

PAULINO A. CASTILLO

1886

LA ESCROFULA.

TESIS

PRESENTADA AL INSTITUTO PROFESIONAL

DE

SANTO DOMINGO.

POR

PAULINO A. CASTILLO,

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO

EN

MEDICINA i CIRUJIA.



SANTO DOMINGO.

IMPRESA DE GARCIA HERMANOS.

1886.



LA ESCROFULA.

TESIS

PRESENTADA AL INSTITUTO PROFESIONAL

DE

SANTO DOMINGO,

POR

PAULINO A. CASTILLO,

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO

EN

MEDICINA i CIRUJIA.



SANTO DOMINGO.

IMPRENTA DE GARCIA HERMANOS.

1886.

34565
lig

Alto Domingo Rey. Montau
J. a. m.
Et Autor.

ADVERTENCIA.



Un caso de escrofulismo, que tuve ocasion de ver en la CASA DE SALUD de esta ciudad, me dió la idea de estudiar esta afeccion i presentar el resultado de este estudio, en cumplimiento del deber que impone el Reglamento del Instituto Profesional, como última prueba para obtener el grado de Licenciado en Medicina i Cirujía.

He dividido este trabajo del modo siguiente:

*Consideraciones Jenerales,
Etiolojía,
Síntomas i Curso,
Observacion,
Anatomía Patológica,
Diagnóstico,
Tratamiento.*

Mi único deseo es, que este pobre fruto de mi escaso ingenio, merezca la aprobacion de los ilustrados miembros del Consejo i del Jurado examinador. Creo un deber de gratitud dar aquí público testimonio de reconocimiento a mis dignos profesores, los doctores Carlos Arvelo i Juan F. Alfonseca, por su empeño en comunicarme el rico caudal de sus luces i poco comun esperiencia.

Paulino A. Castillo.

Santo Domingo, enero 7 de 1887.



CONSIDERACIONES JENERALES.

Las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza, se consideran tanto mas graves cuanto mayores son las lesiones anatómicas que las constituyen, las complicaciones que entrañan i los trastornos que causan en la vida social.

De esta clase es la *escrófula*.

Su carácter constitucional, su trasmision hereditaria, su duracion a veces indefnida, su variabilidad en las manifestaciones, la hacen una de las mas funestas i temibles de las diátesis conocidas.

Menciónase, desde la mas remota antigüedad, como afeccion propia de la infancia i de la edad

adulta; considerábasele como una enfermedad ganglionar, semejante a un padecimiento observado en los puercos, i de ahí la creacion de la palabra *escrófula*, derivada de *scrofa* que en griego significa cerdo.

Modernamente, se ha definido: una disposicion constitucional, no contagiosa, las mas de las veces hereditaria, de una duracion ordinariamente larga i que se manifiesta por gran número de afecciones variables en su sitio i modo de presentarse, i que tienen por caractéres comunes, la fijeza, la tendencia hipertrófica i ulcerosa i por sitio, ordinariamente, el sistema tegumentario, piel i mucosas, los ganglios linfáticos i los huesos.

Motivo de diversas opiniones entre los autores que se han ocupado de su estudio ha sido el de su naturaleza.

Largo tiempo reinó entre los médicos la creencia de Hipócrates i Galeno, de que era *una enfermedad humoral causada por una pituita abundante espesa i fija en las glándulas*. Esta era la enfermedad conocida con el nombre de *lamparones*.

El descubrimiento de los vasos linfáticos cambió totalmente la direcciu de las ideas en este punto.

Del conocimiento de su funcion fisiológica, surgió la idea del gran papel que se le hizo representar, en la produccion de los fenómenos de referencia.

Generalmente se admitió que la linfa espesa se acumulaba en las glándulas, produciendo en éstas, alteraciones que se consideraban como características de la enfermedad.

Algunos opinaron, por que era una debilidad de los vasos blancos, i en fin se dijo ser originada por la acidez de la linfa, a causa del ácido fosfórico que se encontraba en ella en gran cantidad.

Tambien se ha creido que podia resultar de la alteracion primitiva de la sangre, o de los sólidos, dada la universalidad de sus manifestaciones en todos los tejidos.

Pero estas opiniones carecen de certeza, desde el momento en que no se ha demostrado de un modo práctico su fundamento.

La alteracion primitiva de la sangre, en lo que concierne al primer período de la afeccion, no se ha determinado positivamente, si consiste en el mal estado de su masa total o en la proporcion de sus elementos, i por lo que respecta a la alteracion que de este fluido se ha notado en el periodo de caquexia, debe tenerse como un fenómeno consecutivo i de ningun modo como una causa. Por otra parte, la alteracion primitiva de los sólidos no es ménos incierta, i lo que por tal se ha tomado, no es mas que una modificacion de las condiciones vitales del individuo.

