

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

SALA 3.^a

CAMA NUM. 1

CLÍNICA DEL DOCTOR CASTELO

Goma ulcerado de la lengua.

El día 8 de Octubre del año próximo pasado de 1887 entró en mi clínica, ocupando la cama núm. 1 de la sala tercera de mi cargo en el Hospital de San Juan de Dios, un individuo llamado J. P. y L., natural del Horcajo (provincia de Cuenca), de 34 años de edad, casado, de estatura regular, moreno, enjuto de carnes, de buena constitución, temperamento sanguíneo, y dedicado al comercio ó venta de vinos al por menor. De los antecedentes de familia recogidos, resulta que procede de padres sanos; que su madre falleció de un catarro pulmonal, y su padre y un hermano, vivos aún, disfrutaban también de buena salud. Respecto á antecedentes patológicos personales no consta que el sujeto de quien se trata haya padecido más enfermedades que las propias y peculiares de la infancia, hasta fines del mes de Mayo del año 1879, en cuya época, y á los ocho días siguientes á un coito sospechoso, se le presentó en la mucosa balano-prepucial (el enfermo no puede precisar el sitio) una enfermedad caracterizada por la secreción de un flujo moco-purulento, con engrosamiento é inflamación de las partes afectas, sensación de picor y molestia y la formación de unas vesículas ó vejiguitas que muy pronto se convirtieron en otras tantas úlceras, las cuales, ensanchándose, se reunieron en una sola. Por el orificio de la uretra salía también bastante cantidad de flujo sero-mucoso, experimentando el paciente picazón y molestia en dicho conducto, sobre todo al tiempo de orinar. En vista de esto consultó á un médico, el cual le cauterizó la ulceración con nitrato de plata fundido y le prescribió inyecciones con líquidos astringentes, y al interior el bálsamo de copaiba en diversas formas. Así continuó por espacio de dos meses próximamente, y poco después todo desapareció y el enfermo se consideró completamente curado.

Nada he podido averiguar acerca de la existencia de inflamación de los vasos linfáticos del miembro, infartos inguinales, etcétera; pero, por lo que va dicho, parece indudable que se trataba de una afección doble, es decir, de una blenorragia uretral y una balano-postitis ulcerosa é infectante, á juzgar por lo posteriormente ocurrido.

En cuanto á accidentes secundarios no parece haber existido más que una erupción de granos por todo el cuerpo, de color obscuro y que no daban pus (según expresión del enfermo), y que indudablemente debió ser una *sifilide papulosa*. Desaparecida ésta, añade, quedó bien y como si nada hubiera tenido, hasta el mes de Mayo del año 1885, en cuya fecha empezó á sentir en la garganta cierta molestia, cierto estorbo para tragar, así las substancias sólidas como las líquidas, pero mucho mayor para estas últimas; y habiéndose reconocido él mismo la región afecta, notó, dice, un granito junto á la campanilla. Consultó á un médico, el cual le cauterizó con el nitrato de plata fundido y le prescribió varios gargarismos astringentes. Viendo que no se curaba, consultó con un médico homeópata, el que no le dispuso otra cosa que unos globulillos, que el enfermo tomaba en un poco de agua. Así estuvo durante unos cinco meses. En este espacio de tiempo la ulceración fué extendiéndose é invadió toda la parte posterior de la faringe, hasta tal punto que no le permitía tragar líquidos fríos, siendo también el paso de los alimentos difícil y doloroso. Desesperanzado se fué á su pueblo natal, limitándose allí al uso de gargarismos emolientes, con los cuales nada adelantó. A principios del año siguiente volvió á Madrid y acudió á la consulta pública del *Instituto de Terapéutica* establecida en el Hospital de la Princesa, donde le vieron varios profesores, los cuales calificaron de sifilítica la enfermedad, prescribiéndole toques con un pincel empapado en una disolución astringente, cuya composición el sujeto desconoce, el ioduro potásico al interior, con lo cual mejoró bastante, curándose completamente después. Por esta época se le presentó en la cara superior y mitad derecha de la lengua un tumor como un garbanzo, duro, indolente, que le estorbaba algo la masticación. Hizo algunos remedios y nada consiguió. El tumor fué creciendo, elevándose y extendiéndose en todos sentidos y tomando una forma ovóidea en dirección antero-posterior. A los doce ó veinte días dice el enfermo que observó que el tumor se ablandaba, aunque sin disminuir de volumen, hasta que al fin se abrió un orificio, por el cual salía un humor paruzco y pegajoso.

