents*, cap. IX, *De la dentition*, trad., de Richelot, t. II, p. 138 y sig.

(5) Trousseau, *Sur la dentition des enfans à la mamelle* (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, noviembre de 1841).

(6) Rosen, *Traité des maladies des enfans*, Paris, 1778.

(7) Arnold, *Wurtemb. corresp. Blatt.*

(8) Baumes, *Traité de la prem. dentition*, Paris, 1806.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.* Todos los accidentes se presentan con especialidad durante la primera dentición, y es evidente que casi siempre se observan en niños de pecho.

Se ha dicho y repetido que una *dentición demasiado precoz*, igualmente que la *demasiado tardía*, predispone á los niños á los diversos accidentes ocasionados por la erupcion de los dientes; pero carecemos de hechos que apoyen estas proposiciones. Trousseau ha hecho interesantes investigaciones acerca de la época de la salida de los dientes, habiendo modificado algo en este punto la opinion generalmente admitida, demostrando que los limites asignados á la primera dentición eran demasiado estrechos; pero por desgracia no ha aplicado estas investigaciones á la etiologia de los trastornos de la dentición, de suerte que no pueden servirnos bajo este punto de vista.

¿Es la erupcion de las muelas y de los colmillos la que dá lugar no solo á accidentes locales mas intensos, sino tambien á trastornos generales mas graves? No lo creemos. Pero J. Hunter, Alf. Leroy, etc., haciendo notar que en la época de la erupcion de estos dientes el niño es mas fuerte y robusto, sostienen que los trastornos de la dentición son entonces mucho mas raros y sobre todo menos graves.

No tenemos ningun dato exacto acerca de la influencia del *sexo*. Aunque Alf. Leroy y Girtanner (1) han pretendido que los niños del sexo masculino están mas espuestos á estos accidentes que en el sentir de estos autores son tambien mas graves en ellos.

Constitucion. Se admite generalmente que la dentición está mucho mas espuesta á producir accidentes en los niños débiles (2), escrofulosos, raquiticos, y por consiguiente, como ha dicho Gariot, en los niños de las grandes ciudades. La influencia de estas causas es sin duda muy posible; pero estas son cuestiones que no pueden resolverse definitivamente á no ser por números, y precisamente estos faltan.

Algunos autores, entre los cuales es preciso citar á Fed. Hoffmann (3), han pretendido que los niños *fuertes* y *pletóricos* estaban mas espuestos que los demás á accidentes graves.

La *falta de cuidado*, la *mala alimentacion* de los niños, en una palabra, las *malas condiciones higiénicas*, han sido incluídas en el número de estas causas. Trousseau insiste sobre este punto.

Agregando á estas causas el *espesor* y la *dureza anormal de las encías* tendremos las principales condiciones en las que los autores han dicho que se manifiestan los trastornos de la dentición ocasionados por el estado en que se encuentra el niño. Pero hay casos que se han atribuido á las *condiciones en que se encuentra la nodriza*, y que importa

(1) Girtanner, *Ueber die Kinderkrankheiten*.

(2) Alph. Leroy, *Médecine maternelle ou l'art. d'élever les enfans*, Paris, 1830.

(3) Hoffmann, *Opera omnia*, t. III. *De pathematibus ex dentitione difficili*.

enumerar, tales son: la *menstruacion*, las *pasiones*, y en particular las *pasiones tristes*, los *diversos escesos*, y sobre todo los abusos de las *bebidas alcohólicas*. Es inútil decir que no se han hecho rigurosas investigaciones sobre este punto.

Tambien se ha hablado de otras influencias que ninguna relacion tienen con las condiciones particulares en que se encuentran el niño y la nodriza; tales eran los *climas* y las *estaciones*. José Frank insiste mucho sobre este punto, y no puede admitir con Hipócrates y Andry que la estacion fria favorezca la erupcion de los dientes. Segun él, esta erupcion tiene muchos mas peligros, y ocasiona por consiguiente accidentes mucho mas frecuentes en las regiones septentrionales que en las meridionales. Esto es lo que resulta de los hechos observados en Rusia y en Italia.