La opinion que supone la existencia de un *virus* es un error, porque los *virus* son inoculables i la escrófula no lo es.

Kunze, en su Tratado de Patolojía médica, se espresa sobre este asunto de la manera siguiente :

“ Tal vez sería mas lójico buscarla en una

estructura histológica anormal de los órganos *hematopoyéticos* i principalmente de los ganglios linfáticos, porque en éstos, aun faltando una causa ocasional externa, se presentan muchas veces afecciones escrofulosas, i dada su importancia para la nutrición general, se explica fácilmente que aparezca por último un estado de debilidad, una disminución en la resistencia contra los agentes morbosos en aquellos órganos que mas adelante presentan afecciones escrofulosas.”

“Que esta predisposición, para el desarrollo de afecciones escrofulosas en los ganglios linfáticos depende de anomalías de estructura, se deduce de que el principio de las afecciones escrofulosas consiste en alteraciones, en el aflujo i salida de la sangre de los ganglios linfáticos i de que solo enferma una parte de ellos i no todos; si la causa fuera un agente específico en la masa de los jugos ó simplemente una composición deficiente de los mismos, deberían enfermar todos los ganglios linfáticos.”

De distinto modo consideran esta afección los varios autores que se han ocupado de su estudio: para unos, la escrofulosis i la tuberculosis no son mas que distintas formas de un mismo mal; para otros, constituyen enfermedades diferentes.

Las investigaciones que con este motivo se han hecho, han demostrado que histológicamente

no existe diferencia alguna entre uno i otro padecimiento de los ganglios linfáticos. Habiendo Klebs inoculado en animales la materia tuberculosa, vió que esta provoca, en los ganglios linfáticos, varias formas de padecimiento, completamente idénticas á las afecciones glandulares escrofulosas del hombre.

Hablan, ademas, en favor de esta identidad, lo frecuente que es la existencia de ambas afecciones, el hecho de que los niños escrofulosos se hacen por lo comun tuberculosos, i la analogía de los neoplasmas escrofulosos con las producciones tuberculosas, tanto en su estado típico como en su metamórfosis ordinaria. (1)

Los que niegan la identidad de ambos procesos morbosos, se apoyan en un principio falso, de patología jeneral, que afirma que productos anatómicos distintos, suponen causas morbosas diferentes, i que un mismo producto depende siempre de la misma causa.

Lebert (2) que es de los que profesan esta última opinion, establece la diferencia entre ambas afecciones, del modo siguiente;

“La escrófula es una enfermedad de la infancia i de la adolescencia caracterizada por una série de localizaciones morbosas, presentándose frecuente-

(1) Wagner. Patología General, 5ª ed. cast., pag. 510. Madrid, 1872.

(2) Tratado Clínico i práctico de la Tísis pulmonar. Madrid. 1882. pág. 142.

mente bajo la forma de inflamaciones crónicas, muy dispuestas á la ulceracion i ofreciendo mas rara vez una tendencia hipertrófica.”

“La inflamacion escrofulosa puede referirse por su naturaleza, á la inflamacion tuberculosa distrófica, salvo la gran diferencia de las localizaciones; en efecto, las dos enfermedades tienen cierta afinidad entre sí en el sentido de que pueden combinarse.”

“Los productos flegmáticos, mas rara vez hipertróficos de la escrofulosis, no tienen absolutamente nada de específicos, i difieren de los tuberculosos por una estructura i una naturaleza histogénica completamente distintas.”

“La flegmasia escrofulosa es mas francamente supurativa, i carece totalmente de los caracteres propios de las granulaciones, las infiltraciones secas, la aglomeracion confluyente de las granulaciones i de la infiltracion tuberculosa amarilla en vía de transformacion granulosa i grasosa.”

Los caracteres propios de la escrófula no son pues de ningun modo histológicos; sin embargo, sin presentar nada de patognomónico, esta diátesis ofrece caracteres particulares.”

Los que sustentan esta teoría, han ideado una diátesis tuberculosa, al par de la escrofulosa.

Pero si se atiende a que son las mismas las condiciones de edad, de temperamento, de herencia, de influencia climatérica, las que dan origen á una i á otra, no debe considerarse la tuberculosa sino como una eventualidad, una transforma-

cion posible, de aquella.

