

# GACETA MÉDICA

## DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr.

D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Cochi núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. correspondientes de "La Gaceta Médica."

La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La inserción de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

### SUMARIO.

De la semiótica de la lengua, por el Sr. Soriano.—De la phthisis de l'Anahuac jugée par la statistique, par le Dr. Jourdanet.—Aneurisma inguinal, por el Sr. Licéaga.

## PATOLOGÍA GENERAL.

### DE LA SEMIÓTICA DE LA LENGUA.

[CONCLUYE.]

#### IV.

### ALTERACIONES EN EL VOLUMEN.

*Division.—Aumento de volúmen.*—En ciertas enfermedades, la lengua es susceptible de aumentar de volúmen ó de disminuir; bien que este último caso es menos frecuente que el primero. Por regla general, la lengua aumenta de volúmen cuando hay algun obstáculo á la circulacion, ya sea este obstáculo general, ya local. Aumenta en las enfermedades del corazon y del pulmon; en la cianosis, enfisema pulmonar, aneurismas del callado de la aorta, etc. Localmente, en las glositis, estomatitis, cuando la inflamacion invade hasta la mucosa de la lengua; en la estomatitis mercurial, sobre todas, algunas veces es en la que se nota el hinchamiento hasta tal punto, que en los bordes de la lengua se ven depresiones de las muelas y dientes.

*Diminucion en el volúmen.*—La disminucion en el volúmen de la lengua, segun algunos autores, se nota en el tifo y en las fiebres graves; yo no sé hasta qué punto pueda ser cierto, supuesto que me parece un poco difícil apreciar en estas circunstancias el volúmen de una lengua, cuyo estado normal no se conoce, siendo bastante variable este órgano en los diferentes individuos, y estando ademas, casi siempre, revestido de cubiertas y fuliginosidades en las en-

fermedades referidas. Lo que sí parece probado es, que en las afecciones crónicas, y mucho mas en las del estómago, la lengua disminuye de volúmen; me parece coincidir con el estado de marasmo del individuo, y como signo de diagnóstico no me parece tenga gran valor.

En cuanto á una atrofia parcial del órgano, Chomel dice, que la ciencia no posee hasta ahora sino un solo ejemplo. Este hecho, publicado en el núm. 44 del Boletín de la Sociedad Anatómica, es relativo á un hombre, en el cual la mitad de la lengua estaba pálida, descolorida, arrugada, atrofiada, sin ninguna alteracion en la sensibilidad. El enfermo sucumbió con síntomas de parálisis: en la autopsia se encontró un quiste hidático en la fosa occipital izquierda, comprimiendo el nervio glosio-faríngeo.

## V.

### CAMBIOS DE FORMA.

*Cambios de forma.*—Todos los autores están de acuerdo en no dar importancia alguna á la forma de la lengua, en las diversas enfermedades; solo Broussais consideraba como un signo cierto de la gastritis, la forma lanceolada de la lengua: hoy está probada la falsedad de esta asercion. La forma de la lengua no es mas que la que sus músculos le imprimen, escepto algunos casos en que se encuentra seca y fuliginosa.

## VI.

### ALTERACIONES EN LOS MOVIMIENTOS.

*Causas.*—Los movimientos de la lengua pueden estar alterados por dos causas; ó por una local, ó por una general.

*Locales.*—Por una causa local, principalmente en las inflamaciones mas ó menos agudas del órgano; en sus ulceraciones, ó en algunas otras afecciones de que es el sitio.

*Generales.*—Por una causa general, y esto se observa muy frecuentemente en las fiebres graves, cuando el enfermo es presa de un delirio violento; en el último periodo de las enfermedades, y cuando el enfermo está próximo á sucumbir, es cuando se notan esos movimientos torpes y vagos de la lengua: tambien se observa algunas veces en la meningitis de los niños. Hay una enfermedad en la cual se presenta este fenómeno con mucha frecuencia: quiero hablar de la enajenacion mental. Durante los años de 1858 y 1859, cuando estuve en el hospital de mujeres dementes de esta capital, tuve ocasion de observarlo en diversas enfermas. Este signo es bastante conocido desde la antigüedad, supuesto que Hipócrates ha dicho: «*Linguae tremulae convulsiones mentem alienant.*» En algunas lesiones cerebrales que han producido la hemiplejía, nada es mas frecuente que ver salir la lengua fuera de la boca, contraida siempre, y agitada de movimientos convulsivos: este signo, siempre funesto, no deja de tener su importancia en el diagnóstico.