2.º *Causas ocasionales*. En la mayor parte de los casos no se encuentra otra causa ocasional que la erupcion misma de los dientes.

Por parte del niño pueden ser: la masticacion demasiado repetida de objetos duros, tales como los chupadores de marfil y de cristal, por cuyo motivo se han endurecido las encías; una enfermedad intercurrente, la mala direccion de los dientes, y en fin, la *indigestion* observada por Trousseau. Sin embargo, en la opinion de este autor no siempre produciria indiferentemente esta última causa todos los trastornos de la denticion, sino que las convulsiones serian la consecuencia mas frecuente. Esta opinion habia sido emitida por algunos autores, pero ninguno la habia manifestado tan claramente.

Por parte de la nodriza hallamos los diversos escesos y las pasiones violentas mencionadas en el párrafo precedente. En ese caso estas causas obran inmediatamente y son escitantes, puesto que la denticion que hasta entonces se verificaba regularmente se trasforma de repente.

Se ha tratado de investigar la razon fisiológica de este desarrollo de accidentes mas ó menos graves bajo la influencia del trabajo de la denticion. En primer lugar se ha reconocido que la mayor relacion entre los órganos en el niño y unas simpatías mas estensas y fáciles de escitar, tienen mucha parte en la produccion de estos fenómenos. Este es un hecho que resulta de una consideracion sobre la que Hunter ha insistido muy particularmente, y es la mayor frecuencia de los trastornos de la denticion en las primeras erupciones, y su poca frecuencia en las últimas, aunque muchas veces estas tengan que vencer obstáculos mas considerables y ocasionen dolores mas intensos. Despues se ha recurrido á otras esplicaciones mucho menos satisfactorias para los escépticos, las que han espuesto detalladamente los autores del *Compendio de medicina*; pero que basta indicirlas aquí. Segun Capuron (1), se debe atribuir la facilidad con que se producen los trastornos de la denticion, no solo á la simpatia que enlaza todas

(1) Capuron, *Traité des malad. des enfants*, Paris, 1813, p. 171.

las partes del organismo, sino tambien á la direccion de las fuerzas vitales hácia la cabeza de los niños. Parece que Guersant casi conviene en lo mismo, cuando atribuye estos efectos al aflujo de sangre, á la actividad exagerada del cerebro y á la susceptibilidad nerviosa. Otros (Egger) admiten una superabundancia de los elementos de la osificacion; otros tambien (Reil, Heyfelder) hacen desempeñar el principal papel á la irritabilidad; Baumes se limita á enumerar las principales condiciones bajo cuyo influjo se ven aparecer las *enfermedades odontísticas*. Estas esplicaciones exigirian una demostracion rigurosa.

§ III. Sintomas.

Los síntomas de las afecciones producidas por la erupcion de los dientes son numerosos y variables. Creemos con Billard y Guersant, que basta distinguir los accidentes de la denticion en locales y simpáticos.

1.º *Accidentes locales*. Son poco numerosos. El primero es una *hemorragia* poco abundante (Billard) (1), hemorragia que segun este autor se puede desconocer por tragarse el niño la sangre exhalada; pero no se citan casos en que esta hemorragia haya sido alarmante.

Vienen en seguida las *aftas* que nada ofrecen de particular (véase t. III, p. 451).

Mencionaremos como consecuencia de la denticion laboriosa, la *gangrena de la boca*. Pero las investigaciones de Taupin anteriormente citadas y las de Rilliet y Barthez (2), han probado que por lo menos se habia exagerado mucho la influencia de esta causa.

