

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La glositis *superficial* no es por lo comun sino una complicacion de una enfermedad general mucho mas grave, no exige un diagnóstico particular.

En cuanto á la glositis *profunda* el considerable desarrollo del órgano basta para distinguirla de las demás enfermedades. Solo en la *estomatitis mercurial* se encuentra un estado de la lengua que pudiera parecer á primera vista que presentaba bastante semejanza con el que nos ocupa; pero la salivacion abundante, la exudacion pultácea y las úlceras son signos distintivos tan marcados, que no puede quedar la menor duda al médico.

Un punto de diagnóstico mucho mas importante, y propiamente hablando el que únicamente interesa, es saber si existe ó no un *absceso* en el interior de la lengua. Si la enfermedad ha sido producida por la accion de un cáustico, como en el caso observado por Dupuytren, y mas aun si no se ha desarrollado bajo el influjo de las causas ocasionales que hemos enumerado, será menester hacer una atenta exploracion y examinar con cuidado si existe en uno de los puntos de la base de la lengua una prominencia mas ó menos marcada, y sobre todo si se percibe fluctuacion, porque aun cuando esta fuese oscura, se sacaria de ella una de las indicaciones mas preciosas para el tratamiento. Por desgracia en estos casos la hinchazon de la lengua y la dificultad que el enfermo tiene en abrir la boca, consiguiente á la propagacion de la inflamacion á las partes inmediatas, pueden dificultar mucho la exploracion.

Pronóstico. El *pronóstico* de la enfermedad es bastante grave, pues se la ha visto algunas veces terminar por una sufocacion mortal. La hinchazon debida á la picadura de una vibora puede ser rápidamente mortal, mientras que la procedente de una avispa ó de una abeja se termina despues de algunas horas (Maissonneuve). Resulta del exámen de los hechos que es mucho mas alarmante que peligrosa, puesto que las mas veces se ha conseguido una pronta curacion con los medios apropiados, y solo en los casos en que hay absesos en la lengua, es cuando ha sobrevenido con mas frecuencia la muerte. La facilidad con que entonces se produce la laringitis edematosa dá un carácter de gravedad á la enfermedad.

§ VII.—Tratamiento.

1.º *Glositis superficial.* Algunos *gargarismos emolientes*, las *fumigaciones de la misma naturaleza* ó *ligeramente narcóticas* y los *baños* hacen desaparecer prontamente la enfermedad, y que en aquellos en que la glositis no es sino una lesion secundaria, no hay ordinariamente que ocuparse de ella, sino para hacer cesar la sequedad de la

lengua, porque el estado de padecimiento local desaparece cuando se ha dominado la enfermedad general, bajo cuya influencia se ha producido.

2.º *Glositis profunda. Emisiones sanguineas.* Son muy útiles al principio de la enfermedad. Efectivamente, se espera que sacando una cantidad considerable de sangre á los enfermos, se conseguirá que cese la hinchazon rápida que dá á la glositis tanta gravedad. Se ha practicado la sangria del brazo, del pié y de la yugular, y aun en ciertos casos la de las venas raninas; pero es imposible decir si una de estas sangrias es mas eficaz que las otras, y solo podemos formar sobre ello algunas conjeturas. Unicamente por parecer que la sangre obtenida por la sangria de la vena yugular se saca mas directamente de la parte afectada, es por lo que Pedro Frank (1) la recomienda particularmente. La sangria de las raninas es todavia mas directa, pero nadie ignora las grandes dificultades que ofrece, sobre todo cuando la lengua está hinchada, dolorosa y poco movable.

La *sangria de las venas raninas* espone á un accidente particular que es necesario prevenir, cual es la herida de las arterias raninas. En semejante caso se deberá cauterizar inmediatamente estas arterias con un hierro candente, si se las hubiera abierto.

Tambien se han aconsejado las *evacuaciones sanguineas locales*, tales como la aplicacion de muchas sanguijuelas á la base de la mandíbula, y á la parte anterior del cuello y aun á la misma lengua. Segun Marjolin (2), el mal cede mas fácilmente á estas aplicaciones locales que á las sangrias generales. Algunos autores han prescrito las *ventosas escarificadas* á la nuca ó entre las escápulas, pero esta práctica no está adoptada generalmente.

