

como tela p[er]forada

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO



IMPRESA Y LIBRERÍA DE NICOLÁS MOYA, CARRETAS, 8, Y GARCILASO, 6.



BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700394005

ENFERMEDADES

DEL

APARATO DIGESTIVO

POR LOS DOCTORES

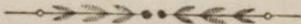
D. BARTOLOMÉ ROBERT

Catedrático de Patología y de Clínica médicas en la Universidad de Barcelona, Presidente de la Real Academia de Medicina de esta ciudad, Socio numerario de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas y corresponsal de la Academia Medico-quirúrgica Matritense, de la Sociedad Medico-práctica de París, de la Sociedad de Higiene de Florencia, etc., etc.

Y

D. EMERENCIANO ROIG Y BOFILL

Socio numerario de la Real Academia de Medicina de Barcelona y de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas, Socio corresponsal de las Reales Academias de Valencia, Sevilla, Zaragoza, etc., etc.



MADRID

ADMINISTRACION DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS
Caballero de Gracia, 9, principal.

1889

R. 157.678

Esta obra es propiedad de D. Rafael Ulecia y Cardona, Director-propietario de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

940.121

PRÓLOGO

Como abrigamos el propósito de escribir con cierta aplicacion al ejercicio práctico de la Medicina, figurarán tan sólo en este libro aquellos procesos morbosos de observacion clínica más frecuente, y acerca de los cuales podamos tener alguna experiencia personal.

La redaccion, en lo que sea dable, se ajustará á las naturales exigencias del médico que ejerce y que son muy otras del que, en las soledades del bufete, busca con afan la controversia sobre las teorías que, más ó menos controvertibles, van apareciendo sin cesar en el campo de la ciencia. Es por eso, que nosotros aceptaremos lo cierto como cierto, y lo dudoso como dudoso, dejando encomendada á otros más sagaces y de mayor respetabilidad, la noble tarea de confirmar mañana lo que ayer era aún motivo de vacilacion. Nuestra actividad, en cambio, siendo desde luego muy poco pretenciosa, producirá tal vez un efecto útil más inmediato, ya que se propone llenar un vacío que se descubre en muchos de los tratados generales y especiales de Patología, publicados hasta aquí; queremos aludir al tratamiento de las enfermedades, que en los más de los libros, apenas si está esbozado.

Convencidos de que el objetivo del médico es la cu-

ración de sus enfermos, nos esmeraremos en dar al asunto toda aquella latitud compatible con las medianas dimensiones de la obra, protestando de que la mayor parte de nuestras afirmaciones terapéuticas descansarán en hechos reiteradamente comprobados en la clínica. Hoy, más que nunca, se muestra urgente la necesidad de que la historia real de los hechos no se vea sofisticada por la novela y de que el médico sea algo más que un naturalista; pues ahora y siempre resultará más claro que la luz del día, que la práctica clínica es algo más que un problema de historia natural. Los procesos morbosos tendrán, si se quiere, toda su característica taxonomía fundada en las condiciones de su patogenia y de su lesión, pero al fin tienen que encarnarse en el individuo, formando con él un todo único é indivisible; por manera que á la postre más debe preocupar al clínico el concepto de enfermo que el de enfermedad. De ahí la necesidad de detallar una terapéutica haciéndola todo lo individual posible, para ir la ajustando á esa variada série de modalidades con que los afectos morbosos se ofrecen á nuestra observación; de esta manera, el presente libro y los demás que tal vez vayamos publicando, mejor que el carácter abstracto de una patología, quizá ofrezcan el sello de una clínica terapéutica ó, si se quiere, de una medicina práctica.

LOS AUTORES.

Barcelona, 1889.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

CAPÍTULO PRIMERO

ENFERMEDADES DE LA BOCA Y DE LA FARINGE.

ESTOMATITIS.

Abarca esta palabra una série vasta de procesos de naturaleza tan diversa, que en muchas ocasiones no ofrecen de comun más que el sitio en que radican; es decir, la membrana mucosa de la boca, particularmente de las encías (gingivitis), con exclusion de toda aquella parte que recubre la lengua y las fáuces (glositis y anginas).

