

Fig. 61. — Aprieta-nudos de Graefe (*).
la raíz se implanta en el periostio y es preciso hacer la ablacion.

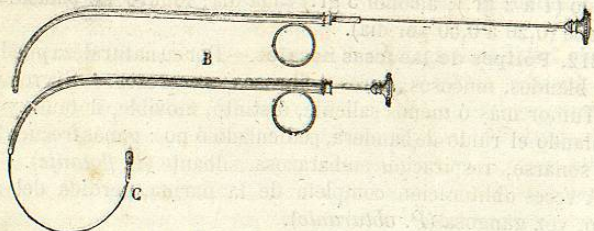


Fig. 62. — Sonda de Belloc para los pólipos de las fosas nasales (*).

(*) Barrilla de acero *a*, agujereada en su extremidad, por donde pasan los cabos del lazo de hilo *b* que rodea el tumor. En el otro extremo se encuentra un tornillo *c*, que, puesto en movimiento de un lado ó de otro, hace subir ó bajar una tuerca móvil *d* á la cual se fijan los extremos del hilo; una simple vuelta basta para aumentar ó disminuir la constricción.

(*) *A*, cánula de la cual se ha retirado la varilla que debe mover el muelle de reloj terminado por un boton agujereado; *B*, cánula con la barrilla empujada; *C*, boton agujereado por el cual penetra el hilo. (Sedillot.)

TRATAMIENTO. — 1.º Arrancamiento con pinzas de pólipos, aprisionar el pólipo entre las garras y practicar el arrancamiento torciendo el pedículo: agua fresca con vinagre en caso de epistaxis (210). — 2.º *Ligadura*: con el *aprieta-nudos de Graefe* (fig. 61); apretar la base del pólipo entre los dos cabos del lazo del hilo *b*; torcer el tornillo *c*, el cual mueve la tuerca móvil *d*, á la cual se fijan los dos cabos del lazo; servirse de hilo fuerte y encerado ó de hilo metálico. — A falta de este instrumento, emplear la sonda de Belloc (fig. 62), ó una sonda de mujer, desprovista de su extremidad redondeada para hacer pasar el hilo. — 3.º *Cauterización* con nitrato de plata, los ácidos, etc. — 4.º *Excisión* (207). Si el pólipo es fibroso,

CAPÍTULO IV

ENFERMEDADES DE LA BOCA

Enfermedades del maxilar inferior. — Luxacion. — Fractura. — Necrósis, carie, exóstosis, cáncer. — Amputacion. — Reseccion de una parte del borde alveolar. — Osteo-periostitis alveolo-dentaria.
Enfermedades de los dientes. — Denticion en los niños. — Carie dentaria. — Odontalgia.
Enfermedades de las encías. — Epulis. — Gengivitis.
Enfermedades de los labios. — Labio leporino. — Cáncer. — Ulceras. Heridas, tumores erectiles.
Enfermedades de la lengua. — Heridas. — Absesos. — Glositis. — Ránula. — Tumores. — Cáncer.
Enfermedades de la boca, del paladar, de la úvula. — Estomatitis. — Sápilo. — Aftas. — Excision de la úvula. — Fístulas, abceros fungosos de la cara. — Fístula salivar.

213. *Luxaciones del maxilar inferior ó témporo maxilar.*
— SÍNTOMAS. — I. *Luxacion bilateral* (fig. 63).

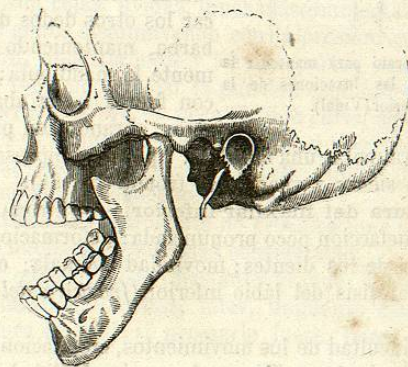


Fig. 63. — Luxacion del maxilar inferior.

1.º *Deformacion.* — Aplastamiento de las sienes y de las mejillas, tension y dureza de los músculos temporales; salida de la apófisis coronóides; maxilar inferior saliente hácia adelante; depression delante del conducto auditivo.