El orificio fué ensanchándose, su superficie ó cubierta superior destruyéndose, adquiriendo una forma irregular, extendiéndose hacia atrás y hacia adelante mucho más que en sentido lateral, profundizando en el espesor de la lengua y produciéndole grandes molestias al hablar, al beber y al comer sobre todo, porque los alimentos se introducían en la cavidad que constituía la ulceración y le era muy difícil y molesto el sacarlos.

Consultó á varios médicos, hizo toda clase de enjuagatorios, unos que aquéllos le prescribían y otros que le mandaban los amigos y conocidos, y nada adelantó. Algún profesor consideró la enfermedad como de carácter canceroso, y así se lo dijo á la esposa del paciente, indicándole que nada hiciese más que algún enjuagatorio de limpieza, porque el mal no tenía remedio.

Habiéndole aconsejado que entrara en el Hospital de San Juan de Dios, se presentó y fué admitido en mi clínica, ocupando, como dejo dicho, la cama núm. 1 de la sala tercera de mi cargo en dicho establecimiento el día 8 de Octubre de 1887. Su estado era el que fidelísimamente retrata la pieza de cera que tenéis á la vista, primorosamente ejecutada por el tal hábil y conocido escultor especial Sr. D. Enrique Zoffó.

En virtud de los antecedentes patológicos de los padres y hermanos del sujeto, de los personales del mismo, de la forma y caracteres objetivos de la lesión, de la falta de dolores lancinantes, de irradiaciones neurálgicas, hemorragias, infartos submaxilares, olor de la secreción, etc., etc., deseché desde luego la idea de afección cancerosa, y diagnosticué un *goma ulcerado de la lengua*.

Constituía la enfermedad una ulceración situada en la cara superior y mitad derecha del órgano citado, de un centímetro de extensión transversal y de más de cinco de longitud, de aspecto cavernoso, de bordes lisos y á nivel del resto de la lengua, ligera é irregularmente festoneados, sin *ranversamiento* en ningún sentido; de paredes excavadas, fondo desigual, de color pardo-amarillento y sucio, y con infiltración plástica periférica, elástica al tacto, no resistente, dura y como leñosa.

El tratamiento á que se sometió al enfermo fué el siguiente:

Como alimento, dieta exclusivamente láctea, á fin de evitar roces, magullamientos y, sobre todo, la introducción de substancias más ó menos duras y ásperas en el seno de la úlcera, y los frotos y traumatismos necesarios para extraerlas.

Como tópico, lociones simples de limpieza, enjuagatorios tres ó cuatro veces al día con la fórmula siguiente:

Tintura de iodo.....	1 gramo.
Ioduro potásico.....	6 —
Agua destilada.....	300 —

M. y d. s. a.; y lubricaciones en toda la superficie ulcerosa con una mezcla de tintura alcohólica de iodo y agua, en la proporción de una parte del primer líquido por tres del segundo. Las proporciones de esta mezcla fueron variándose, haciéndola más concentrada á medida que se iba estableciendo la tolerancia por parte del enfermo y mejorando las condiciones de la ulceración.

Al interior no prescribí más medicamento que el ioduro potásico á la dosis de medio gramo dos veces al día, aumentando, con observación de los efectos, medio gramo diario, hasta llegar á la cantidad de seis gramos, de cuya dosis no se pasó.

Sería inútil é enojoso el describir con todos sus detalles la marcha progresiva de la úlcera hacia la curación. Baste decir que desde el primer momento se empezó á notar el alivio: la ulceración fué cambiando de aspecto, su superficie limpiándose, adquiriendo un tinte primero sonrosado y después rojo vivo; las desigualdades desapareciendo, el fondo elevándose, formándose mamelones carnosos y bridas carnosas en diferentes direcciones desde una á otra pared de la excavación, hasta rellenarse por completo todo el hueco de ésta; el infarto periférico y de la base desvaneciéndose, y, por último, recobrando el órgano enfermo su blandura, flexibilidad y consistencia propias, quedando únicamente una especie de fisura longitudinal aun desprovista de epitelio á causa del roce de los alimentos que ya se permitían al enfermo, tanto para nutrirle mejor cuanto para evitarle la repugnancia y monotonía de la alimentación exclusivamente láctea.

Para favorecer la completa cicatrización de dicha fisura y dar consistencia al epitelio se le aplicaron unas planchuelitas, en forma de cintas estrechísimas, de algodón higroscópico, empapadas en una disolución de sulfato de cobre en la proporción de 15 centigramos de dicha sal por 30 gramos de agua destilada. Algunos ligeros toques con el nitrato de plata fundido completaron el tratamiento y terminaron la curación, hasta el punto de no quedar más vestigio de tan grave afección que una línea cicatricial antero-posterior.