En inmediato contacto del medio ambiente, en funciones continuadas digestivas y de locucion, y constituyendo el vestíbulo del aparato digestivo, es la boca, y especialmente su membrana de cubierta, sitio predilecto para la morbosidad. Gran número de causas actúan directamente determinando estomatitis de orden protopático; pero tambien es una verdad que muchos procesos generalizados ó que, aún no siéndolo, radican á distancia del órgano bucal, se reflejan en él, ampliándose de esta suerte el grupo de las estomatitis *dente-ropáticas*.

Prescindiremos de estas últimas, cuya descripcion tendrá

natural cabida á propósito de las enfermedades que las originen, y nos vamos á reducir al señalamiento de las estomatitis, que en sí mismas constituyen entidad morbosa.

A. — ESTOMATITIS SIMPLE Ó ERITEMATOSA.

A menudo el catarro de la mucosa bucal depende de la accion directa de agentes que obran en virtud de sus propiedades físicas ó químicas; así la masticacion de cuerpos duros que traumatizan el órgano, las aristas de los dientes, el fumar y mascar tabaco, el uso de bebidas alcohólicas de exagerada graduacion, los cuerpos de muy alta y baja temperatura, la impregnacion de polvos minerales, en determinadas industrias, etc., son causas abonadas de estomatitis eritematosa. No lo son menos la evolucion dentaria en los niños y la trabajosa erupcion en los adultos del tercer molar compuesto. El descuido en la limpieza de la boca, permitiendo que queden aprisionados entre los dientes resíduos alimenticios de fácil putrefaccion ó que se vaya acumulando el sarro (mezcla de cristales de colesterina, sales calcáreas y colonias inmensas de *leptotrix bucalis* y otros micro-organismos), figura tambien en esta etiología. Pero no se olvide que abundan los casos de estomatitis simples de marcha crónica, que son el indicio de la miseria orgánica, de la endebles del individuo y hasta de diversas discrasias, intoxicaciones y distrofias constitucionales, figurando tal vez al frente de todas la diabetes sacarina.

Sintomatología. — Caracterízase la *estomatitis eritematosa* en un principio, por la resecacion de la mucosa; por su encendimiento, ora escarlatado, ora un tanto lívido; por la tumefaccion, y por las sensaciones urentes ú otras que el enfermo experimenta. Pero no tarda la boca en humedecerse, y un humor viscoso, constituido por la saliva y por numerosas células jóvenes y por productos epitélicos des-

prendidos y en camino de la degeneracion grasienta, baña la mucosa, embadurna los dientes y cubre la lengua.

Avanzando el proceso se despierta verdadero dolor, si el afecto es agudo, que aumenta con los actos de masticacion, bien que en los niños de pecho, por el contrario, adviértese que algunas veces se mitiga el sufrimiento, que gráficamente llaman los franceses *rage de dents*, apretando y comprimiendo el pezon ó llevándose á la boca los dedos ó algun otro cuerpo de mediana resistencia. Entonces comienza un flujo salival, de reaccion ordinariamente ácida, que obliga al adulto á deglutir con frecuencia ó que mana en los niños por las comisuras de la boca, determinando en ellas y aún en la misma barba rubicundeces y hasta excoiaciones. Vuélvese fétido el aliento, aunque en menor grado en los procesos agudos que en los crónicos, y se pervierte el sentido del gusto.

En los adultos la enfermedad no suele tener otro alcance que la determinacion de los fenómenos dichos, y tal vez algun trastorno estomacal; pero no es raro observar en los niños síntomas de reaccion febril y agitacion nerviosa que puede alcanzar el extremo de alto reflejismo con convulsiones.

Curso. — Nada más variable que el de la enfermedad que nos ocupa, pues desde una evolucion rápida de muy pocos dias hasta su prolongacion durante meses y años, se puede correr la escala; todo dependiente de la causa que esté imperando; así, la estomatitis efecto del contacto de un cuerpo en ebullicion puede durar una semana, y en cambio la diabética puede durar años.

Semeiótica. — Ninguna dificultad ofrece el diagnóstico de la lesion, y sólo podrán suscitarse dudas acerca de la patogenia cuando la estomatitis sea deuteropática. En el adulto no constituye proceso grave considerado en sí mismo; pero algunas veces tiene gran importancia como signo de estados generales de correccion tal vez difícil.