Bazin, i con él otros autores, han atribuido a la escrófula la aparicion de ciertas formas de dermatosis infantiles, como, por ejemplo, el eczema impetiginoso de la cara, de los labios i orejas, enfermedades que acompañadas habitualmente de un coriza crónico, o de una conjuntivitis purulenta, se muestran frecuentemente en niños que no tardan en padecer infartos escrofulosos de los ganglios del cuello, por lo que se han llamado *escrofulosas* estas afecciones.

Pero con respecto a esto hai que observar, que, en el niño la piel es sumamente fina e irritable por su vitalidad exuberante, en razon de la riqueza de las redes capilares, nerviosas i sanguíneas que la cruzan, i, por tanto, se encuentra dispuesta a las flegmasías.

Nada es mas comun que ver niños afectados de erupciones de la clase que dejamos enumeradas, sin que por esto sean escrofulosos, pues la mas leve causa puede provocar en ellos una irritacion de la piel.

La idea del contagio de la escrófula ha sido desmentida por la observacion clínica i las investigaciones de Kortum, Lepelletier i otros.

Sin embargo, si bien no se ha demostrado el contagio, no puede decirse aun que no lo será algun dia. Los casos de vacunacion seguidos de impétigo, de oftalmía escrofulosa i de lamparones atribuidos a la inoculacion de vacuna escrofulosa, exigen por ahora alguna reserva. (Bouchut).

I.

ETIOLOGÍA.

Las varias causas a las que se atribuye una accion mas o ménos positiva en la produccion de los fenómenos morbosos, de cuyo estudio nos ocupamos en esta breve disertacion, se pueden dividir en dos clases, que son las siguientes :

1° Predisponentes.

2° Ocasionales.

En la primera se incluyen las que vamos á enumerar á continuacion :

La herencia.

La edad.

El sexo.

El temperamento.

La habitacion.

La alimentacion i el vestido.

En el número de las segundas especificaremos las siguientes :

La denticion.

El trabajo ántes de la pubertad.

Las enfermedades.

Cada una de estas causas obra de una manera mas o ménos poderosa en la produccion de los fenómenos a que nos contraemos, pero si fuéramos a examinarlos con detenimiento, para establecer el verdadero valor de cada una de ellas, prolongaríamos demasiado este trabajo, por lo cual nos proponemos hacer este estudio de un modo sucinto.

§ 1.

Causas predisponentes.

Herencia.—Muchas son las enfermedades en las que se atribuye a ésta una influencia mas o ménos funesta: en la que nos ocupa, para unos la observacion práctica demuestra en qué su accion es incontestable (Lugol, Baudelocque, etc). A veces, para estos autores, la escrófula se encuentra en el seno de la familia, en el padre o en la madre, i en ocasiones, en ambos; en los colaterales, tios o tias, en los abuelos, etc.; otros reconocen que esta accion es frecuente, pero niegan su constancia (Thompson, Tyler, Smith). Segun Lévy, la estadística demuestra esta influencia en una tercera parte de los casos observados. Tambien se cree que cuando los padres están afectados, en la época de la concepcion, o la madre durante la preñez, de tuberculosis, de carcinoma, de sífilis, terciaria ó de cualquier otra afeccion crónica ó debilitante, nacen los hijos predispuestos, por cierta debilidad constitucional, a la escrofulosis.

Pero apesar de esto, no todos los hijos de padres que se encuentran en las condiciones antes indicadas, son afectados de escrofulismo, sino que muchos de ellos vienen al mundo sanos i sin disposicion morbosa marcada. A la edad de los padres, tambien, se le atribuye accion en el sentido dicho, cuando son demasiado jóvenes o demasiado viejos.

Edad.—La escrófula es una enfermedad de la infancia i de la adolescencia, segun Lévy, entre 537 casos observados por él, 210 estaban comprendidos entre uno i diez años. La pubertad con frecuencia corrije o atenúa la disposicion escrofulosa.

Sexo.—Segun las investigaciones de Lepelletier, es mas comun en las niñas que en los niños; pero otros encuentran ser poca esta diferencia.

Lebert, ha hallado en 537 casos, 274 hombres i 263 mujeres; pero ciertas formas de esta enfermedad dominan mas en los unos que en los otros.

Los hombres presentan la artritis próximamente un tercio mas que las mujeres; éstas proporcionan un tercio mas a las enfermedades de la piel; las enfermedades de los ojos son tambien mas frecuentes en ellos, mientras que las úlceras i los abscesos lo son mas en los hombres.

Temperamento.—La accion que en este caso se atribuye al temperamento linfático es poco positiva.

