

acción que debe buscarse es la estimulante, con el fin de que se avive la proliferación de los elementos celulares que constituyen el fondo de la úlcera y se efectúe la cicatrización; lo mismo después del toque con la tintura de iodo que con la barra de nitrato argéntico, se pasará por la úlcera tres ó cuatro veces un pincel empapado en agua hervida, pero cuidando de que esta se derrame al exterior.

La *cremosa* se combatirá con colutorios ó pincelaciones con agua de Vichy; pero aún considero preferible la siguiente solución:

Bicarbonato de sosa.....	10 gramos.
Agua destilada y hervida.....	200 »
Disuélvase.	

En el caso de que no se obtengan resultados satisfactorios, se empleará la solución de bórax que antes he indicado. Pero no hay que olvidar el tratamiento de la causa del muguet.

La *ulcerosa simple* reclama como principal factor terapéutico la separación de la causa; pues si el niño padece tos ferina ó caries dentaria, serán probablemente inútiles los recursos empleados para combatir la úlcera, ínterin no se cure el proceso causal; y digo más, en caso de tos ferina considero inconveniente el que se trate la úlcera, á no ser que sea un niño que no oponga ninguna resistencia ni se excite lo más mínimo por el tratamiento, porque de lo contrario cada cura provocaría un ataque de tos, lo cual sería contraproducente para la úlcera y aumentaría las demás complicaciones de la coqueluche, sobre todo las de orden mecánico; esto aparte de que mientras persistan las quintas de tos sería inútil el pretender curar una úlcera, continuando en plena acción la influencia productora. Cuando creamos indicado tratar la úlcera, ya porque hayan desaparecido las quintas de tos ó porque no sea debida á la coqueluche, apelaremos á los mismos recursos que he aconsejado para la estomatitis aftosa.

En la *últero-membranosa* he empleado yo siempre las aplicaciones de borato de sosa y de clorato de potasa, ambos en polvo y alternativamente, de la misma manera que he manifestado para la estomatitis aftosa, con lo cual he obtenido rápidamente la curación; pero si por cualquier razón no diera resultado este tratamiento, se apelará á las aplicaciones de tintura de iodo; y si no basta, se harán toques en la úlcera con

Permanganato de potasa.....	25 centigramos.
Agua destilada y hervida.....	100 gramos.
Disuélvase.	

Y si tampoco se obtuviera la curación, se la pincelará con

Nitrato de plata cristalizado.....	1 gramo.
Agua destilada y hervida.....	40 »
Disuélvase.	

Al practicar los toques con cualquiera de estos líquidos se cuidará de que no traspasen los límites de la úlcera y de que no cierre el niño la boca — para que no trague nada — hasta que, transcurridos seis ú ocho segundos, hayamos pasado por la solución de continuidad tres ó cuatro veces un pincel empapado en agua hervida.

### Descamación de la lengua.

Esta enfermedad ha sido también denominada *pitiriasis lingual*, *glositis exfoliatrix marginada* y *descamación en zonas*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Es un estado morboso que se desarrolla particularmente en la infancia, en la que se le observa muy á menudo, sobre todo en los tres primeros años.

Son desconocidas sus causas, pues la ciencia en este punto no ha salido del terreno de las suposiciones. No es admisible la opinion de Parrot, quien la ha considerado dependiente de la sífilis, no sólo porque en muchos casos no coincide con ésta, sino porque el tratamiento antisifilítico acentúa el proceso lingual. Las relaciones de esta enfermedad con el eczema, que admiten Besnier y Molenes, tampoco las considero probables, porque en los casos que yo he observado no he visto vesícula alguna en la lengua, y porque la descamación es relativamente extensa, mientras que es muy circunscrita la lesión elemental del eczema. Le Gendre ha comprobado la influencia de las perturbaciones gastro-intestinales en todos los casos que ha observado. En la Clínica de Pediatría de esta Facultad está actualmente una niña de seis años, que ingresó con una gravísima enterocolitis, de la que ya está casi completamente curada, que la había conducido á un grado de marasmo extremo y presenta la descamación de la lengua. La patogenia en estos casos tendría, á mi juicio, fácil explicación, porque cuando el estómago padece se alteran las condiciones de la lengua; pero creo que no será sino una de tantas causas, porque son muchos los niños que presentan desórdenes del aparato digestivo sin que se acompañen de descamación lingual. En mi opinión se trata de un proceso esencialmente microbiano, en el cual representan las alteraciones gastro-intestinales, la dentición y otras influencias el papel de causas predisponentes, pero la causa determinante es alguna ó varias de las múltiples bacterias que anidan en la cavidad bucal; así es que conceptúo la patogenia como una autoinfección; y me fundo para pensar así en que no existe proceso alguno macroscópico al que se pueda hacer responsable de esa especie de erosión superficial, sino que se produce un engrosamiento y un cambio de color del epitelio que acusa una alteración intrínseca y que da razón de su desprendimiento.