Tratamiento. — Si hemos señalado el desaseo de la boca como una causa frecuente de estomatitis, claro es que el primer precepto curativo que se ha de recomendar es la limpieza de la parte, en el grado y forma que permita el dolor de la boca; así, cuando no sea posible desprender el sarro y cepillar las encías, habremos de recomendar simplemente los enjuagues ó las hisopaciones.

Muchos son los líquidos que á este propósito pueden emplearse; pero que variarán según el estado de agudez ó de cronicidad del mal. Así en las formas agudas podrá darse la preferencia á los tópicos emolientes (malvavisco, llanten, zagatona, leche, etc.), ó á los aromáticos (tilo, sauco, etc.); pero si el dolor es muy vivo, se podrán emplear al propio tiempo los cocimientos de adormideras ó de hojas de coca y las soluciones ténues del clorhidrato de cocaína. En las formas crónicas deben preferirse los tópicos que lleven en sí una acción tónica y astringente (vino aromático, cocimiento de quina, soluciones tánicas, bóricas, etc.).

Aparte de estos medios, cuenta la terapéutica con algunas sustancias que, aplicadas *in situ*, modifican el proceso en gran parte, porque neutralizan la acidez del moco bucal; tales son las soluciones más ó menos concentradas de borato de sosa, de bicarbonato sódico, de salicilato de sosa, de salol de clorato de potasa y de sulfato de alúmina. Esto no obsta para que se empleen con mucho éxito los colutorios ácidos, como los preparados con el ácido bórico y el salicílico, al 1 ó 2 por 100; preferibles á los fenicados. Por último, el uso interno del clorato de potasa, puede redondear el tratamiento, aparte de todos aquellos medios que combatan las complicaciones que puedan existir ó las enfermedades que tal vez están sosteniendo la estomatitis; así, por ejemplo, todos los tópicos serán ineficaces para vencer una estomatitis diabética ó mercurial, mientras un tratamiento general no modifique la meliturgia ó no elimine del organismo el mercurio.

B. — ESTOMATITIS AFTOSA.

Etiología. — Es enfermedad comun en la primera infancia, pero puede presentarse en todas las edades, particularmente si los individuos ofrecen una constitucion deteriorada y viven rodeados de malas condiciones higiénicas. Suele ser acostumbrada secuela de los trastornos gastro-intestinales y una complicacion de las diarreas prolongadas, sobre todo cuando presentan las deposiciones una reaccion ácida (R. Bartholow). Afirman algunos, y parece ser cierto, que bajo influencias especiales, aún no bien definidas, las aftas se generalizan, adquiriendo el carácter epidémico. A este propósito nosotros sospechamos que hay estomatitis aftosas producidas por el uso de la leche de vacas que padecen la llamada *glosopeda*.

La transmision por contagio se ha comprobado alguna vez en las maternidades. Los meses de verano y de otoño parecen ser los más favorables para el desarrollo de dichas epidemias; todo lo cual, hace presumible la creencia de que las aftas constituyen un proceso parasitario.

Lesiones y síntomas. — Caracterízase la *estomatitis aftosa*, por la aparicion en la superficie de la mucosa bucal de unos puntos rojizos, al nivel de los cuales se desarrollan rápidamente unas vesículas amarillento-grisáceas, cuyas dimensiones varían entre las de una cabeza de alfiler y las de una lenteja. Una aureola roja las rodea y contienen un humor amarillento, histológicamente formado por un exudado fibrinoso y por la acumulacion de glóbulos grasosos y de glóbulos blancos de la sangre en escaso número. Constituye la cubierta de la vesícula el propio epitelio de la mucosa. A los dos ó tres dias se rasga el envoltorio y queda entonces en la superficie de la mucosa una ulceracion de tamaño variable, de forma redonda ú oval, de bordes ligeramente indurados y cortados á bisel

y cuyo fondo lo constituye el dermis submucoso. Cubre el mismo una especie de falsa membrana, amarillenta ó grisácea, que se desprende por una enérgica fricción, poniendo á descubierto el fondo de la úlcera, encendido siempre y sanguinolento á veces.

