

A LA SOMBRA DE LA GRAN ILUSION

EL LLANTEN, LA MISTERIOSA HIERBA MEDICINAL

p o r

LUIS ALVAREZ CRUZ

La historia es ya conocida. La han difundido las agencias de prensa y la han insertado en sus columnas todos los periódicos. Un hombre que padecía un cáncer en la boca se ha curado, según él, a base de aplicaciones de la planta conocida por llantén, de la que se conocen, clasificadas botánicamente, unas doscientas especies.

Este hombre, vecino de la localidad de El Sauzal, en la isla de Tenerife, había sido sometido a un tratamiento de radiaciones. Pero él afirma que sólo encontró alivio en su dolencia después de aplicarse compresas de llantén previamente machacado, aunque también lo viene utilizando en forma de infusión.

Más tarde saltó al ruedo de la actualidad la noticia de que un anciano de Tacoronte—localidad contigua a El Sauzal—, que sufría asimismo un cáncer en la lengua, experimentó los efectos sedantes del llantén.

No obstante, la experiencia inicial de esta hierba ocurrió en Cataluña, de donde llegaron las noticias a El Sauzal a través de un agente de la Benemerita, cuyo padre—en Cataluña—había utilizado el llantén en una enfermedad, al parecer de tipo canceroso, con positivos resultados.

Esto es cuanto se sabe hasta el presente, aunque lo que se sabe no lo sea con un carácter de investigación médica, que es lo que importa, aunque parece que este aspecto de la cuestión va a ser afrontado en breve en esta capital.

El llantén se había venido utilizando, según me informa un médico, en el tratamiento de los forúnculos, y, desde luego, formaba parte de la medicina popular canaria. Por su parte, el famoso historiador don José de Viera y Clavijo, cuya actividad intelectual le llevó a abordar problemas de toda índole, recoge en su «Diccionario de Historia Natural»—referida a la isla y al archipiélago—el tema del llantén en los siguientes términos:

«Llantén (plantago). Planta común en nuestras islas, cuyas hojas son grandes, alanzadas, ondeadas por el margen con algunas puntas obtusas distintas; las mayores suelen tener siete a ocho pulgadas de largo y tres de ancho, más verdes por dentro que por fuera; lisas, un poco velludas luego que se desarrollan y con cinco nerviecillos longitudinales muy sobresalientes por el envés, cuyos pezones chatos, que nacen de la raíz vivaz, se echan sobre la tierra. Del medio de las hojas se levantan algunos tallos de un pie de alto, algo acanalados, que llevan unas espigas estrechas de seis a siete pulgadas, compuestas de cuatro filas de florecitas con pétalos verdosos de cuatro recortes; cuatro estambres sutiles, muy largos, y un ovario, cuyo fruto es una cajilla membranosa que se abre horizontalmente y contiene muchas semillas negras, menudas. Este llantén de nuestro huerto es una variedad de la especie que Lineo llama «*Plantago mayor*»; y Tournefort, «*Plantago latifolia*». Es refrigerante, detersiva y vulneraria; su jarabe contiene las diarreas, gonorreas y flujos de sangre, y su cocimiento aprovecha en úlceras de la boca. También tenemos el llantén «*Plantago lanceolata*», de Lineo, y «*Plantago angustifolia argentea*», de Tournefort. Créase en algunos terrenos secos. Su raíz delicada arroja unas ocho o nueve hojas pequeñas de dos pulgadas alanzadas, puntiagudas, que se van estrechando por abajo hasta formar pezón, con algunos piquillos confusos por el margen. Del centro se levantan unos tallos muy delicados, como de cinco pulgadas, que llevan en sus extremidades unas cabezuelas globosas de florecitas felpudas, como de seda blanca, lustrosas y argentinas. La planta llamada «Lengua de oveja» y «Ovejera» es otra especie de llantén muy ordinario en nuestros campos, que Lineo califica de «*Plantago lagopus*».

El curioso arcediano de Fuerteventura, célebre contertulio del palacio de los marqueses de Nava, en la ciudad de La Laguna, sigue refiriéndose a otras variedades del llantén, entre ellas las conocidas por «Lengua de agua» y «Lengua de oveja». De la primera dice que pasa por antinefrítica y emenagoga, adjudicándole a la segunda todas las mismas virtudes atribuídas al «*Plantago mayor*» o «*Plantago latifolia*».

Estos son los antecedentes—ya en un plano científico—del llantén, en el que, como puede advertirse, se destaca su condición cicatrizante de las úlceras bucales.

A partir de la noticia, un verdadero diluvio de cartas ha caído sobre la isla, y numerosos envíos de llantén han salido de ella para ir a parar a manos lejanas. Dios quiera que la gran ilusión se cumpla.