**PATOLOGÍA.** — Generalmente hay dos, tres ó más áreas de descamación en la lengua, y ocupan el dorso ó la periferia de ésta. Se inician las lesiones por un ligero abultamiento epitelico pequeño, redondeado y opalino; el epitelio afecto se cae pronto, dando lugar á una superficie más roja que el resto de la lengua, y sumamente lisa y aun algo brillante, pues está como bruñida, si bien ofrece con toda claridad las eminencias papilares, cuya superficie adquiere una forma alargada é irregular por el sucesivo desprendimiento del epitelio limítrofe. Estos islotes se hallan rodeados de una margen blanquecina de un milímetro próximamente de diámetro, aunque no ofrece la misma anchura en todo el perímetro del islote, la cual está constituida por el epitelio engrosado, más allá del cual aparece ya la superficie lingual con sus caracteres normales.

La descamación no se verifica simultáneamente en todos los puntos que han de ser invadidos, sino que lo hace por brotes sucesivos, que se confunden mutuamente ó no, llegando en ocasiones á cubrir casi toda la cara dorsal y bordes de la lengua, ó bien desaparecen unos mientras se producen otros.

El cuadro de esta enfermedad es todo objetivo, pues no experimenta el niño dolor, ni presenta desorden funcional alguno, lo que á mi juicio se explica por la falta de flegmasia y por lo muy superficial de las lesiones.

El curso es muy variable y con frecuencia crónico, considerado en conjunto; pero las lesiones en sí son agudas y á veces sobreagudas, pues yo he observado algún caso en que de un día á otro se ha duplicado la extensión, que ya era considerable, de la superficie descamada.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.** — Diferenciaremos la descamación de la *leucoplasia bucal*, en que ésta, aparte de que es verdaderamente excepcional en los niños, se halla constituida por la queratinización del epitelio, lo cual da lugar á placas nacaradas, de extensión, grosor y forma variables, y de marcha lenta.

Las *placas mucosas* de la lengua se distinguirán también fácilmente, aun suponiendo que no coexistan otras manifestaciones sifilíticas, lo cual ocurre con frecuencia, pues aunque se erosionen por desprendimiento del epitelio conservan su relieve papuloso; y en el caso de que no se erosionen, se conocerán, además de la prominencia que presen-

tan, en que faltan en ellas los puntitos que forman las papilas en las partes sanas circunyacentes.

Las *aftas* se hallan constituidas por vesículas ó manchitas blancas, que dan lugar á úlceras.

Y el *muguet* por exudados blancos, de ordinario muy pequeños, que no producen destrucción ninguna del epitelio.

Téngase muy en cuenta para el diagnóstico la importantísima circunstancia de no propagarse jamás la descamación lingual á la mucosa de las encías, ni á la del carrillo.

**PRONÓSTICO.** — Completamente benigno.

**TRATAMIENTO.** — Aparte de las indicaciones que surjan de los trastornos gastro-intestinales, que deben llenarse con los recursos adecuados, el tratamiento directo que aconsejo para la descamación en sí consiste en pincelaciones de las partes afectas de la lengua y de las circunvecinas, siete ú ocho veces al día, valiéndose de un pincel suave, con la solución de bórax al 4 por 100 en agua destilada y hervida, y si no bastara, con la de clorato de potasa en igual proporción. Tanto con la una como con la otra he observado excelentes resultados, pues he obtenido la curación en pocos días; y aun me ha parecido más eficaz la de bórax, por lo cual aconsejo que se empiece por ella. Debo, sin embargo, advertir, que es una enfermedad que recidiva fácilmente cuando persiste la causa; pues en la niña que está actualmente en la Clínica — tal vez porque aún conserva un resto del intensísimo catarro intestinal con que ingresó en ésta, siquiera no ejerza otro papel que el de causa predisponente ó el de concausa —, después de haber recuperado la lengua toda su integridad fisiológica, á los dos días se ha vuelto á reproducir la descamación, que vuelve á ceder y á reaparecer de nuevo.

#### Noma.

Se comprende bajo las denominaciones de *noma*, *gangrena de la boca*, *cáncer acuoso* y *estomatitis gangrenosa*, una enfermedad caracterizada por la mortificación de las paredes bucales en una extensión más ó menos considerable.

**CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.** — Es un padecimiento casi exclusivo de la primera y segunda infancia, debido, sin duda, de una parte á la gran vulnerabilidad de los tejidos, y de otra á la frecuencia de las fiebres eruptivas y de los procesos consuntivos en esta época de la vida.

Aparte de la edad, que constituye la primera *causa predisponente*, las demás de