Habitacion.--Segun las observaciones de Hirsch, los asilos de huérfanos, colejos, fábricas i otros ta-

lles no contruidos con arreglo a las prescripciones hijiénicas i donde se aglomera gran número de individuos; la permanencia prolongada en una atmósfera mal renovada, cargada de vapor de agua, corrompida por emanaciones i productos de la descomposicion animal, favorecen notablemente el desarrollo de la escrófula.

Alimentacion i vestido.—Se sabe que el organismo animal necesita, para reparar sus pérdidas i mantener constantemente el equilibrio fisiológico, asimilarse los principios de aquellas sustancias cuya composicion es análoga a la de nuestros tejidos.

Una mala alimentacion por la calidad o la cantidad de los materiales nutritivos, no puede ménos que predisponer al desenvolvimiento de esta diátesis, porque detiene el desarrollo i debilita la constitucion. Esto se observa en los niños alimentados con sustancias sólidas, antes del tiempo en que sus órganos digestivos puedan recibir las de esta clase, i verificar el trabajo de asimilacion. La leche es el único alimento que conviene a los niños de corta edad, toda otra clase de productos vegetales o animales les es perjudicial. En cuanto al vestido, si este no es adecuado a la estacion i al clima o no tiene las condiciones necesarias de limpieza i comodidad, puede ejercer una accion nociva, tanto mas pronta i segura, cuanto mas delicada sea la constitucion del sujeto a que se aplica.



§ 2.

Causas ocasionales.

Una vez que la enfermedad se ha apoderado del organismo, en virtud de las condiciones que dejamos arriba expresadas, necesita para desarrollarse por completo de causas especiales.

Denticion.—Hubo un tiempo en que el trabajo de la denticion se consideraba como el origen único de la mayor parte de las enfermedades de los niños, negándose despues toda influencia a este trabajo fisiológico. Pero no se puede negar, que en ese período se muestran varios trastornos, digestivos i de otra naturaleza, que debilitan la constitucion, i por tanto pueden en individuos predispuestos dar ocasion a la manifestacion de la diátesis.

El trabajo antes de la pubertad.—Si cuando el niño no ha completado aun, su desarrollo, si en la época en que necesita asimilarse las sustancias necesarias para el crecimiento, se le hace por medio del trabajo, perder parte de los elementos, que le son indispensables, no hai duda, que, adquirirá una debilidad tal que se convertirá en un sér raquíptico. Esto es lo que se observa en los grandes centros industriales, en donde por razon de la miseria, se dedican niños de tierna edad, a la explotacion de las necesidades manufactureras. Esta inmoralidad ha sido tratada de corregir por

leyes, que marcan la edad i las horas de trabajo.

Enfermedades.—La observacion clínica demuestra que con bastante frecuencia, el desarrollo de la escrófula va seguido al de una enfermedad aguda, i esto es tanto mas comun, cuanto ménos desarrolladas están las personas i menor es su edad. Las fiebres eruptivas, como la viruela, el sarampion, la escarlatina, dan frecuentemente lugar a la aparicion de flujos mucosos, adenitis, periostitis, osteites, etc. La diarrea, que ataca a los niños pequeños, cualquiera que sea su clase i naturaleza, por la debilidad que produce, es una de las causas mas positivas del desarrollo de la escrofulosis.

II.

SÍNTOMAS I CURSO.

§ 1º

Hai algunos individuos, en quienes, segun la mayoría de los autores, se nota un conjunto de caracteres que precede a los accidentes patológicos propiamente dichos, i que se ha designado con los nombres de constitucion o hábito escrofuloso.

Estos datos son los que deben tenerse en cuenta para instituir una medicacion preventiva.

Como atributos exteriores de dicha constitucion se ha señalado, en ciertos sujetos, una debilidad que contrasta con un grado de gordura, mas o ménos aparente, i en los cuales la nutricion se verifica de un modo lento; otros tienen poca grasa, es decir que los cambios nutritivos están acelerados.

Esta diferencia es la que constituye la escrófula *tórpida* i la *erética* o como tambien se ha designado, la forma *lenta* i la *irritativa*.

En ambas, los individuos presentan desde la infancia, corizas, anginas, oftalmias; tienen flujos

de oídos, sabañones i ofrecen infartos de los ganglios, a la mas lijera excitacion cutánea.

Tambien estan expuestos a las erupciones vesiculosas o pustulosas, a las alteraciones de las vias digestivas, no resisten la mas leve fatiga, i son negligentes i poco enérgicos, las funciones genésicas son tardias i en las mujeres la menstruacion se retrasa i dificulta i son propensas al aborto.

