

amarilla, blanquecina; en la fiebre tifoidea, se encuentra ordinariamente blanca en medio, roja en los bordes y en la punta; pero se vuelve seca, negruzca, córnea, «lengua de loro», cuando sobrevienen los fenómenos ataxo-adinámicos. En la grippe, la capa saburral es uniforme, poco gruesa, y la lengua presenta un aspecto liso, de espejo, aporcelanado (Faisans). Estos ejemplos podrían multiplicarse, pero bastan para demostrar que en ningún caso el examen de la lengua debe ser olvidado, por más que hoy no se le conceda la misma importancia que antiguamente.

Lesiones. — Las lesiones que pueden observarse en la lengua son muy numerosas, y están descritas detalladamente en los tratados de patología; aquí basta que señalemos las principales.

Las manchas amarillas del xantelasma, pizarrosas de la enfermedad de Addison, rojas ó violáceas debidas á los traumatismos ó á la púrpura, se distinguen fácilmente de las manchas producidas por los cáusticos. En efecto, estas últimas son verdaderas necrosis más ó menos profundas. Raspándolas, se pueden separar las partes mortificadas debajo de las cuales aparece una ulceración; las primeras no son modificables por este procedimiento y no reposan sobre una ulceración.

La coloración negra de la *lengua vellosa*, las placas blancas nacaradas más ó menos gruesas de la *leucoplasia bucal*, las áreas rojas rodeadas de una faja blanca en la *glositis exfoliatrix marginada*, son modificaciones que sólo interesan al epitelio ó á las capas superficiales del dermis, como permite asegurarlo un examen detenido.

Las *ulceraciones inflamatorias* superficiales, como las ulceraciones debidas á la irritación por un raigón, las aftas, la glositis impetiginosa, la estomatitis úlcero-membranosa, las diversas estomatitis, el herpes, presentan como carácter común el estar cubiertos por una capa de aspecto membranoso ó pultáceo, producida por la necrosis de las partes superficiales de la ulceración. Una vez quitada esta capa por frotamiento con algodón, aparece debajo la ulceración, con su superficie roja, granulosa, ligeramente sanguinolenta. Los caracteres relativos á la forma, al sitio, al número ó agrupamiento de las ulceraciones permiten hacer el diagnóstico diferencial entre las diversas variedades.—La capa pultácea de las ulceraciones superficiales, no se distingue siempre á primera vista de las manchas de *muguet* ó de micosis; pero éstas descansan sobre la mucosa normal, ó sencillamente descamada, y no sobre una ulceración; quitadas por frotamiento con algodón, ó con una pequeña espátula, pueden ser sometidas al examen microscópico, que revela su verdadera naturaleza (véase *Examen de la faringe*, pág. 391).

Las *ulceraciones tuberculosas* y el lupus de la lengua no presentan

nada que no se observe en las demás regiones de la boca. Al contrario, el absceso frío sólo se ha observado hasta ahora en la lengua, formando en su espesor, con frecuencia en la parte media del órgano, un tumor del volumen de una avellana ó de una nuez, en cuya superficie la mucosa es frecuentemente verrugosa. Este tumor se reblandece, se hace fluctuante y se abre en la cara dorsal, dejando en su lugar una ulceración que poco á poco toma los caracteres de las ulceraciones tuberculosas. Pero antes de este período, cuando el tumor comienza á perder su dureza, una punción exploradora permite retirar pus ó *caseum*, que, inoculado á un cobayo, lo tuberculiza.

El *chancro sífilítico* de la lengua consiste, como siempre, en una induración ligeramente ulcerada, erosionada. Como en cualquier otro punto de la mucosa bucal, se recubre casi siempre de una falsa membrana; alguna vez se inflama y se ulcera profundamente.

Las *placas mucosas* toman aquí el tipo erosivo, pápulo-erosivo, pápulo-hipertrófico, ulceroso, y además la forma de placas redondeadas, rosadas, secas «como pradera guadañada.»

La sífilis terciaria produce la *glositis esclerosa superficial*, con sus islotes de mucosa roja, indurada, descompuesta; la *glositis esclerosa profunda*, que interesa todo el espesor de la lengua, dándole una dureza leñosa, surcándola de grietas, de resquebrajaduras separadas por mame-lones (lengua de Clarke), cuyo aspecto aun un examen superficial, hace distinguirla rápidamente de la lengua plegada, en apariencia fisurada, que se observa normalmente en algunos sujetos; la *glositis gomosa superficial*, con sus nudosidades situadas en la mucosa; el *goma de la lengua*, tumor duro del grueso de una avellana ó de una nuez, después fluctuante y que se abre en el dorso de la lengua, donde deja una ulceración con bordes «cortados á pico» y con fondo sanioso.

MEJILLAS

Las *mejillas* participan de las alteraciones de los labios, de las encías y de la lengua. Se observan en ellas las mismas manchas de la enfermedad bronceada, de la púrpura, de la intoxicación saturnina, las placas de los fumadores y de la keratosis bucal, las ulceraciones tuberculosas, las placas mucosas, las estomatitis aftosa, mercurial, úlcero-membranosa, etc. Una sola lesión reviste caracteres un poco especiales, la gangrena, ó *noma*, que empieza por la producción de una placa dura, infiltrando todo el espesor de la mejilla y terminando por el esfacelo y la destrucción de los

tejidos que puede afectar, si el enfermo no sucumbe, por deformidades considerables.