2.º *Actitud.* — Boca anchamente abierta; arcos dentarios alejados uno de otro por delante, aproximados por detras; derrame de saliva; dificultad de la pronunciacion.

3.º *Movilidad.* — Movimientos muy limitados y dolorosos.

II. *Luxacion unilateral.*

1.º *Deformacion.* — Depresion delante de la oreja; menton dirigido hácia el lado opuesto á la luxacion.

En el lado sano se nota la comisura dirigida hácia abajo, la mejilla hundida; en el lado enfermo, masetero contraido, los

caninos inferiores correspondiendo á los incisivos superiores.

2.º *Actitud.* — Boca ménos abierta; salivacion; articulacion defectuosa de los sonidos.

3.º *Movilidad.* — Movimientos difíciles.

No confundirla con parálisis facial (169).

TRATAMIENTO. — Introducir los pulgares bien cubiertos con un poco de lienzo en la boca del enfermo, lo mas léjos posible, de manera que se apliquen las yemas sobre los molares; colocar los otros dedos debajo de la barba, manteniendo así fuertemente la mandíbula; empujarla con fuerza hacia abajo y hacia atras, obrando con precaucion y

prontitud para evitar una mordida. Aplicar compresas resolutivas sobre las sienas y vendaje en fronda (fig. 64).

214. *Fractura del maxilar inferior.* — Síntomas. — Dolor variable; tumefaccion poco pronunciada; deformacion; diferencia en el nivel de los dientes; movilidad anómala; crepitacion; salivacion; parálisis del lábio inferior (*fractura del cuerpo del hueso*).

Dolores, dificultad de los movimientos, crepitacion, depresion delante del conducto auditivo externo, inmovilidad del cóndilo en los movimientos del hueso (*fractura del cuello*).

No confundir con la luxacion (213).

TRATAMIENTO. — Inmovilizar los fragmentos con un vendaje en fronda, con una mentonera de gutta-percha, de carton mojado; régimen liquido ó semi-liquido; sopas, bebidas.

215. *Necrosis, carie, exostosis, cáncer, etc., del maxilar*



Fig. 64. — Aparato para mantener la reduccion de las luxaciones de la mandíbula inferior (Vidal).

inferior. — Síntomas. — Tumefaccion flemonosa de la mejilla; del cuello; supuracion; fistula; el estilete encuentra un periostio duro y sonoro; caida de los dientes; tumefaccion y estado fungoso de las encías; desnudacion del hueso (*necrosis*). — Mismos síntomas; pero el estilete llega á un tejido esponjoso (*carie*). —

Tumor del maxilar inferior, redondo, sin alteracion de las partes blandas, sin fistula, con una base vasta que no cede á la presion del dedo, y que por la puncion exploradora no dá salida á ningun liquido (*exostosis*).

Mismos síntomas, pero la cubierta ósea algo depresible y dejando percibir la crepitacion característica; ausencia de infarto de los ganglios vecinos (*tumor fibroso*, 142). — Tumor bastante duro, indolente al principio, de marcha lenta, despues doloroso, adquiriendo un desarrollo considerable, ulcerándose y produciendo un licor fétido, con salivacion involuntaria, punzadas, hemorragias é infarto de los ganglios vecinos; estado sano ó enfermo de las partes vecinas (*cáncer*, 143). — Tumores de dureza variable, sin alteracion de las partes vecinas, indolentes; pero incómodos y que á la puncion exploradora dejan correr materias liquidas, serosas, etc.

(*Quistes*, 144). Dolor sordo, continuo con exacerbaciones pasajeras, siguiendo la direccion del nervio dentario; más tarde movilidad de los dientes; tumor en el borde alveolar; alteracion de las encías y de la mucosa, que experimentan la transformacion eréctil, son rojas, lividas, hinchadas, aumentando de volúmen con los gritos disminuyendo con la presion, con sensacion de fluctuacion, molestia local y en las partes vecinas (*Tumor eréctil*, 134, 145); no emplear la puncion exploradora.

TRATAMIENTO. — *Para la necrosis ó la carie*, agrandir la fistula: extraer el sequestro con las pinzas ó el gatillo; inyecciones detersivas; cauterizacion de la fistula; tintura de iodo; licor de Villate, tonificar al enfermo.