Luego en un período mas avanzado se presentan numerosos i tenaces trastornos nutritivos, desarrollados por la mas leve causa, que demuestran la predisposicion morbosa exajerada a esta caquexia.

La falta de sangre, la denutricion de tejidos importantes i una exajerada produccion de grasa, que se acumula principalmente en el labio superior i la nariz son signos, que no dejan duda, de que el individuo en quien se observan, puede ser invadido por esta diátesis.

Pero sobre todo lo que mas llama la atencion son las modificaciones que experimentan los ganglios linfáticos, modificaciones que casi nunca faltan, por lo cual vienen para la generalidad de las gentes, a caracterizar el proceso morboso que nos ocupa.

Casi siempre coinciden estas afecciones ganglionares del cuello, con procesos inflamatorios inmediatos, como son úlceras en la nariz, en las orejas, en la cabeza &^a, lo que ha dado lugar a que se suponga, que sea importada una sustancia inflamatoria, de estos puntos, a dichos ganglios, por medio de los vasos linfáticos.

Las dermatosis, que con frecuencia se muestran como los primeros fenómenos de la escrófula, pertenecen casi siempre a esas formas de dermatitis superficiales, en que se deposita en la superficie libre del dermis, una exudación mas o menos rica en células i que se llaman *eczema* o *impétigo*.

En cuanto a las afecciones destructivas de la piel, tales como el *lupus*, no aparecen sino en un periodo muy avanzado.

Estas manifestaciones pueden desarrollarse sin fiebre, algunas veces, pero otras aparece ésta, en el periodo de los accidentes secundarios, i dura mas o ménos tiempo si existe supuración.

Muchas veces esta fiebre ofrece un tipo continuo i se asemeja a la fiebre tifoidea, lo cual sucede en el periodo de los accidentes terciarios, principalmente, cuando la tuberculización se ha hecho general. Entonces se presenta inapetencia, cansancio, cefalalgia, sed, náuseas i, algunas veces, estreñimiento o diarrea. Algunos niños tienen catarro bronquial, acompañado de tos, de estupor, delirio i agitación, i demas síntomas de una tuberculosis aguda.

§ 2º

Expuestos ya los accidentes principales característicos de la diátesis que nos ocupa, veamos ahora en cuantos periodos se divide su curso.

Contestan los diversos autores, que han estudiado esta materia, en que tres épocas bien

marcadas presenta, en su marcha larga e incidiosa, esta afeccion. ■

El primero es oscuro i difícil de reconocer, i puede las mas de las veces pasar desapercibido, i desconocerse la verdadera naturaleza de la enfermedad hasta que aparecen los accidentes secundarios, que es cuando se revela en toda su terrible gravedad.

La coriza, oftalmías, otorreas, bronquitis, enteritis infartos de las glándulas, con o sin supuracion, enfermedades de los huesos i de las articulaciones, aparecen como precursores de los accidentes terciarios que jamas se presentan, sin que les precedan los secundarios.

Los accidentes terciarios consisten principalmente en la tuberculizacion de los ganglios mesentéricos i peritoneales i la tuberculizacion pulmonar.

Estos periodos pueden sucederse lenta ó rápidamente, segun las edades i las condiciones individuales.

Por lo que respecta a la terminacion diremos que muchas veces se puede obtener la curacion completa, incluyendo en estos casos aquellos en que apesar de que, quedan manchas superficiales de la córnea i cicatrices deformes, estas anomalías no perturban la salud. Pero sucede frecuentemente, que muchos niños escrofulosos mueren, no en virtud del padecimiento estrumoso sino por efecto de otras afecciones, tales como el garrotillo, hidrocéfalo &c a que los predispone la diátesis referida.— Tambien estan espuestos a las degeneraciones lardáceas del hígado, del bazo de los riñones, i a la tuberculosis,

como ya dejamos dicho, que le llevan a un desenlace funesto.

OBSERVACION.

J de veintiun años de edad, profesion agricultor, entró el 15 de enero de 1885, en la "Casa de Salud", de esta ciudad, acometido desde hacía algun tiempo de una afeccion ulcerosa de la piel.

Este individuo estaba adelgazado, su aspecto era triste, presentaba varias úlceras en distintas partes de su cuerpo, pero las mas notables eran las que ocupaban en ambos hombros la parte superior, de diámetro casi igual i colocadas de un modo simétrico. En el pecho tenia una como de cuatro centímetros de diámetro, estaba situada sobre el esternon.