Koplik, en 1896, ha descrito un enantema especial, patognomónico del sarampión; este enantema consiste en pequeñas manchas de un blanco azulado, de 2 á 6 milímetros de diámetro, rodeadas de una aureola inflamatoria y que tienen asiento, en número de 6 á 20 por cada lado, en la cara interna de las mejillas, y más raramente en los labios y la lengua. Estas manchas aparecen desde el primero ó segundo día del período de invasión y desaparecen en el período de erupción. Slawyk, y después Libman, dan la mayor importancia al *signo de Koplik*, que no se observaría en ninguna otra afección.

Las mejillas, como toda la mucosa bucal, con excepción de la lengua, sólo están dotadas de la sensibilidad general.

Contienen el músculo buccinador que las mantiene en su forma; cuando este músculo, inervado por el facial, está paralizado, la mejilla se eleva á cada espiración, para caer á cada inspiración: en este caso se dice que el enfermo «fuma la pipa.»

FARINGE

En un examen completo de un enfermo, la garganta debe ser examinada como cualquiera otra región. En la práctica, se la descuida frecuentemente, si algún trastorno funcional, algún signo, no llaman la atención ó no parece que deba llamarla. En el adulto es á menudo un error el proceder así; en el niño, lo es *siempre*. Es un hecho de observación común, y sobre el cual sin embargo jamás se insistirá demasiado, que los niños de menos de seis á siete años pueden padecer amigdalitis intensas, no manifestándose por ningún otro signo que una temperatura elevada, anginas diftéricas extensas y graves, que sólo se anuncian por el abatimiento y las manifestaciones del estado general. El niño traga como de costumbre, y sorprende al examinar la garganta el encontrar lesiones que interesan á la vez las amígdalas, los pilares, la úvula, casi toda la faringe. También todos los pediatras insisten, á cual más, y con razón, sobre la absoluta necesidad de examinar la garganta de todo niño, cualquiera que sea la enfermedad para lo cual se consulte al médico.

I. **Técnica.**—*a.* Es importante examinar la garganta con *buena luz*. Esta recomendación extrañará sin duda por su sencillez, y sin embargo, en la práctica ¡cuántos errores de diagnóstico resultan de un examen practicado en condiciones defectuosas de luz!

La luz del día es preferible cuando sea posible utilizarla, pues con ella puede comprobarse tal coloración ó tal erupción, que no se descubrirían con la luz artificial. La coloración amarilla de la ictericia, por ejemplo, sólo puede ser vista á la luz del día; el enantema del sarampión que aparece en el velo del paladar, el cual á veces precede veinticuatro horas á la erupción y permite hacer un diagnóstico precoz, es muy difícilmente observado con la luz artificial. Sin embargo, ésta es útil para el examen delicado de las afecciones crónicas de la garganta, que se confían frecuentemente, y con razón, á los cuidados de los especialistas, pero que todo médico debe saber practicar.

Para utilizar la luz del día, no se ha de tomar otra precaución que aproximarse todo lo posible á la luz de una ventana, á la cual se vuelve la espalda, mientras que se instala al enfermo bien de frente á aquélla, de manera que nada impida la llegada de la luz. Desviándose el médico un poco, á derecha ó izquierda, ó imprimiendo ligeros movimientos de rotación á la cabeza del enfermo, se llega fácilmente á iluminar sucesivamente todas las regiones de la boca y de la garganta.

El alumbrado artificial en la práctica corriente se hace con una lámpara común, una lámpara eléctrica, una bujía, que el médico sostiene con la mano izquierda, y coloca entre el enfermo y él.

La lámpara tiene sobre la bujía la ventaja de dar una llama regular, fija, no vacilante; pero con frecuencia resulta pesada y de difícil movimiento. La pantalla impide ordinariamente á la luz penetrar en la garganta, sin impedirle calentar desagradablemente la barba y las mejillas; toca la frente del enfermo en los movimientos que se imprimen á la lámpara; si se la levanta, la llama, demasiado viva, fatiga la vista del enfermo, que se queja de ello, y la del médico, que muy pronto ya no ve nada.

La lámpara eléctrica portátil no tiene ninguno de estos inconvenientes; pero tiene el de que no se encuentra en todas las casas.

Por consiguiente, lo mejor y más sencillo es servirse de una bujía, detrás de la cual se sostiene una cuchara, un pedazo de cartón, una tarjeta, ó cualquiera otro objeto que haga de pantalla é impida á la luz que deslumbre al médico. La cuchara tiene la ventaja de hacer de pantalla y de servir de reflector, impidiendo en cierta manera las vacilaciones de la llama.

Cuando se quiere hacer un examen más profundo, es preciso servirse del espejo frontal (véase *Examen de la nariz*, pág. 277), que da un alumbrado más intenso y conserva á las dos manos en libertad para el empleo de los diversos instrumentos de que puede haber necesidad.

b. Cuando se examina la garganta de ciertas personas ya acostum-