2.º *Accidentes simpáticos*. En esta parte de la historia de los trastornos de la denticion es en la que es preciso seguir una de las divisiones propuestas. La de Dugés (3), que espone estos accidentes segun el orden de los aparatos orgánicos en que tienen su asiento, es la que nos parece mas clara y sencilla, y por consiguiente la que debe preferirse. Sin embargo, creemos que este modo de considerar los hechos seria incompleto, si no diese en un resumen una idea general del estado de los niños durante los trastornos de la denticion, y si no se manifestase cómo pueden combinarse entre sí estos diversos accidentes en términos de presentarse casi todos en el mismo sugeto.

a. *Calentura*. Casi siempre acompaña á la erupcion de los dientes un estado febril; pero si no pasa de ciertos limites, no se le considera como un estado morbos. Basta añadir á lo que acabamos de decir que la orina es escasa, roja y espesa, y que aparecen diversas erupciones cutáneas, tales como el eritema y el escrófulus. Esta calentura es en cuanto á su forma, segun el autor que acabamos de citar, *continua* y

(1) Billard, *Traité des malad. des enfants*, p. 260.

(2) Rilliet y Barthez, *Traité des malad. des enfants*, Paris, 1861, t. II, p. 381.

(3) Dugés, *Dictionnaire de med. et chir. prat.* Paris, 1861, t. II, p. 224.

mas rara vez *errática*. Esta última, que Dugés ha observado principalmente durante la erupción de las muelas, no va precedida de escalofríos.

b. *Trastornos del sistema nervioso.* Es raro que en los casos en que la calentura es poco intensa, no se observe el insomnio, el despertarse el niño sobresaltado, terrores, etc., pero mientras existan solo estos síntomas no deben inspirar serios temores. No sucede lo mismo cuando se manifiestan verdaderas *convulsiones*. Estas convulsiones son uno de los accidentes mas temibles, y afectan la forma siguiente: unas veces solo están convulsivos los ojos, se agitan en su órbita ó las mas veces se ocultan bajo el párpado superior, de modo que no se ve mas que la esclerótica; otras veces se comunican á la cara estas convulsiones, los músculos se contraen en diversos sentidos y despues se relajan; el labio inferior se oculta bajo el superior, y algunas veces la boca está ligeramete desviada, otras veces se ponen los miembros superiores rígidos por momentos, se mueven en distintas direcciones, y el pulgar doblado sobre la palma de la mano está fuertemente comprimido por los demás dedos. Hunter ha visto en un caso el puño y los dedos esclusivamente afectados de convulsiones, y el tratamiento demostró claramente que la dentición laboriosa era la causa de este fenómeno, puesto que despues de haber ensayado vanamente un gran número de medios, este célebre cirujano practicó la incision de la encia, y vió cesar casi inmediatamente todos los accidentes, que habiéndose reproducido en el mismo sugeto, se dispararon de nuevo por la misma operacion.

Estas convulsiones son ordinariamente *clónicas*, como han notado muchos autores, pero en algunos casos se ha observado un verdadero *trismo*.

Tambien se ha visto sobrevenir durante la dentición síntomas de *congestion cerebral*. Fischer ha dicho que de diez veces existe seis. Pero sin duda ha considerado como una verdadera congestión la sobreescitacion cerebral, que se manifiesta tan frecuentemente durante la erupción de los dientes. No se debe atribuir, con la mayor parté de los autores, y en particular con Guibert (1), que hay una congestión cerebral sino cuando á los diversos síntomas cerebrales anteriormente indicados se agrega la inmovilidad de las pupilas, y aun entonces se concibe muy bien que este puede ser un fenómeno puramente nervioso. Esta cuestion requiere ser aun ilustrada por nuevos hechos. El mismo Fischer que dá gran importancia á la *auscultacion del cerebro* (2), presenta como signo de esta congestión un ruido seco y duro, que se asemeja al de escofina, y que se oye principalmente en la fontela anterior. Pero las dudas que tenemos acerca de la existencia de esta congestión, á lo menos en un gran número de casos, nos dispensan el discutir el

(1) Guibert, *Archiv. gén. de méd.*, t. XV, p. 34.

(2) Fischer, *The Americ. Journ.*, agosto de 1838.

valor de esta asercion, fundada en investigaciones que no han sido repetidas.