Para la exostosis, tratamiento de esta afeccion; ninguna operacion si no hubiese incomodidad considerable.

Contra el quiste, incision bastante grande; introducir en la cavidad sustancias irritantes, hilas, unguento estoraque, populeon, tintura de iodo; si necesario fuere, hacer una contra-abertura.

Para el cáncer, los tumores fibrosos, los tumores eréctiles, reseccion ó amputacion del maxilar inferior.

216. *Amputacion del maxilar inferior.* — PARTE MEDIA. — 1.º tiempo: Descubrir la parte del hueso que se quiere amputar, haciendo una incision vertical desde la línea media del labio inferior hasta la base del hueso hióides; disecar y separar

los dos colgajos laterales *a* y *e* (fig. 65), dividir el perióstio en los puntos en que se debe hacer la seccion del hueso y arrancar de cada lado el diente correspondiente al corte de la sierra.

Segundo tiempo : Proteger el labio superior contra la accion

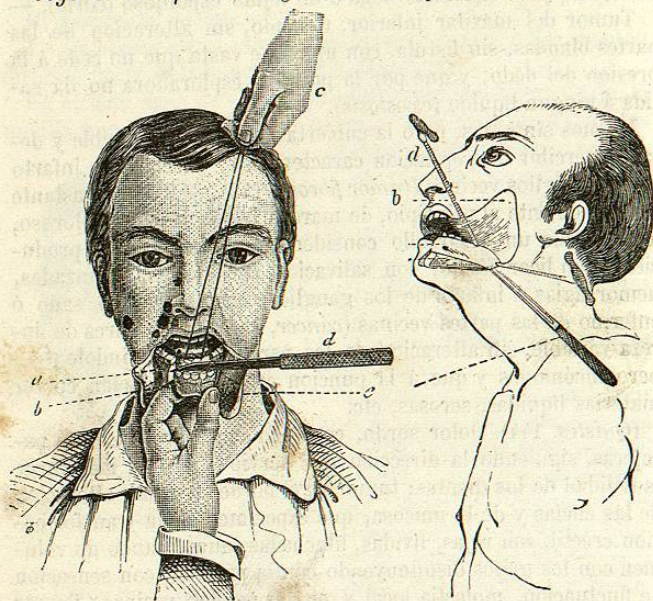


Fig. 65. — Reseccion del maxilar inferior (*). (Proceder de Delpech.)

Fig. 66. — Reseccion parcial del cuerpo de la mandibula. (Proceder de Lisfranc.) (**)

de la sierra por medio de un cabezal; con la sierra recta ó con la sierra de cadena (fig. 66) practicar de cada lado la seccion del hueso.

Tercer tiempo : Tomar con la mano izquierda el fragmento *b*, tirarlo hácia fuera, separarlo con el bisturi *d* de las partes blan-

(*) *a*, *b*, el cuerpo de la mandibula separado por dos cortes de sierra; *c*, simple ligadura en la base de la lengua, confiada á un ayudante, que tira de ella é impide que el órgano se dirija hácia atras en el momento en que el cuchillo *d* corte los músculos genio-glossos; *e*, colgajos entre los cuales sale la ligadura. (Sedillot.)

(**) Dividir verticalmente el labio inferior, practicar una segunda incision horizontal *d* extendida de la extremidad de la primera á algunos milímetros más allá del ángulo de la mandibula. El colgajo *b*, empujado de abajo á arriba y de delante á atras, pone el hueso *c* al descubierto y permite practicar la reseccion con una pequeña sierra de mano á lámina muy fina, dirigida primero hácia adelante y despues hácia atras. (Sedillot.)

das, de los músculos genio-glossos, á lo largo de su cara posterior; hacer retener por un ayudante *c* la lengua fuera de la boca con una pinzas ó con un hilo.

Curacion : Detener la hemorragia; ligar las arterias ó cauterizar con las pinzas de Péan; colocar hilas en el ángulo inferior de la herida, y fijar al exterior el hilo que retiene la lengua y que ha sido pasado al traves de su parte inferior, en su base; aproximar los dos fragmentos del hueso y reunir las partes blandas con la sutura entrelazada ó metálica (fig. 16 y 17).