Por su variable número pueden constituir las aftas dos formas de enfermedad: discreta y confluyente.

No tienen las aftas sitio de predilección, pues indistintamente las vemos en los labios, en los carrillos, en las encías, en la lengua y en el paladar; sin embargo, en los niños recién nacidos obsérvase á veces una forma especial, que se caracteriza por la simétrica aparición en los lados del rafe del paladar — al nivel de la unión de la porción ósea de la bóveda con el velo — de dos aftas, ligeramente salientes que logran en algunos casos adquirir verdadera gravedad (aftas ó placas de Bedmar).

En todas estas formas, la ulceración es resultante del desgarro epitelial. El proceso curativo se verifica por eliminación del exudado; límpiase el fondo de la ulceración, deprímense los bordes, desaparece la aureola rojiza y queda hecha la reparación de los tejidos, por lo regular, en el espacio de tres ó cuatro días, tardando á lo más una semana ó dos, sin que dejen en la superficie de la mucosa el menor rastro, como no sea una mancha roja y luego blanquecina de efímera duración.

Desde que se inicia la aparición de las vesículas, el enfermo aqueja un dolor, que se acentúa al producirse las ulceraciones; entonces se hacen casi imposibles, por lo dolorosos, los movimientos que exigen la masticación y la succión. La salivación acompaña también esta forma de estomatitis, y en algunos casos, sobre todo en los niños, se presentan infartos de los ganglios submaxilares.

Billard y Bouchut creen que esta forma de estomatitis puede complicarse con alteraciones gangrenosas de la boca; y es posible que así suceda, dada una vesiculación muy con-

fluyente, en niños débiles, mal nutridos y peor cuidados.

En el adulto, rara vez determina la *estomatitis aftosa* fenómenos de reaccion febril; pero en cambio son en ella más frecuentes las recidivas y el desarrollo de un catarro gástrico ó intestinal concomitante.

Semeiótica. — Su confusion con el muguet quedará salvada por el reconocimiento de los caracteres especiales del hongo de la *estomatitis cremosa*. El herpes de la mucosa bucal supone tambien la existencia de vesículas, pero son todas pequeñas como granos de mijo, confluentes, poco dolorosas, llenas de un líquido transparente y que al romperse no dejan ulceracion manifiesta.

La estomatitis aftosa es leve en el adulto y tambien en el niño. Sólo podrá argüir cierta gravedad en el período de la lactancia, cuando siendo débil el enfermo, la continuidad del mal, dificultando por muchos dias la succion, podría producir la inedia.

Tratamiento. — No hay duda que si se esmerase la limpieza de la boca y se previnieran las transgresiones en el régimen alimenticio, podrían evitarse las aftas de la boca; pero como quiera que sea, contra esta estomatitis pueden emplearse los mismos medios aconsejados contra la eritematosa, ampliándolos con los toques de alumbre, de sulfato de cobre ó de nitrato de plata, y con la administracion de los medios que combatan el catarro de las vías digestivas, que casi siempre la acompaña.

C. — ESTOMATITIS ULCEROSA

Etiología. — Sin que nos sea posible precisar los caracteres del germen que la determina, existen razones más que suficientes para admitir la naturaleza infecciosa de esta dolencia. Prescindiendo de los ensayos de inoculacion, con más ó menos éxito practicados por Bergeron, procede tal sospe-

cha de que la enfermedad se desarrolla á veces epidémicamente y con el carácter de contagiosidad. Además, es evidente que, como otras que lo son sin duda alguna, afecta de preferencia á los individuos débiles, anémicos, á los organismos depauperados, á los convalecientes, á los tísicos, á los diabéticos, etc., máxime cuando sobre ellos pesan las funestas influencias que derivan de una mala é insuficiente alimentacion y de vivir en habitaciones húmedas, oscuras y mal ventiladas. El hacinamiento en los cuarteles, en los buques, en los hospicios, en las cárceles, es otra de las circunstancias que favorecen la aparicion y el desarrollo de tal enfermedad y un buen argumento en pro de nuestras afirmaciones acerca de la naturaleza de la afeccion. La enfermedad se presenta, por consiguiente, con el carácter esporádico unas veces y con el epidémico otras.