Toda la region pubiana, era una vasta ulceracion, muchas úlceras confundidas por sus bordes, habian interesado esta parte propagándose hasta el miembro viril, que se presentaba edematoso, i por tanto aumentando de volumen. Estas úlceras segregaban una abundante cantidad de pus. Tambien presentaba infartos gauglionares, en el cuello i en las ingles i tumores en las articulaciones. En el antebrazo presentaba un tumor, de regular tamaño, producido por la deformacion de los huesos de esta region. Las funciones digestivas no estaban alteradas. No tenia fiebre.

Interrogado este individuo por los antecedentes de su padecimiento, no pudo comunicar datos positivos ni respecto de la fecha en que habian comenzado ni de la causa que en su opinion le habia dado origen. No acusaba ningun antecedente hereditario. Afirmó no haber padecido ninguna afeccion de carácter sifilítico.

Sometido á un régimen higiénico apropiado, prescribiéndole, como medicamentos internos, el aceite de hígado

de bacalao, el yoduro de potasio, i para el estérno, los baños de agua de mar, la tintura de yodo, &, tuvo al cabo de algunos meses una remision notable de los síntomas, i pudo salir á dedicarse á sus ocupaciones.

—Un jóven que hasta cierta época habia gozado de buena salud, se vé, sin causa apreciable, en distintas partes del cuerpo atacado de ulceraciones; ¿a qué se puede atribuir semejante hecho? es necesario desde luego pensar en una causa que hubiera preparado de antemano el organismo, i por tanto en la accion de una de las que dan origen a las llamadas *diátesis*.

No podia admitirse que fuese la sífilis, porque existia la negativa del paciente de haber sufrido enfermedad de esta naturaleza, i, por otra parte, un exámen minucioso comprobaba esta afirmacion, las úlceras no presentaban los caractéres propios de las de esa clase, habia que concluir: que la única enfermedad, que podia presentarse de esta manera era la escrófula, lo cual se comprobó por el resultado obtenido por el tratamiento.

Quizá en este caso no existía una predisposicion hereditaria, ni el organismo habia sido afectado en los primeros años de la vida, sino fuera uno de esos en que las condiciones higiénicas, son las que actúan como las principales causas, i se tratase no de la escrofulosis congénita, en la cual es mas difícil obtener en la curacion un resultado positivo, sino de la adquirida.

III.

ANATOMIA PATOLÓGICA.

Las lesiones, que mas interés ofrecen, son, sin duda alguna, las alteraciones anatómicas de los ganglios linfáticos.

Los que primero enferman son los del cuello, aumentan de volúmen, tomando a veces un tamaño considerable.

Luego, forman tumores nudosos i resistentes, que por largo tiempo subsisten, sin alteracion alguna, pero que al fin llegan a abrirse, segregando una masa caseosa o sero-purulenta, despues se cierran, dando lugar a cicatrices, blancas, radiadas i mas o ménos deformes.

Las inflamaciones de las mucosas se presentan regularmente, en las que revisten las aberturas naturales, comunicándose con suma facilidad a la piel inmediata, i esto es mucho mas frecuente, si ésta se halla humecida por una secrecion morbosa; por eso veremos siempre un coriza escrofuloso, complicado con un eczema del labio superior, i que a la inflamacion catarral del conducto auditivo, sigue el eczema de la region auricular &ª

Si por el contrario el eczema del contorno de las aberturas naturales, es lo que se ha presentado primero, se extiende comunmente a las mucosas, dando asi lugar al coriza, a la otorrea, o a la conjuntivitis catarral i a la formacion de úlceras de la córnea.

La tenacidad que presentan estos catarros dan por lo regular origen a procesos destructores, asi vemos, que los catarros bronquiales, dan lugar a la tisis pulmonar, al propagarse a las vesículas pulmonares, a causa de la metamórfosis caseosa i de la fusion de los focos neumónicos.

Las úlceras escrofulosas se presentan en todas las partes del cuerpo, pero sus sitios de preferencia, son el cuello, las mejillas, al rededor de las narices, en las regiones provistas de ganglios, como las ingles i las axilas, en las inmediaciones de las articulaciones, i en las partes en que los huesos estan superficiales.

Son consecutivas a las inflamaciones ulcerativas de los carrillos, de la nariz, de los piés i de las manos.

En extremo indolentes; presentan su fondo de un rojo pálido i mamelones carnosos poco desarrollados la secrecion purulenta es variable, unas veces casi serosa, otras caseosa, cuando tiene origen en depósitos tuberculosos.

La tendencia de estas úlceras a la curacion es a veces de una lentitud desesperante.