## VII.

### LESIONES DE CONTINUIDAD QUE LA LENGUA PUEDE PRESENTAR.

*Cicatrices de la lengua en los epilépticos.*—Se observan muy frecuentemente en los epilépticos cicatrices que, cruzándose en distintas direcciones, alteran mas ó menos la superficie lingual. Este es un signo que puede ayudar al médico-legista, cuando se trate de ocultar esta tenaz enfermedad, pues es tan constante que rara vez falta.

En el hospital de San Salvador, de esta ciudad, durante el año de 1859, hubo un movimiento que dió por resultado haber en el referido año, de 70 á 80 enfermas: pues bien, las epilépticas estuvieron en proporción de 16 para el número que llevo fijado, y las cicatrices de las mordeduras de la lengua en los ataques, solo han faltado en 4. Esta particularidad me la hizo notar mi amigo y compañero D. Angel Iglesias, director entonces de ese hospital.

Tambien presenta la lengua en los epilépticos no solo las cicatrices, sino tambien el órgano dividido en una ó muchas partes, y en algunos casos hasta pedazos de lengua flotantes, que no se han adherido con el resto del órgano.

En el cáncer de la lengua, tambien presenta lesiones en su superficie, segun la estension y sitio atacado.

## VIII.

### ALTERACIONES EN LA SECRECION DE LA LENGUA.

*Alteraciones en las secreciones de la lengua.*—Las alteraciones en la secrecion de la lengua, comprenden: las cubiertas llamadas saburras de la lengua y son de dos especies: A. las blanquizcas y B. las amarillentas ó biliosas; ademas, se consideran tambien C. las negruzcas y D. las pultáceas.

*Importancia de las coloraciones de la lengua.*—Segun Mr. Piorry, las coloraciones diversas que presenta la cara superior de la lengua no tienen para él grande importancia en las enfermedades, y todas no son mas que variedades de la cubierta que debe existir á causa de la evaporacion de la saliva. Tal vez sea cierto; pero hay casos en los cuales, evidentemente hay algo mas que lo que las concreciones dentarias dan al análisis; y digo que las concreciones dentarias, porque, segun Chomel, es análoga su composición á la de las cubiertas dichas. En efecto, ¿cómo explicar, por ejemplo, esa coloracion negruzca de la lengua en el vómito prieto, antes que éste se haya verificado? ¿Cómo esa misma coloracion en la púrpura y en el escorbuto, y cómo en las fuliginosidades que se encuentran en la lengua de los tifoideos? Si se analizan estas cubiertas, evidentemente hay algo mas que explica su coloracion. Para mí, deben tener un valor real, y apoyo mi creencia en un aforismo de Hipócrates, que dice: «*Lingua humorum dominium colore referet, ideoque per hanc ad humorum dignationem pervenimus.*»

*Sitio de las cubiertas de la lengua.*—Las cubiertas de que me ocupo pueden tener su sitio en todas partes de la cara superior de la lengua; sin embargo, es muy raro que se les vea ocupando la totalidad: casi siempre los bordes y la punta no las tienen, y otras veces se les ve ocupando solo la línea média.

*Formacion de las cubiertas de la lengua.*—Su modo de formacion es difícil de saberlo. MM. Cruveillier y Rochoux, piensan que sea una produccion exagerada de epithelium, que se verifica bajo la influencia de un desarreglo de la secrecion.