Gargarismos. Tambien se han prescrito los gargarismos emolientes con el cocimiento de malvabisco, de higos ó dátiles, con leche, etc.; á los que algunas veces se añade una corta cantidad de vinagre, ó lo que es mejor todavia, un poco de zumo de limon, con el objeto de hacerlos astringentes; pero esta práctica ofrece pocas ventajas, por ser muy débil la accion de estos medios. Tambien estos gargarismos se pueden hacer ligeramente *narcóticos*, añadiendo treinta gotas de *láudano*, ó una cantidad mas ó menos considerable de cocimiento de hojas de *beleño*, *belladona* ó *estramonio*.

Louis ha ponderado los buenos efectos del *zumo de la lechuga*, ya aconsejado por Galeno.

Para hacer uso de estos gargarismos casi siempre es preciso aplicarlos en *lociones* ó en *inyecciones*. En efecto, la tumefaccion de la lengua no permite que el enfermo agite el líquido en la boca, como sucede en las gárgaras.

Otro medio que se puede igualmente emplear para llevar hasta las

(1) P. Frank, *Traité de medecine pratique*, Paris, 1842, t. I, p. 138.

(2) Marjolin, *Dictionnaire de medecine*, 30 vol., t. XVII, art. MALADIES DE LA LANGUE.

partes afectadas el líquido emoliente, es una *esponja* empapada en él é introducida entre los labios; pero este medio puede tener el inconveniente de aumentar la obstrucción y de hacer la respiración todavía más difícil. También se han prescrito las *fumigaciones* dirigidas á la boca; mas si se ponen en uso conviene advertir al enfermo que no se acerque demasiado al vaso de donde se exhala el vapor, por el temor de que el excesivo calor aumente la hinchazón de las partes.

Emético. Si el enfermo puede todavía tragar, se le deberá hacer tomar interiormente algunos medicamentos. Varios autores han administrado el tártaro emético, y Dupont especialmente le ha empleado con éxito. Unas veces se ha prescrito el tártaro estibiado á dosis eméticas y otras á cortas dosis para favorecer la traspiración.

Raggi y principalmente Wittengius tenían, según refiere José Frank, tan gran confianza en este remedio, que Wittengius quería que si la deglución era imposible; se inyectase en las venas. Carminati y Frank reprueban este medio de tratamiento, pero, por desgracia, ni unos ni otros presentan pruebas suficientes á favor de su opinión.

Purgantes. Cuando la deglución es todavía posible se toman por la boca. Por lo general se recurre á los más enérgicos, tales como el *acibar*, la *jalapa*, la *escamonea* y la *coloquintida*; pero se deben administrar á dosis bastante altas para que produzcan una irritación marcada en el conducto digestivo. No obstante, es preciso confesar que no se conoce bien su acción curativa. José Frank recomienda especialmente el *sulfato de magnesia*, que se puede dar á la dosis de 15 ó 20 gramos más en un vaso de infusión de achicorias. Al mismo tiempo se hacen tomar bebidas emolientes ligeramente aciduladas, en mayor ó menor abundancia, según la intensidad de la sed.

Casos en que la deglución se ha hecho imposible. Para templar la sed se humedecerá la superficie de la lengua con líquidos acidulados ó rajas de naranja, cuidando de repetir esta operación con frecuencia sobre toda la porción de este órgano á que se alcance. Los diversos medicamentos narcóticos ó purgantes se administrarán en *lavativas*. Si fuese tan grande la hinchazón que pudiera producir una estancación considerable de sangre en la cabeza, se colocará al enfermo en una *posición* tal, que la parte superior del cuerpo esté mucho más elevada que la inferior, y además de esto se aplicarán *sinapismos* á las pantorrillas, ó se usarán *pediluvios sinapizados* en los casos en que no hubiera que temer un aumento de excitación.