El tejido óseo es el último afectado, las alteraciones mas notables que presenta, son la inflamacion del periostio, i la de su tejido propio, su pro-

pagacion a las articulaciones próximas, i de ahí, la periostitis, la osteitis, la artritis, i los tumores blancos.

Los huesos largos son atacados preferentemente, se abultan, el periostio se pone dolorido, luego se carían en mayor o menor estension, supuran i se forman focos profundos, que, o se abren al exterior o corren por entre los músculos formando abscesos metatásicos.

Estas alteraciones escrofulosas de los huesos, producen diferentes afecciones articulares, tales como la inflamacion, que destruyendo la sinovial, produce la destruccion del cartílago, i del tejido celular, lo constituye esos *tumores blancos*, que toman a veces un volúmen considerable.

Tales son los principales accidentes, que se presentan en el periodo secundario, como que dichas lesiones no tienen sitio anatómico fijo, ocupan generalmente la piel, el tejido celular, las mucosas, las glándulas, i los huesos, estan caracterizadas, sobre todo, por un estado inflamatorio especial de las partes, sin reaccion febril intensa i con tendencia a la secrecion purulenta i al estado crónico.—Aparecen en un punto, con una forma i se curan para volver a presentarse en otra parte con una forma diferente i de naturaleza semejante. Asi duran algunas veces toda la infancia hasta la pubertad, i entónces persisten eternamente.

Muchas veces se detiene la enfermedad, despues de estos accidentes, pero otras pasa a lo que constituyen los *accidentes terciarios*.

Entonces vemos aparecer en varias partes una

nueva produccion morbosa, que es la conocida con el nombre de *tubérculo*.

Está constituido por pequeñas granulaciones, que figuran nucleos, i de pequeñas o grandes células; desprovisto de vasos, de color opalino, i consistencia bastante notable, sufriendo a menudo despues de una duracion, mas o ménos larga, la atrofia caseosa o el reblandecimiento i la trasformacion cretácea.

Estas granulaciones existen con frecuencia, en las serosas, en las mucosas, en las glándulas, en los huesos i en las principales vísceras.

Cuando las glándulas situadas próximas a la tráquea, a los bronquios, al exófago, i a la aorta, se afectan, la deglucion se dificulta, lo mismo que la respiracion, i puede alterar estos órganos i causar su perforacion.

Comunmente se tuberculizan en masa las glándulas linfáticas, no siendo raro, ver afectada una sola, en medio de las otras que han permanecido sanas. Esta tuberculizacion, es casi siempre consecutiva i está subordinada a los órganos con los que se halla en relacion respecto a la circulacion linfática.

Despues de las congestiones del encéfalo sobrevienen tubérculos en las meninges, que han dado lugar a una forma especial de meningitis llamada *granulosa*, la cual muchas veces se complica con una encefalites.

Cuando estas granulaciones se estienden a los pulmones se presentan de una coloracion gris i

trasparentes, pero otras veces, son tubérculos los que invaden el tejido de dichos órganos, dando lugar a una neumonía o a la tisis.

En el intestino i el peritoneo, presentan iguales formas, dando su presencia en estos órganos, lugar a enteritis ulcerosas crónicas, con peritonitis, i al infarto de los ganglios mesentéricos.

La nefritis i la albuminuria, se presentan cuando la enfermedad se posesiona de los riñones.

Muchas veces, estos productos patológicos, ocupan un solo órgano, pero en otros casos existen millares de ellos, diseminados en todos los aparatos i sistemas, unas veces toman la forma miliar, apenas visibles, otras se muestran en estado de granulaciones, o en forma de tubérculos. Entónces, se les vé, en la pleura, en el peritoneo, en las meninges, en los pulmones, en el hígado, en los riñones, en el cerebro, en la mucosa gastro-intestinal, en los ganglios cervicales, bronquiales, mesentéricos, presentando todos los tejidos un color agrisado. A veces los niños sucumben a efecto de estas lesiones, que producen una suspension gradual de todas las funciones.

La aparicion del tubérculo en los huesos, entre otras muchas alteraciones, que dejamos ya enumeradas, i cuando el mal ocupa la columna vertebral, produce la cáries de ella, o sea la enfermedad conocida con el nombre de mal de Pott.

Los abcesos escrofulosos, son en extremo rebeldes a la curacion, i cuando se forman en las glándulas superficiales del cuello, originan ulcera-

ciones de larga duracion i que se conocen con el nombre de *tumores frios* o *lamparones*.

Los órganos de los sentidos sufren tambien por efecto de esta diátesis alteraciones graves i notables.