216 bis. **Reseccion de una parte del borde alveolar**, conviene mucho para los tumores eréctiles. Al nivel de la parte enferma, incision vertical hasta la base de la mandibula; incision horizontal perpendicular á la primera y formando dos colgajos laterales, que se separan; corte de la sierra en la direccion del eje del hueso; despues segundo corte de sierra perpendicular al eje en cada extremidad del corte horizontal; extraer el hueso y reunir como hemos indicado.

217. **Osteo-periostitis alveolo-dentaria**. — SÍNTOMAS. — Desviacion y alargamiento de uno ó varios dientes, borde rojizo de la encía que se despega, se vuelve fungosa, sangrando fácilmente y hasta supura; dolor por la presion del diente ó alivio cuando esta presion hace salir el pus; pequeños abscesos pustulosos; aliento fétido; movilidad y caída del diente.

No confundir con el escorbuto (34), gengivitis (222), estomatitis (232).

TRATAMIENTO. — Aplicaciones periódicas repetidas cada 6 ú 8 dias, de ácido crómico sólido ó delicuescente en el cuello del diente, en el alveolo, en las fungosidades con una varilla de madera; clorato de potasa (1 á 4 gr. por dia); pastillas de clorato de potasa; aplicacion local de clorato de potasa y de borax (á partes iguales), sanguijuelas, escarificaciones de las encías; gárgaras; derivativos; pediluvios.

218. **Denticion en los niños**. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : Color rojo, hinchazon, tumefaccion de las encías; dolor, salivacion, aftas, ulceraciones.

2.º *Generales* : Fiebre, diarrea, convulsiones, agitacion, eritemas, etc.

No confundir los accidentes simpáticos de la denticion con enfermedades inflamatorias ú orgánicas.

TRATAMIENTO. — Lavar ó tocar las encías con sustancias mucilaginosas, decocciones de altea, de semilla de lino, pedazos de orozuz, de raiz de altea, mojados en miel; hacer mascar higog, pan; frotar las encías con tintura de azafran, polvos de azafran mezclados con miel en partes iguales; incision crucial

de la encía; baños, medios baños; baños de piés; lavativas emolientes; moderar la diarrea sin detenerla á ménos que sea muy violenta.

219. **Carie dentaria.** — SÍNTOMAS. — En la superficie del diente, mancha oscura; esmalte sin brillo ó destruido; cavidad más ó ménos profunda; olor fétido; dolores vivos producidos por el tacto ó por el contacto de objetos extraños ó por la impresion del calor ó del frio, de los alimentos azucarados ó ácidos, (*carie externa*); ó bien, no hay erosion en la superficie, ni mal olor, sino una mancha negruzca que se ve en su interior; una cavidad con paredes negras, secas (*carie interna*). La carie es seca ó húmeda.

No confundirla con odontalgia (220).

TRATAMIENTO. — Si la carie es superficial, suprimirla con la raspadera ó la lima; llenar el diente de plomo ó introducir en su cavidad una cantidad suficiente de la pasta siguiente :

℥	Acido arsenioso.....	05,25
	Sulfato de morfina.....	05,75
	Cresoto.....	X gotas.

Mézclase.

ó bien cloroformo, láudano, glicerolado de morfina con lo que se moja una bolita de algodón : extraccion del diente cariado.

220. **Odontalgia.** — SÍNTOMAS. — Dolores más ó ménos vivos, punzantes, que aumentan por la presion, por la masticacion; no se reproducen por accesos; sin alteracion del diente.

No confundir con carie (219).

TRATAMIENTO. — Colutorios de morfina; gárgaras laudanizadas; frotar las encías con el dedo mojado en morfina.

221. **Epulis.** — SÍNTOMAS. — En la encía tumor indolente, liso en la superficie, algunas veces hendido, ulcerado, de consistencia fungosa, cartilaginosa, á marcha lenta y consecutivo á una carie dentaria ó alveolar.

No confundir con absceso de las encías ó párulis.