Algo tiene el agua cuando la bendicen. Cabe decir que algo tiene el llantén cuando, de forma tan inopinada y categórica, sale a la palestra de la actualidad. No han de ser ciertamente los periodistas quienes han de decidirlo. Nosotros ni quitamos ni ponemos rey, limitándonos a esparcir una noticia que, pendiente de confirmación científica, vuela por ahí con alas más o menos fantásticas. Pero como aún no se ha dicho que las alas de la fantasía sean capaces de sustentar el peso de la realidad, el tema del llantén continúa representando a todos los efectos, y mientras no se diga la última palabra, una gran ilusión.

No es mucho, pero acaso sea todo lo que, por lo pronto, el llantén de la isla puede ofrecer, no tanto al dolor humano como a la curiosidad científica de quienes tienen por alta misión aliviar el dolor humano.

El llantén es una hierba plantaginácea, con hojas arrosetadas, generalmente basilares, y flores poco aparentes, en forma de espigas, que raro es el día que no va localizándose en distintos puntos de la Península. Recientemente fué Lugo la que divulgó contaba con dicha planta, y ahora leemos que en el verde que rodea a Irún se encuentran cualquiera de sus tres variedades conocidas—de hoja ancha, alargada o normal—, y en donde de tiempo se le han conocido sus propiedades curativas en las infecciones bucales por sus propiedades astringentes, perteneciendo a la medicina casera. Las que se desconocían eran sus actualmente pregonadas propiedades curativas del cáncer, dicho sea a título periodístico y en espera de que sea sintetizada su composición.

El llamado llantén de agua, científicamente «alisma común», pertenece a las plantas alismáceas, de cuyo rizoma se extrae un principio amargo, usado en otro tiempo contra la epilepsia.—N. de la R.

ESTADO ACTUAL DE LA ORTOPEDIA FUNCIONAL EN EUROPA

Dado el entusiasmo por la ortopedia funcional de los maxilares como método de corrección de las disnasias, aprovechamos nuestro viaje al Viejo Mundo para observar de cerca las enseñanzas.

Desde luego que, dentro del campo de la ortodoncia, los tratamientos por medio de los apadatos movibles se han actualizado en Europa a raíz de la última contienda en que empobrecidos buscaron soluciones para el tratamiento en niños de menos recursos económicos. Observados y vistos

los resultados, por demás halagüeños implantaron definitivamente, en la terapéutica de las anomalías, los aparatos de la ortopedia funcional de los maxilares.

Así en España, el doctor Costa del Río, jefe de la sección ortodoncia del servicio de profilaxis y asistencia dental escolar del Ayuntamiento de Barcelona, donde es director el doctor J. Pericot García, y en estrecha colaboración con el doctor Carrol Murillo, desde varios años trabajan y enseñan a colegas que en número elevado asisten a los cursos de postgraduados, que ellos dictan, y en donde hemos podido observar la preferencia por los aparatos de la O. F. M.

Se justifica esta preferencia porque con ellos pueden atender a mayor número de pacientes, siendo además biológica, conómica y, desde luego, de resultados excelentes.

Hemos observado casos de oclusión cruzada, diastema, supraclusión, biprotursión genuina, mordida abierta, tratados en adultos con aparatología móvil, como con placas activas, es decir aquellas que emplean fuerzas artificiales. Siendo la misma placa con sus agregados de acrílico, resortes, tornillos, etc., la que actúa sobre los tejidos a modificar o desplazar, ya sean dientes, maxilar o cóndilo, como con aparatos pasivos, llamados activadores, que actúan excitando los músculos de la masticación, de los labios, carrillos, mejillas y lengua, y provocan estímulos que transforman los tejidos dando lugar a movimientos de dientes, maxilar o articulación temporomaxilar. Los aparatos pasivos son empleados en mayor proporción en los niños, en el período de la dentición mixta y temporaria.

Hemos visto también usar el modelador elástico de Pimler que tiene la ventaja sobre los activadores de poderse llevar también de día por ser menos molesto; los resultados del tratamiento se obtienen en poco tiempo.

De aquí que Costa del Río, resuma en tres, las escuelas funcionalistas actuales:

- 1.º «La escuela funcionalista pura, siendo el activador de Andersen, Monobloc de Acrílico con el arco frontal, su representante.
- 2.º La evolucionista de activa a pasiva, la que adapta al activador todos los elementos de los aparatos activos, pero que los aplica en forma pasiva.
- 3.º La dinámico funcional, o sea, el modelador elástico de Rimler, aparato que aprovecha la elasticidad de los alambres y conservando los movimientos de lateralidad»

En Francia, en el Instituto George Eastman de París, el profesor Michael Chateau emplea tanto los activadores como las placas activas, desde hace unos doce años, siendo muy numerosos los niños que concurren a dicho Instituto para su tratamiento dental. Desde luego, el Instituto Eastman está destinado al tratamiento dental de los niños po-

bres que son observados desde la más temprana edad y en forma colectiva para poder ser atacadas las lesiones en su primera manifestación con métodos sencillos, rápidos y económicos.