Suele ser la primera forma más frecuente en los niños, sobre todo de los cuatro á los diez años de edad. Algunos afirman que para padecerla precisa la existencia de piezas dentarias, y creen que están de ella exentos los niños que no las tienen todavía y los adultos que las perdieron.

La forma epidémica, por más que pueda presentarse con frecuencia en los asilos de la infancia, es mucho más comun ó cuando menos ha sido más observada entre los adultos, principalmente en los soldados y en los marinos, cuando aún no han podido habituarse á la vida de cuartel ó á la naval. Ha descrito Bergeron varias epidemias de *estomatitis ulcerosa* acaecidas en varios ejércitos de Europa, especialmente en el francés, y declara en sus conclusiones, no sabemos si con justificado motivo, que en el ejército español no se ha presentado nunca esta enfermedad con tal carácter.

Lesiones y síntomas. — Esta estomatitis se caracteriza por ulceraciones de la mucosa bucal recubiertas en su principio de una materia gris-pultácea, erróneamente considerada por algunos como una falsa membrana diftérica, y por otros, con

mayor fundamento, como producto de una necrosis superficial de la mucosa.

La evolucion del proceso se caracteriza al principio por la hiperemia y tumefaccion más ó menos generalizada de la mucosa de la boca, propia del período inicial de todas las estomatitis ; pero no tardan en aparecer en diversos puntos de la boca (por lo comun en un solo lado, y más á la izquierda que á la derecha, hácia el borde libre de las encías, en el repliegue gingivo-labial ó en los carrillos y tambien en el labio superior), algunas veces una pústula (Caffort), pero casi siempre unas placas salientes, lívidas, duras en un principio y que no tardan en reblandecerse, tornándose pastosas. Al reblandecerse espontáneamente, ó por el roce, dejan al descubierto la lesion típica, que consiste en unas ulceraciones de mal carácter, que sangran al menor contacto, de bordes irregulares y como despegados, de un fondo cubierto de una capa lardácea, gris, y en ocasiones negruzca. Se trata de un verdadero detritus, fétido, constituido por manojos de fibras procedentes de la mucosa y por células epiteliales, glóbulos de pus, glóbulos rojos, hongos fisíparos y, segun Bohn, por una especie de alga.

La forma de estas ulceraciones varía notablemente, dado el lugar que ocupan : los del borde gingival son, por lo regular, verticales y por propagacion ó por fusion entre sí, llegan á veces á invadirlo en su totalidad ; las que radican en los labios ó en los carrillos suelen ser redondas ú ovales y á semejanza de aquéllas varían notablemente de tamaño, dada su tendencia á crecer y á fusionarse á medida que se verifica la eliminacion del fétido detritus que las cubre.

Los tejidos del rededor presentan una tumefaccion notable, de la cual suelen tambien participar los labios, los carrillos y la misma lengua.

Determina el trabajo inflamatorio al propagarse á los al-

veolos dentarios verdaderas periostitis, y como consecuencia de éstas el cimbreo y la caída de algunas piezas dentarias. Por propagacion tambien suelen afectarse los ganglios linfáticos (submaxilares, submentales y cervicales), y se ofrecen aumentados de volumen y dolorosos á la presion, constituyendo verdaderas adenitis, que si bien no suelen supurar, en cambio tardan largo tiempo en resolverse, durando mucho más que el proceso bucal que las dió origen. A su vez las glándulas salivales, ya por accion refleja, ya por propagacion del proceso flogístico, aféctanse tambien, determinando un notable aumento de su secrecion y una perturbacion profunda en los caracteres de la saliva, que aparece sanguinolenta y con una reaccion ácida.

Las lesiones que acabamos de enumerar determinan un dolor vivísimo, máxime cuando las ulceraciones quedan al descubierto; la masticacion lo acrecenta, y los mismos líquidos llegan á hacerse de difícil ingestion cuando es muy acentuado el infarto ganglionar; la salivacion abundante obliga á mantener abierta la boca, y de ella se desprende un olor fétido, que recuerda el de la putrefaccion; síntoma, segun muchos autores, casi característico de esta forma de estomatitis.