Escarificación de la lengua. Todos los medios que hemos indicado hasta aquí tienen por lo general una acción muy limitada, y no es raro ver que á pesar de su uso, la enfermedad hace progresos alarmantes. Entonces es preciso recurrir á un medio directo mucho más eficaz, cual es la escarificación de la lengua, que, según Marjolin, parece haber sido practicada por primera vez en 1656 por Job. Meckren (1).

(1) Job. Meckren, *Obs. med.-chirurg.*, Anstelod, 1682.

Esta escarificación debe ser profunda, extenderse sobre la superficie de este órgano, y hacerse longitudinalmente en los dos lados en dirección paralela á la línea media. Para este fin recomendaba Delamalle poner entre los dientes una cuña de madera ó un tapon de corcho, práctica que debe seguirse en los más de los casos, porque la hinchazón de la lengua exige una separación forzada de los arcos dentarios. Después se dirige un bisturi hácia la base de este órgano y un poco á la parte esterna de la línea media, y se le trae en seguida cortando hasta su estremidad; se hace después otro tanto en el lado opuesto. Es raro que sea menester multiplicar las escarificaciones; sin embargo, no se deberá vacilar si el caso lo exige.

Ya se ha dicho más arriba que la escarificación debía ser profunda. En efecto, no se debe temer el penetrar una cuarta y aun una tercera parte del espesor que ha adquirido la lengua. Esta escarificación parece á primera vista espantosa, pero sorprende después el ver cuán poca es la verdadera profundidad de estas incisiones cuando aquel órgano ha recobrado sus dimensiones naturales, lo cual depende de que la hinchazón ocupa principalmente las capas superficiales en que penetra el bisturi. Por otra parte, por terrible que parezca ser esta pequeña operación, la experiencia ha acreditado que nada tiene de arriesgada ni de nociva. El peligro es inminente, y no se debe, pues, vacilar en recurrir á ella en cuanto se declare la sufocación.

Luego que se hace la escarificación sucede con frecuencia que se disipan los síntomas alarmantes en el espacio de algunas horas; desaparece la sufocación con la hinchazón, y bien pronto la lengua adquiere tales dimensiones que el enfermo puede hablar á pesar de la dificultad inherente á las heridas que se han hecho en ella. Para favorecer la acción de la escarificación es necesario humedecer frecuentemente la solución de continuidad con un líquido emoliente, de manera que el flujo de sangre, que nunca es muy considerable, dure todo lo más posible.

En dos ó tres casos se ha creído que era necesario *cortar una porción de la lengua* hinchada; pero esta práctica debe reprobarse, porque además de presentar los mayores peligros, solo remedia imperfectamente los principales accidentes; por lo tanto es inútil insistir más sobre ella.

Laringotomía. Por último, si á pesar de todos los medios que acabamos de esponer progresase sin cesar la sufocación, y si el peligro fuese inminente, no se deberá titubear en establecer la respiración artificial *dividiendo la membrana crico-tiroidea*. Este es un precepto que dan generalmente los autores, y que, sin embargo, conviene modificar algo. Uno de los inconvenientes notables de la simple incisión de la membrana crico-tiroidea, es el de no dar las más veces suficiente acceso al aire; por consiguiente, sería mucho más útil dividir no solo la membrana crico-tiroidea, sino también el cartilago cricoides, y uno ó dos anillos de la tráquea, de modo que se pudiera introducir una

cánula bastante ancha para que el enfermo respire libremente (véase CRUP y EDEMA DE LA GLOTIS, tomo II).

La inflamacion de la lengua es de por si una enfermedad poco grave, de corta duracion, y de la que se triunfa fácilmente, si se puede sostener el ejercicio de las importantes funciones que impide accidentalmente. Despues de haber practicado la laringo-traqueotomía, se dirigen de nuevo hácia la lengua los principales remedios que hemos indicado.