Existen en Europa sedes del Instituto Eastman en París, Bruselas, Londres, Estocolmo y Roma.

En Roma también hemos visitado al Instituto Eastman, allí su Director doctor Benagiano, es el encargado de la sección Ortodoncia y emplea los aparatos de la Ortopedia Funcional desde hace algunos años. En Milán, el profesor Hoffer enseña y diunde el uso de la Ortopedia Funcional.

En Londres, en el Dental Department de la University College Hospital, su director, el profesor D. A.S. Peoplet, explicó que en el Curso de Ortodoncia del 5.º año de la Escuela de Odontología se enseña a los alumnos la O. F. M. como materia fundamental y nos mostró placas activas diversas y activadores realizados por los alumnos.

En Brusels, madame Duqué, adjunto del profesor Bravant, del hospital St. Pierre, siguió cursos de perfeccionamiento de la O. F. M. con el profesor Korkhaus, de Bonn, Alemania.

En Holanda, en la Universidad de Utrecht, la O. F. M. es materia de enseñanza y hemos visto placas activas con distintos elementos para las distintas variedades de anomalías. El libro usado por los profesionales especialistas en el «Ortodontische Apparateurs», de J. A. S. Duyzings, editado en Holanda en 1958..

Y, por último, en Bonn (Alemania), Korkhaus, Bimler, Koupe, Echler, Stofich, son ampliamente conocidos. Recordemos solamente que en el Congreso de 1949, al que asistieron con verdadero interés más de 700 odontólogos, se discutió solamente el tratamiento con aparatos móviles. Hoy es mayor aún el interés despertado por el Congreso de Ortopedia que ha tenido lugar en Bonn, en mayo de 1959.

CONCLUSIONES

Esta gira nos ha permitido ponernos en contacto directo con diversas escuelas y centros de altos estudios europeos. Hemos podido constatar que la Ortopedia Funcional de los Maxilares ha sido adoptada como solución terapéutica dentro de las correcciones dentomaxilofaciales. Los arcos activos de alambre rígido ayudados por resortes, tornillos y bandas, se han visto suplantados por el uso de placas ortopédicas activas, pasivas o mixtas, uno o bimaxilares según los casos.

El sistema de diagnóstico establecido por Angle, así como el tratamiento por él preconizado, ha sido reemplazado por otros métodos basados en el aspecto etiológico y genético de la maloclusión.

La posibilidad de llevar a la práctica una amplia regularización ósea, dentaria y mandibular, con la ayuda de fuerzas naturales, que presiden

la capacidad formativa de los tejidos, aprovechando los procesos de crecimiento y desplazamiento tisular, dentro de límites fisiológicos, dió pie al florecimiento de esta disciplina, tendiente a restringir el uso de accesorios activos, al promover una corrección de orden exclusivamente funcional.

El principio de la adaptación funcional se debe particularmente a Roux, fundador de la mecánica del desarrollo. La transformación morfológica y estructural de los tejidos se alcanza con el empleo de las fuerzas naturales, biológicas, y también mecánicas, pero siempre en forma ininterrumpida.

La influencia de la función sobre el órgano masticatorio y su desarrollo bajo la acción del estímulo muscular y mecánico funcional, obtenido merced a la actividad peculiar de la lengua, labios, músculos masticatorios y faciales, es transmitida a los dientes, paradencio, hueso alveolar y articulación temporomaxilar, favoreciendo de esta manera los cambios tisulares deseados.

Las razones que han determinado el empleo de la O. F. M. en las correcciones dentomaxilofaciales son, a nuestro juicio:

1.º La ortopedia tiene su alcance no sólo al diente y proceso alveolar sino también a la posición y forma de los maxilares, como así a la implantación de los mismos en el cráneo facial.

2.º No hay contraindicación en cuanto a edad del paciente. Las anomalías de la primera dentición, frecuentemente observadas, pueden corregirse fácilmente, permitiendo al órgano de la masticación un desarrollo más armónico, funcional y estéticamente considerado perfecto. El tipo, naturaleza y gravedad de la anomalía, indican la oportunidad de su corrección.

3.º Utiliza fuerzas naturales e involuntarias, aprovechando los procesos de crecimiento y desplazamiento tisular. La excitación muscular, dada por los músculos masticatorios y faciales tiene la virtud de transformar al tejido óseo bajo la influencia de un cambio en su función. Häuþl, Eschler y otros investigadores demostraron que solamente a los estímulos funcionales responde la capacidad formadora de los tejidos, cualidad de la que carecen las fuerzas artificiales.

4.º El empleo de fuerzas débiles y medianas resulta inofensivas para los dientes y paradencio.

5.º Su menor costo la hace más accesible a los pacientes de recursos modestos.

6.º Resulta sencilla su colocación, es de buen efecto estético, higiénica, y por lo tanto menor es la susceptibilidad a las caries.

(per Trib. Od. 68, 1959)