TRATAMIENTO. — Ligadura, si hay pediculo; si no, excision y cauterizacion con nitrato de plata ó con hierro candente.

222. **Gingivitis.** — Rara vez existe sola; casi siempre ligada á la estomatitis mercurial (232 VI), al escorbuto (33), ó dependiente del mal estado de los dientes ó de la existencia abundante de sarro.

TRATAMIENTO. — Combatir la causa; suprimir el tártaro dentario. Ver *escorbuto*, *estomatitis*.

223. **Labio leporino.** — Division congenial, simple ó doble,

del labio superior, con ó sin separacion de los huesos maxilares superiores, del velo del paladar, de la úvula; de ahí las *variedades* siguientes : labio leporino simple, labio leporino doble, y labio leporino complicado.

TRATAMIENTO. — Operar en los primeros dias despues del nacimiento.

A. **Labio leporino simple** : Tomar cen las pinzas de diseccion el ángulo inferior izquierdo, y de un tijerazo cortar en toda la division una banda carnosa, que comprenda *todo el espesor* del labio y de más de un milímetro de ancho : avivar el lado derecho de la misma manera; lavar, enjugar las partes cortadas y reunir las con alfileres comenzando por debajo : introducir el alfiler medio centímetro hácia afuera del punto avivado, hacerlo penetrar perpendicularmente al principio, despues oblicuamente, de manera que se le haga salir en la union de los tres cuartos anteriores con el cuarto posterior; hacerle seguir la misma direccion en el otro colgajo; reunir los alfileres con hilos por la sutura entrelazada (*fig. 67*); vigilar al niño, prohibir la succion, hacer beber leche con cuchara y si necesario fuese hacerle tomar un poco de jarabe diácodo para hacerle dormir; quitar el alfiler superior el 3.º ó 4.º dia; el mediano el 4.º y el inferior el 5.º ó el 6.º; cabezales mojados; colodion elástico.

Otro proceder. — Avivar los bordes con el bisturí recto introducido de dentro afuera y dirigido de arriba á abajo, siguiendo los puntos de la figura 68; no separar completamente el colgajo, sino detenerse un poco antes de llegar al borde del labio; bajar los dos colgajos triangulares y unirlos por sus bordes vivos como en el lado izquierdo de la figura 68; reunir por los procederes ordinarios.

B. **Labio leporino doble** : Si el tubérculo medio es libre y pequeño, extirparlo de un tijerazo y proceder como si se tratase de un labio leporino simple. Si es voluminoso, conservarlo;

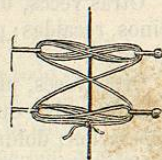


Fig. 67. — Sutura en X para la operación del labio leporino.

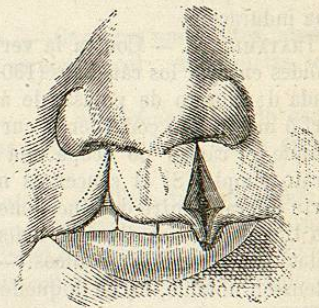


Fig. 68. — Operación del labio leporino. (Proceder de Malgaigne.)

avivar los bordes de cada lado y hacer las dos operaciones en la misma sesion. Si el tubérculo adhiere á las encías, separarlo de ellas y evitar una nueva adherencia. Si es corto, adherente cerca de la extremidad de la nariz, que él tira hácia abajo, servirse de él para formar el tabique inferior de la nariz y reunir los dos bordes del labio como en el labio leporino simple. Si los huesos forman una proeminencia muy marcada, resecarla con las pinzas incisivas.

224. **Cáncer de los labios.** — SÍNTOMAS. — Más frecuente en el labio inferior, aparicion de un pequeño grano, de una verruga, de una pequeña produccion córnea, que no afecta mas que la mucosa del labio ó la piel, que no se ulcera, ni reincide (*verruga simple, produccion córnea*).

Otras veces, úlcera, extension, destruccion de los tejidos vecinos, recaidas; pero sin induracion local (*cáncer epitelial canceróides*).

Otras veces, presencia de un núcleo en el espesor del labio, que se vuelve duro, rugoso, desigual; piel plegada, violácea; ulceracion; dolores más ó ménos vivos; infarto de los ganglios vecinos (*cáncer*).