No siempre el organismo tolera indiferente estos trastornos, y aun cuando, dadas ciertas formas intensísimas, no se observen tal vez otras perturbaciones que las locales, en la generalidad de casos suele presentarse un verdadero estado de gastricismo, con fiebre de variable acentuacion, cefalalgia, náuseas, vómitos y abatimiento general. La tos y la sofocacion de que algunos hablan, obsérvase tan sólo cuando la saliva, durante el sueño del paciente, se desliza por las fáuces y penetra en la laringe infectándola.

Curso. — Guarda estrecha relacion con las evoluciones del proceso bucal. Por lo comun tiende á la cicatrizacion, y ésta se cumple en un espacio de tiempo que varía entre una y

tres semanas. La tendencia favorable se inicia con la detención de las úlceras en virtud del desprendimiento de las chapas que cubren su fondo. Al quedar éste limpio, tórnase rojizo, y no tardan en aparecer las granulaciones encargadas de la definitiva cicatrización.

El curso de la dolencia es, pues, agudo en la inmensa mayoría de casos; sin embargo, tiende á veces á la cronicidad, pero precisa para que esto suceda el mayor descuido de parte del enfermo y un desacierto completo en el tratamiento empleado. En este caso la enfermedad puede durar algunos meses, ya sea por el retardo en la curación de las úlceras primitivas, ya por la aparición de otras nuevas de marcha igualmente lenta y tenaz. Los síntomas febriles que acompañan las formas agudas suelen cesar; pero en cambio pueden sobrevenir otras complicaciones, como la periostitis alveolar, la caída de los dientes y á veces la necrosis del maxilar.

La *estomatitis ulcerosa* recidiva con frecuencia si persisten las circunstancias de medio externo é individuales que la determinaron la vez primera.

Semeiótica. — No es posible la confusión de la *estomatitis ulcerosa* con las formas de estomatitis previamente estudiadas, pues las lesiones que á cada una de ellas caracterizan, son por demás típicas. Para muchos basta la disodia propia de la forma que nos ocupa para evitar toda duda.

Más difícil es establecer el diagnóstico cuando se trata de distinguirla de las alteraciones que el escorbuto y la púrpura determinan en la cavidad bucal; empero los antecedentes del enfermo, su estado general, el recordar que las lesiones de la *estomatitis ulcerosa* son casi siempre unilaterales y no generalizadas, como ocurre en aquellas nosohemias, junto con los datos que derivan del examen de las chapas y ulceraciones que hemos descrito, bastarán para establecerlo con precisión.

El diagnóstico con la *estomatitis mercurial* se funda en la

abundancia de la hipersecrecion salival, tan exagerada en ella, en la generalizacion de las lesiones, en la distinta coloracion de la mucosa, en la superficialidad de las ulceraciones, y, sobre todo, en el descubrimiento de la causa específica que la determina : la intoxicacion mercurial.

La gangrena de la boca ofrece como lesion primitiva una escara negruzca en el labio ó en el carrillo, implantada en una zona edematosa é indurada. Su marcha es por demas rápida, mientras es relativamente lenta la de la *estomatitis ulcerosa*.

Esta enfermedad, aun cuando no atente por sí sola á la vida del enfermo, por la intensidad y duracion del proceso, por los obstáculos que á la nutricion opone y por las complicaciones que pueden acompañarla, obliga siempre á ciertas reservas en el pronóstico. Por lo comun, es siempre curable si en su contra se emplea á tiempo el tratamiento apropiado. Los casos epidémicos revelan siempre mayor gravedad.

Tratamiento. — Dado el carácter infeccioso de la dolencia, conviene el planteamiento de todas las medidas higiénicas capaces de impedir su propagacion y desarrollo : el aislamiento de los enfermos es, por lo mismo, condicion precisa, sobre todo cuando se trata de poner á salvo del contagio á los soldados, á los marinos ó á cualquiera otra colectividad. La ventilacion y el riguroso aseo de los buques, cuarteles, cárceles y asilos de la infancia, lo propio que la buena alimentacion y la perfecta limpieza personal de los asilados, son garantía de su salud y poderosos obstáculos al desarrollo de enfermedades análogas á la que nos ocupa.