Respecto á la produccion del *hidrocéfalo* á consecuencia de la erupción de los dientes, esta es solo una opinion emitida por Senn, pero desmentida por los hechos. Los autores del *Compendio de medicina*, ya citados, lo han probado, recordando las investigaciones del doctor Pielt (1), de las cuales resulta que las convulsiones y los demás síntomas de la dentición laboriosa no dejan vestigio alguno de inflamacion en el encéfalo. Hancock (2) refiere muchos casos en que la dentición ha producido *amaurosis* y *accidentes de la vision*.

c. *Trastornos de las vias digestivas.* Los *vómitos* que sobrevienen en los niños durante la dentición no se presentan solos, ni se consideran como un verdadero accidente.

No sucede así con la *diarrea* que se manifiesta tan frecuentemente, y cuyo valor pronóstico ha sido tan diversamente apreciado. Hipócrates la miraba como de buen agüero, opinion que tambien ha emitido Fed. Hoffman, y que se ha generalizado hasta el punto de participar de ella el vulgo. Sin embargo, la fuerza de los hechos ha obligado á admitir que en los casos en que es muy abundante, no solo no es favorable, sino que es peligrosa. Trousseau ha ido mas adelante, puesto que ha deducido de sus observaciones que la diarrea era siempre un sintoma que era necesario tratar de suprimir.

Se ha creido que era ventajosa la diarrea, porque se dice que preserva á los niños de las convulsiones; pero precisamente en los niños afectados de diarrea es en los que Trousseau las ha visto sobrevenir con mas frecuencia (3). Tambien se ha dicho que la supresion de la diarrea ocasionaba frecuentemente accidentes graves; pero este médico, que se apresura siempre á suprimirla, jamás ha visto ninguno de estos accidentes.

J. Bourgeois (4) dá el nombre de *colerina de los niños durante la primera dentición*, á esta diarrea que á veces es bastante grave para causar la muerte; pero solo hay una semejanza remota entre esta afeccion y la verdadera colerina.

Por lo demás la diarrea nada presenta de particular que merezca considerarse, como no sea su mayor ó menor abundancia. Algunas veces es tal, que segun Trousseau, los niños pueden morir con los síntomas del cólera.

d. *Trastornos del aparato respiratorio.* En fin, casi todos los autores han hecho mencion de una *tos* pertinaz que acompaña á la erupción difícil de los dientes. Hunter la compara á la de la coqueluche; los demás autores la conocen simplemente con el nombre de *tos con-*

(1) Pielt, *Sur la méning. tuberc. des enfants*; tésis, Paris, 1836.

(2) Hancock, *The Lancel*, enero de 1859.—*Arch. gén. de méd.*, agosto de 1859.

(3) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, 1865, t. III, p. 453.

(4) Bourgeois, *Arch. gén. de méd.*, 4.^a série, Paris, 1846, t. XII, p. 76.

vulsiva. Grimm (1) ha visto que se ha prolongado por espacio de nueve semanas.

¿De qué depende esta tos? ¿Es solo nerviosa, ó bien hay una inflamación de los bronquios que la pueda explicar? ¿Habrá trasmisión de la irritación gingival á la mucosa bronquial? Por otra parte los niños pueden padecer otras enfermedades que vayan acompañadas de tos. Por último, ¿no será una bronquitis común ó tal vez una pleuresía la que produjo los síntomas mencionados en la observación de Fürsteneau (2)? Es muy difícil decidirlo.

El *estertor* observado por Stoll, la *anhelación*, *suspiros* y *ronquera*, son consecuencias del estado del pecho en que no debemos detenernos mas tiempo.

Si dirigimos una *ojeada general* sobre el modo con que se presentan y reunen, veremos que el niño se entristece, *rehusa tenerse en pié*, si ya habia empezado á andar, experimenta una sed mas ó menos intensa, y comunmente rehusa los alimentos; pasado cierto tiempo aparece una verdadera calentura, sobreviene la diarrea ó se aumenta si antes existia, y por último, en los casos graves se presentan *convulsiones*.