Tratamiento de los absesos. Cuando la glositis se termina por la supuracion, y se ha podido conocer esta terminacion, se debe insistir principalmente en los vomitivos que pueden acelerar la abertura del absceso, y producir de este modo una rápida curacion. En el caso en que se sintiese la fluctuacion, aun cuando sea muy oscura, se deberá introducir inmediatamente un bisturi en el punto en que se supone que existe el foco purulento; porque aun cuando el profesor se hubiese equivocado, la incision no podia tener funestas consecuencias, y si se abria el absceso se veria que se aliviaban muy pronto todos los síntomas, y no habria que temer un accidente consecutivo muy grave, cual es el edema de la glotis. En el caso observado por Dupuytren, la compresion ejercida sobre la lengua hizo salir por un pequeño agujero una corta cantidad de un líquido purulento. Inmediatamente introdujo una sonda acanalada por esta abertura, que habiendo sido dilatada notablemente dió libre paso al pus, disipándose con rapidez todos los accidentes.

Tratamiento de la gangrena. En los casos raros en que el reblandecimiento gangrenoso ha ocasionado la caida de una porcion de la lengua, si se ha limitado la gangrena, bastan algunas lociones deterativas para el tratamiento consecutivo. Las mismas lociones, algunas inyecciones con el cocimiento de quina, las infusiones de salvia y de romero á que se añade miel rosada, la tintura de mirra, etc., son útiles cuando la glositis ha terminado por supuracion y es muy difícil agotar el flujo purulento.

La incertidumbre en que nos hallamos aun acerca de la existencia de la *glositis crónica* no permite emitir mas que conjeturas. Unicamente diremos que Frank recomienda las fricciones mercuriales, el extracto de cicuta interiormente, y los gargarismos emolientes y narcóticos.

Los accidentes de la glositis son tan violentos y tan rápidos, que si no estuviere prevenido podria cometer una falta irreparable. De todos los medios indicados el único cuya eficacia conocemos suficientemente en la escarificacion de la lengua.

PRESCRIPCION.

EN UN CASO DE GLOSITIS PROFUNDA.

1.º Para bebida, si es posible la deglucion, agua de cebada con miel, y acidulada ligeramente con zumo de limon.

Si fuera imposible la deglucion, se harán con frecuencia lociones en la lengua con glicerina, agua acidulada, ó se pasará sobre su superficie rajas de naranja.

2.º Una, dos ó tres sangrias de 500 á 400 gramos cada una, en las primeras veinticuatro ó treinta y seis horas; treinta ó cuarenta sanguijuelas en la base de la mandíbula.

3.º	T. Tártaro estibiado.	5 centígram.
	Infusion de flor de tilo.	250 gram.
	Jarabe simple.	25 gram.

Se toma en dos veces.

Ó bien un purgante salino ó resinoso.

4.º En los casos en que la deglucion es imposible, se administrará una lavativa purgante bastante enérgica.

5.º Se harán con frecuencia lociones en la lengua con un cocimiento emoliente, al que se le hará narcótico añadiendo otro de beleño, de estramonio, etc., ó cierta cantidad de láudano.

6.º Se practicará, si amenazase la sufocacion, la escarificacion de la lengua (véase la pág. 508).

7.º Si á pesar de esto todavía hiciese progresos la sufocacion y si amenaza la asfixia, se recurrirá á la laringotomía ó traqueotomía.

8.º Dieta absoluta durante la mayor intensidad de la enfermedad, y cuando se puedan conceder alimentos, se deberá empezar por los líquidos.

Resúmen. Emisiones sanguíneas generales y locales, gargarismos emolientes y narcóticos, inyecciones de la misma clase, vomitivos, purgantes, bebidas emolientes aciduladas, escarificaciones de la lengua, laringotomía ó laringotraqueotomía, abertura de los absesos en los casos de supuracion é inyecciones deterativas.

Los diversos tumores, las degeneraciones y en particular la *canérosa*, son del dominio de la cirujía y no nos corresponde hacer su descripcion.

ARTICULO X.

ACCIDENTES CAUSADOS POR LA DENTICION.

No hay cosa mas confusa que la historia de las enfermedades ó accidentes ocasionados por la denticion, si bien no es por falta de numerosos trabajos hechos sobre esta materia. Ya Hipócrates habia in-