*Color de las cubiertas.*—*Caracteres físicos de las cubiertas.*—Las cubiertas de la lengua pueden ser blancas, amarillentas, verdosas, fuliginosas y negras; pueden ser delgadas ó gruesas, tenaces ó fáciles de quitar, secas ó húmedas, uniformes ó desigualmente estendidas; algunas veces dispuestas en placas ú ofreciendo ondulaciones análogas á las que se observan en una carta geográfica, esto es, consideradas de una manera general: vamos ahora á tratarlas en lo particular, aunque sea brevemente.

A. *Cubiertas blanquizcas.*—Están formadas, segun hemos dicho, por la desecacion del fluido salivar. Su reaccion es ácida y constituye lo que llamamos estado saburral de la lengua. Broussais consideraba este signo como infalible en la inflamacion gastro-intestinal, y lo que Mr. Trousseau ha probado es, que despues de la ingestion de sustancias estimulantes, la lengua tiene esta cubierta: rara vez ocupa la totalidad del órgano; casi siempre se fija de preferencia en la línea média y hácia el agujero ciego de Morgagni, y cuando está uniformemente estendida siempre es mas gruesa hácia el rafe.

*Enfermedades en que se presentan.*—Estas cubiertas se presentan en la abstinencia, al principio de las fiebres eruptivas, en las fiebres graves, y las mas veces en las intermitentes: en esta última clase de enfermedades es la indicacion de un vomitivo ó de un vomi-purgante antes de dar algun anti-periódico. Para el pronóstico se cree generalmente que es favorable, si en el curso de la enfermedad la cubierta no cambia.

B. *Cubiertas amarillentas llamadas tambien biliosas.*—Bajo este nombre comprendo todas las cubiertas que desde el amarillo claro puedan llegar hasta el verde oscuro, sin hacer las distinciones de Mr. Chomel entre amarillas y verdes.

Estas son las mas frecuentes: generalmente se cree que la cubierta biliosa está en relacion directa con el carácter del individuo: no sé hasta qué punto pueda ser cierta esta asercion vulgar; lo que sí puedo asegurar es, que en mi poca práctica las he visto con mas frecuencia que ninguna de las otras cubiertas. Su matiz puede variar mucho, ya general, ya parcialmente; pero á decir verdad, he observado que pocas veces es uniforme en toda la superficie de la cubierta, y generalmente el color es mas subido en la línea média que en los bordes, pues poco á poco va desapareciendo el tinte, hasta llegar al blanco, y luego el rojo de la mucosa: la punta casi siempre está normal.

*Enfermedades en las que se presentan.*—Se encuentran en los mismos casos que las cubiertas blanquizcas, es decir, cuando existe un estado saburral, ya sea solo, ya complicando otras enfermedades, entre ellas, las del hígado y los intestinos. En las fiebres paludianas tambien se hallan las cubiertas amarillentas y en los costeños las he notado algunas veces.

Tal estado de la lengua deja comprender muy bien las indicaciones terapéuticas que se tiene que llenar.

*C. Cubiertas negruzcas.*—*Division.*—Podemos dividir estas cubiertas en dos clases: 1<sup>a</sup> Las formadas por el excesivo desecamiento del mucus, y 2<sup>a</sup> por sangre mezclada directamente con él, sangre vertida por algunas grietas.

Bajo esta doble consideracion debe investigarse el origen de dichas cubiertas.

Puede, como las otras, ocupar ya la totalidad del órgano, ya una parte, principalmente la línea del centro: algunas veces esta cubierta va acompañada de una sequedad tal, que la lengua parece córnea y como encorvada sobre su cara superior.

Se encuentra la lengua seca y negruzca en algunos viejos, y tambien en la enfermedad conocida con el nombre de diabetis.