Solo nos resta indicar las diversas *erupciones* que se manifiestan principalmente en la cara, los párpados y la conjuntiva, y que se han llamado *fuegos de la dentición*, y la *oftalmía* de que Westphal (3) cita un ejemplo notable. La salida de los colmillos es la que casi siempre produce este accidente, lo cual se explica fácilmente por las relaciones íntimas que tienen estos dientes con los filamentos del nervio maxilar superior. Finalmente, Hunter ha referido un caso singular de *flujo purulento de la uretra*, semejante á una gonorrea, en un niño pequeño, y otros han observado por la *vagina* un flujo de la misma naturaleza; pero estos casos son bastante raros.

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

Es difícil el indicar el *curso* de fenómenos tan variados, porque cada uno tiene el suyo. En el mayor número de casos, la calentura que tarda poco en aparecer, conserva su intensidad durante toda la dentición difícil. Ya hemos visto que en otros tenia una especie de intermitencia. En cuanto á las convulsiones, como no aparecen sino cuando se halla la afección en su mayor intensidad, son ordinariamente de corta duracion, ó solo persisten por espacio de pocos dias. Sin embargo, se las ha visto repetir con pertinacia; tal es el caso de convulsiones parciales citado por J. Hunter. Respecto á la diarrea, unas veces no se presenta hasta que se halla en toda su fuerza el movimiento fe-

(1) Grimm, *De infantium tussi convulsiva*, etc. (*Miscel. Acad. nat. cur.*, dec. III, an. IX).

(2) Fürsteneau, *Act. Acad. nat. cur.*, vol. IX, p. 201, obs. 47.

(3) Westphal, *Act. Acad. nat. cur.*, t. VIII.

bril, y otras por el contrario se manifiesta cuando los síntomas de la dentición son poco intensos, y no esceden sensiblemente de los fenómenos normales; pero siempre cesa inmediatamente despues de la salida del diente.

Tambien se observa en cierto número de casos que todos los síntomas tienen un curso intermitente ó irregular. Asi, pues, se ven cesar de repente accidentes numerosos y variados para volverse á presentar algunos dias despues. Entonces es preciso averiguar si ha salido algun diente, porque si así fuese, pueden sobrevenir nuevos accidentes al aproximarse la aparición de otro. En el caso contrario, es porque se detiene un poco el desarrollo del diente, para volver á continuar su curso poco tiempo despues. Esto es lo que principalmente se observa en la época de la segunda dentición y en la salida de las muelas; pero como entonces los niños han adquirido mas vigor, casi todos los síntomas son locales.

La *duracion* está necesariamente subordinada á la de la erupción. Algunas veces se prolongan los trastornos durante toda la dentición, con intervalos variados, dando lugar á varios accidentes la aparición de cada nuevo diente. Pero no es raro ver algunos niños que despues de haber estado gravemente enfermos al aparecer algunos dientes, no presentan ya ningun síntoma cuando salen los siguientes y *vice-versa*.

Terminacion. Los cambios que experimenta la salud en la época de la primera dentición, el deterioro que se observa en los niños y la muerte precedida de convulsiones, prueban no obstante que estos accidentes tienen una gravedad incontestable. Tambien se ha atribuido á la dentición un gran número de afecciones crónicas que se presentan despues de la erupción de los dientes: tales son las escrófulas, la raquitis, la tisis, etc.??

§ V.—Lesiones anatómicas.

Algunos vestigios de la inflamación de las encías, dientes con una dirección viciosa, producciones ósíferas y dientes supernumerarios, tales son las alteraciones anatómicas que se observan. Las convulsiones no dejan ningun vestigio notable. En cuanto á la diarrea, si se prolonga y es muy intensa, puede, segun Trousseau, dar lugar á la ulceración de la membrana mucosa intestinal.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. En efecto, si en un niño bien sano se ven aparecer algunos de los signos normales de la erupción de los dientes, como rubicundez y sequedad de las encías, salivación y movimientos de masticación, y si poco despues se presentan los síntomas indicados mas arriba, no se puede dudar que la erupción de los dientes es la causa de estos trastornos.