El tratamiento curativo se reduce al uso interno y local del clorato de potasa. West, Vogel y otros creen que este medicamento posee virtudes específicas para combatir la *estomatitis ulcerosa*. Interiormente, en el adulto, puede administrarse desde la dosis de 4 á 8 gramos, en las veinticuatro horas, disuelto en abundante cantidad de agua; en el niño, las

dosis deben ser menores (50 centigramos á 4 gramos). Tópicamente emplean algunos los cristales de la misma sustancia; otros las disoluciones en agua caliente (5 por 200) en enjuagues ó á pinceladas. En los casos en que este medicamento no resulte bastante eficaz, aconséjense los toques de las ulceraciones con el alumbre en polvo, con el cloruro de cal seco, con el percloruro de hierro ó con el ácido clorhídrico diluidos, con el ácido fénico puro y con el lápiz de sulfato de cobre ó de nitrato de plata.

Para combatir la disodia, se recomiendan los buches con las disoluciones de permanganato potásico.

Ademas de estos modificadores del proceso local, conviene poner en juego todos los medios dietéticos y farmacológicos, capaces de levantar las abatidas fuerzas del enfermo, y de mejorar su estado general: los alimentos sustanciosos y de fácil digestión (gelatinas alimenticias, extracto y polvos de carne, leche, huevos) y los medicamentos de acción tónica (alcohólicos, quinados, caféicos), están perfectamente indicados á tal propósito.

Para aminorar la fiebre, si existe, y combatir el gastricismo, tan comun en el curso de la *estomatitis ulcerosa*, precisa el empleo de los antipiréticos y laxantes. No será ocioso añadir que se recomiendan de una manera especial las limonadas de ácidos minerales, particularmente las clorhídricas.

D. — ESTOMATITIS PARASITARIAS.

Bastan los más rudimentarios conocimientos de bacteriología para comprender que el estudio hecho hasta ahora por los patólogos, referente á las estomatitis parasitarias, es muy rudimentario, si se reduce al *muquet*. Una verdadera flora del mundo microscópico vive en la cavidad bucal, particularmente de aquellos individuos desaseados, que no conocen ni practican la higiene de la boca; pero aun en los que cui-

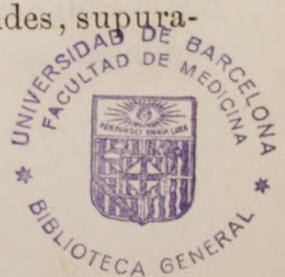
dan de su limpieza, es positiva la formacion durante el sueño de una cantidad no despreciable de esos alcaloides orgánicos, conocidos con el nombre de ptomainas, producto de secrecion microbiana, y que dan al aliento esa fetidez característica al despertar. Así como ya nadie ignora que el *leptothrix buccalis* parece ser la causa determinante de la caries dentaria, porque puede penetrar con su fino micelio hasta el marfil, á través de las fibras del esmalte, y luego extender sus vegetaciones; del propio modo es presumible que haya un gran número de estomatitis que vengan subordinadas á la presencia de micro-organismos, todavía no clasificados, como tambien que se vayan descubriendo ciertas enfermedades, como la *micosis del páncreas* y la *actinomicosis*, comun en la especie bovina, cuyos hongos ha podido desarrollarse primitivamente en la boca. Vignal ha descrito ya hasta 19 especies de micro-parásitos que vegetan en la boca, y es muy posible que se relacione alguno de ellos con los casos observados de angina de Ludwig, ó con el flemon infeccioso supra-hioideo ó quizá con alguna de las estomatitis antes estudiadas.

Con todo, dada la oscuridad que todavía reina en esta materia, nos limitaremos por el pronto á indicar tan solo la estomatitis parasitaria más comun, que es la conocida con el nombre de *muguet*, *mal blanco* ó *sapillo*.