No confundir con tumor eréctil (134), quistes, tumor sebáceo, tumor y úlcera sifilítica, chanco indurado (29). El *chancro indurado* es amarillento, supura, tiene por base una induracion limitada, cartilaginosa, algunas veces un circulo edematoso, precedido por una úlcera, miéntras que el cáncer empieza por una induracion.

TRATAMIENTO. — Contra la verruga, el cáncer epitelial ó canceróides ensayar los cáusticos (130, 131), disolucion muy concentrada de clorato de potasa, de ácido fénico; cortar con el bisturí ó mejor aun con tijeras curvas toda la parte degenerada, cuando el cáncer no ocupa una grande extension y curar con cerato simple. Si el cáncer es muy considerable, extirpar la parte alterada entre dos incisiones en V hechas con el bisturí ó con tijeras grandes, ligar las arterias y reunir por la sutura entrelatada ó con hilos metálicos. — Si el cáncer ha invadido una extension notable, hacer la queiloplastia.

225. **Ulceraciones de los labios.** — 1.º Si la ulceracion depende del contacto de la lengua con los dientes desviados, cariados, rotos, hacer enderezar, limar ó extraer los dientes.

2.º Si son *simples rajaduras*, poner cerato comun, agua blanca; manteca de cacao, pomada de rosa, pomada de pepinos; si persisten, cauterizar con nitrato de plata.

3.º Si las ulceraciones son de naturaleza *escrofulosa*, em-

plear el cerato simple, la pomada de precipitado blanco, iodurada, etc., pero antes de todo combatir el linfatismo (27).

4.º Si es *venérea* (placa mucosa), hay levantamiento de la mucosa, con bordes bien circunscritos, superficie húmeda y blanquecina, con forma papulosa aplastada, circular, ovalada, elipsóide, de color blanco rosado ó violáceo, de consistencia blanda; infarto de los ganglios sub-maxilares; antecedentes. Cauterizar con nitrato de plata y tratar la sífilis por el mercurio y el ioduro de potasio (29, 30).

5.º Si se ha tomado mercurio anteriormente, y hay estomatitis, gingivitis, etc.; hacer cesar el mercurio y prescribir el clorato de potasa (5 á 10 gr.) en gárgaras. (Ver *Estomatitis mercurial* (232, IV).)

6.º Si hay manchas escorbúticas en las encías, en el cuerpo, etc. (Ver *Escorbuto* (34).)

225 *bis*. **Heridas-tumores eréctiles.** (Ver 111, 117, 134.)

226. **Heridas de la lengua.** — Si no atacan todo el espesor de la lengua, espectacion y gárgaras emolientes, mucilaginosas. Si toda la lengua está cortada, reunir con la sutura. Si ha habido una fuerte contusion como en las heridas por armas de fuego, cortar con tijeras las partes demasiado contusas y reunir con los hilos. En caso de hemorragia abundante, cauterizar con hierro candente, con percloruro de hierro á 30º; con nitrato de plata; cauterizar tambien en los niños con nitrato cristalizado para impedir la succion de la herida. — Extraccion de los cuerpos extraños, si los hay.

227. **Abcesos de la lengua.** — Gárgaras emolientes, mucilaginosas, sustancias opiadas; sangría local; sanguijuelas, incision.

228. **Glositis.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Superficial*: Estado seco, hendiduras en la lengua, color negruzco, aftoso, como en las fiebres graves.

2.º *Profunda ó parenquimatosas*. — Tumefaccion rápida y dolorosa de la lengua, que á veces es imposible conservar en la boca; incomodidad ó imposibilidad de respirar, de tragar y de mascar; amenazas de asfixia, de congestion cerebral; estado febril, sed viva.

En el estado crónico, infartos circunscritos en los individuos escrofulosos ó en la proximidad de dientes cariados, desviados, etc. (Ver *Ulceras*, 225.)

No confundir con cáncer de la lengua (231).

TRATAMIENTO. — Sangría general; 10 á 20 sanguijuelas en la base de la mandíbula, en la parte anterior del cuello, sobre la lengua; gárgaras emolientes, mucilaginosas, calmantes ó un