Llámanse fuliginosidades, al mucus desecado, mezclado con la sangre. Como es un síntoma que se presenta en las enfermedades graves, las fuliginosidades no solo se presentan limitándose á la lengua, sino que tambien se les encuentra en los dientes, encías y demas accesorios de la cavidad bucal. Por la esencia misma de estas cubiertas, es decir, por la mezcla del mucus con sangre, ya se deja entender en qué clase de enfermedades deben presentarse; así es en efecto. Hállanseles en todas aquellas cuyo origen está en la descomposicion de la sangre. Hay un estado que revisten algunas enfermedades, y en las cuales este signo no falta; es el estado tifoideo: preséntanse tambien en el segundo y tercer período de la fiebre tifoidea, principalmente cuando reviste la forma atáxica ó adinámica: estas fuliginosidades es lo primero que se ofrece á la vista del médico, anunciándole un pronóstico fatal, bien que no siempre cierto.

*Enfermedades en que se encuentran.*—Se encuentran tambien las cubiertas de que me ocupo, en el tercer período de las fiebres eruptivas, en la peste, en la púrpura, en el escorbuto y en el último período del vómito prieto. En el año de 1862, en el mes de Mayo, durante mi permanencia en Veracruz, tuve ocasion de confirmar mi aserto, con relacion al vómito, aun cuando no se hubiera consumado el vómito de materias negras.

En general se puede decir, que en todas aquellas enfermedades que consisten en una descomposicion de la sangre, las cubiertas negruzcas se presentan en la lengua.

*D. Cubiertas pultáceas.*—Dusuret da este nombre á cubiertas constituidas por el depósito de una materia fibrinosa, uniformemente distribuida en membranas sobre la superficie lingual, ó bien diseminadas bajo la forma de pequeñas granulaciones blanquizcas ó de pequeñas placas, asemejándose al caseum.

*Importancia en semiótica.*—Segun Chomel, es un fenómeno que tiene una grande importancia en semiótica con relacion al pronóstico. Véase lo que sobre esto dice el mencionado autor :

«Hay un fenómeno de una grande importancia en semiótica, y es la existencia de placas ó de granulaciones blanquizcas y amarillentas, comunmente confluentes, dispuestas ya bajo la forma de una especie de papilla (cubierta pul-tácea), ya en membranas delgadas y reticuladas, ó gruesas y opacas, que se desprenden y se reproducen alternativamente y ocupan casi siempre á la vez, ó sucesivamente, la cara superior y los lados de la lengua, la cara interna de los carrillos, el velo del paladar y los pilares.

*Importancia bajo la relacion del diagnóstico y pronóstico.*—La aparicion de estas placas tiene poca importancia bajo la relacion del diagnóstico, porque no pertenecen á ninguna enfermedad en particular; pero bajo la relacion del pronóstico tienen mucha importancia. En las enfermedades crónicas casi quitan toda esperanza de una feliz terminacion, sobre todo cuando la erupcion persiste mas allá de ciertos dias, y que se reproduce muchas veces. En las enfermedades agudas, sin ofrecer el mismo grado de gravedad, se agrega á todos aquellos que pueden presentar algo de alarmante.»

Así, pues, se sabe que en el niño este síntoma no es tan peligroso como en el adulto y en el viejo. Se presenta de ordinario hácia el fin de las enfermedades crónicas del tubo digestivo y de las vías respiratorias; en la colitis ulcerosa, peritonitis y en el último período de la tisis pulmonar. Algunas veces se forma una verdadera tela que se desprende por colgajos ó como un dedo de guante.

A esta division debemos relacionar lo que he dicho antes, en la segunda; quiero hablar del algodoncillo. En esta enfermedad, como se sabe, existe sobre la lengua, y en los accesorios bucales, producciones blanquizcas semejantes al arroz; pero su constitucion anatómica es diferente de la de las otras cubiertas que corresponden á esta clase.

---

*Advertencia.*—Muy lejos estoy de haber escrito un tratado de semiótica de la lengua, que llene la importancia de este ramo de la patología general: de por sí es un trabajo superior á mis fuerzas, pues que debe apoyarse en una larga y dilatada práctica, con una instruccion vasta, para apreciar debidamente ese conjunto de signos que caracterizan á las enfermedades; pero al menos sirvan estos renglones como unos ligeros apuntes, para que otra persona digna llene este vacío de la ciencia.

México, Enero 1º de 1865.

MANUEL SORIANO.

---