Así se designa un producto de apariencia caseosa que, teniendo por asiento comun la porcion supra-diafragmática del tubo digestivo, pero preferentemente la cavidad bucal, está constituido por los filamentos de una criptógama de la clase de las mucédíneas, llamada *oidium albicans* por Robin y *aphthophyta* por Gruby; sin embargo, Tommasi-Crudeli considera el muguet como un producto del blastomiceto, llamado *mycoderma vini*. Como quiera que sea, ese oidium con sus espóruos redondeados y su micelium en forma de tubos cerrados con extremidad ovóidea, y acompañado á la vez de otros micrococcus y bacterias, se presenta en aquellas mem-

branas mucosas que se hallan revestidas de epitelios pavimentosos, por eso es tan comun en la boca, faringe y esófago; pero tambien puede pulular en la mucosa vaginal de las mujeres embarazadas, y aun implantarse en los pezones de las que dan el pecho á niños atacados de muguet. El parásito cuando se implanta en las capas más profundas de la mucosa, ofrece mayor riqueza y abundancia de tubos de micelio articulados, al paso que en las zonas más superficiales dominan los esporos oviformes que ya han adquirido libertad; con todo, Zenker y otros autores aceptan que las masas de muguet pueden ser arrastradas hácia el torrente circulatorio, llegando á grandes distancias y produciendo verdaderos fenómenos de obstruccion embólica en el cerebro ó en otros puntos.

Para que el muguet pueda desarrollarse, necesita determinadas condiciones en la membrana mucosa, equiparándose en este procedimiento á lo que ocurre en todos los hechos de parasitismo. La circunstancia más abonada para ello se encuentra en la acidez accidental del moco de la boca; es por eso que en los niños, durante la lactancia, constituye un hecho comun siempre que, entretenidas algunas partículas de leche en aquella cavidad, despues de la succion, se da lugar á una fermentacion ácida; y lo propio puede ocurrir en cualquiera otra edad, siempre que el moco bucal se acidifique y que la mucosa se denude de su epitelio, apareciendo roja y como bruñida. Pero, así como en la primera infancia, sea cual fuere la robustez del individuo, el muguet aparece con frecuencia; en los adultos hay necesidad, como circunstancia prévia, de que el vigor orgánico haya sufrido un gran deterioro; es por eso que aparece el mal blanco en el curso de las tifoideas graves, sobre todo en las de forma adinámica, y en los últimos períodos de los estados consuntivos (tuberculosis pulmonar crónica, entero-colitis rebeldes, supuraciones inagotables, etc.).



Sintomatología. — De ordinario, antes de aparecer el muguet, la mucosa de la boca, y especialmente la de la lengua y labios, se enrojece, recordando el color escarlatinoso; con más frecuencia se pone lisa que rugosa; casi siempre se muestra enjuta, y hasta en algun caso su natural sensibilidad se exalta. A menudo, aplicando un papel de tornasol, se descubre la acidez antes indicada, y entonces no tarda en aparecer el oidium.

Se distinguen claramente en la superficie de la lengua y despues en los carrillos, en las fáuces, en los labios y aun en la totalidad de la boca y fáuces, una serie de pequeñas concreciones como grumos de leche cuajada, blancos unas veces ó ligeramente amarillentos otras, discretos y separados al principio, pero que despues, haciéndose confluentes, llegan á formar como una capa uniforme, más ó menos densa, y que cubre por completo la membrana mucosa. La adherencia no es igual en todos los puntos; así se observa un más fácil desprendimiento en los carrillos y paladar que en la lengua; pero sea más ó menos hacedera la separacion de aquellas aglomeraciones criptogámicas, al cabo de pocas horas vuelven á blanquear los mismos puntos de donde fueron desprendidas.

Segun sea la intensidad del muguet, y dada la mayor ó menor sensibilidad dolorosa que su presencia despierta, se pueden hacer un tanto difíciles y hasta imposibles los actos de succion y masticacion. De todos modos, esta estomatitis parasitaria no determina fenómenos de reaccion, y todo quedaría reducido al trastorno local si no ocurriese que en algunos casos, conforme queda dicho, preceden y acompañan al muguet algunos estados morbosos de grandísima notoriedad, y cuyo síndrome naturalmente ha de subsistir; aparte de que si salen comprobadas las opiniones de Zenker, se debería admitir la posibilidad de trastornos viscerales debidos á la emigracion del parásito por el interior de los vasos sanguíneos.