En los ojos se manifiesta frecuentemente la conjuntivitis palpebral i bulbar, la inflamacion de las glándulas de Meibomio i la blefaritis, i rara vez se manifiesta la queratitis, la cual puede ocasionar erosiones i despues cicatrices opacas, que perturban mas o menos la vision.

En el oido se presenta la otitis catarral externa i la otitis media, complicada con la perforacion del tímpano i la cáries de la porcion petrosa del temporal.

Casi siempre se afectan ambos oidos.

La nariz no está afectada comunmente mas que de un coriza tenaz, sin embargo, en algunos casos, aunque raros, este órgano puede ser destruido por el *lupus*.

El estado de la sangre, para unos es seroso, pobre en glóbulos, i la fibrina, segun otros, en vez de estar disminuida, como se cree generalmente, se encuentra en estado normal o aumentada.

Las alteraciones viscerales consisten, en la bronquitis, la pneumonia caseosa, la degeneracion caseosa de las cápsulas supra-renales, i la degeneracion amiloidea de los riñones i el hígado.—Los ganglios bronquiales abultados i caseosos, se reblandecen, formando vómicas, cuyo contenido es vertido en los bronquios. Los órganos genito-urinarios, aunque rara vez, son atacados de catarro cuya tenacidad es

en extremo notable, i puede dar origen a un proceso destructor.

El estudio de las alteraciones de las glándulas linfáticas del cuello, de las ingles, de las axilas, &^a ha demostrado que no es siempre la misma, i que puede consistir en una hiperplasia simple, es decir, una multiplicacion de elementos celulares normales o tomando parte en ella la red conjuntiva, por efecto del proceso inflamatorio, formando masas voluminosas, o tumores aislados, o masas fusionadas. Muchas veces, esta hiperplasia es origen de un verdadero trabajo inflamatorio, i se establece una supuracion lenta o si no, el pus se espesa i produce la caseificacion total o parcial del ganglio. El foco caseoso puede cretificarse, pero en este caso, es dado este foco, obrando como un cuerpo extraño, a originar inflamaciones i supuraciones de larga duracion.

IV.

DIAGNÓSTICO.

Hai enfermedades cuyo diagnóstico es sumamente difícil, porque no ofrecen signos patognómicos especiales, ni rasgos acentuados i distintivos pero no sucede así con la escrófula, puesto que sus lesiones, poseen caracteres exteriores tan marcados que bien se puede en la inmensa mayoría de los casos reconocerla sin dificultad.

Pero, apesar de ésto, las lesiones de la escrófula, a primera vista, si no se examina con detenimiento el enfermo, pueden confundirse con las producidas por la sífilis, el herpes i la afeccion lámparomuermosa.

Por tanto, para hacer con seguridad el diagnóstico de esta afeccion, es necesario apoyarse en los síntomas conmemorativos, en las condiciones individuales de los enfermos, en la marcha i encadenamiento de los fenómenos i en el resultado de la medicacion.

Cualesquiera que sean las lesiones cutáneas de la escrófula, sus sitios predilectos son la cara i el cuello; en aquella buscan preferentemente la nariz

i los pómulos, i en éste, la region submaxilar i las laterales.

Fijas en el sitio donde nacen, permanecen en él años enteros i recorren todas las faces de su evolucion.

Otro de sus atributos mas constantes es la cronicidad, su duracion es con frecuencia indefinida i no presentan dolor las ulceraciones, por estensas i profundas que sean.

La hipertrófia de los tejidos que le sirven de asiento, es otro de los caractéres que nunca faltan en las lesiones escrofulosas. I, no es ménos notable la tendencia a la supuracion, a la ulceracion i a la destruccion de los mismos tejidos.

Presenta tambien la escrófula, escamas, costras i cicatrices, estas últimas se distinguen porque son indelebles, forman una depresion, con fondo desigual i atravesado con bridas salientes adheridas a las partes vecinas, de las cuales es imposible separarlas.

El herpes se distingue, principalmente, porque sus lesiones cutáneas son dolorosas, este dolor es mas o menos intenso, segun la clase de la lesion; como la escrófula, es sobremanera tenáz i no cede fácilmente al tratamiento mas racional, i su duracion es larga, indeterminada, indefinida.

Otro de los caractéres que le son propios es la unidad de forma, es decir que si se manifiesta bajo la forma de psoriasis, siempre presentará, en sus recidivas, esta misma forma; pero si no admite cambio en sus manifestaciones, se muestra en

extremo variable en la fijeza de su sitio, no tiene lugar de predileccion i aparece en distintas partes.

Respecto de la sífilis, dirémos que, debe tenerse en cuenta que rara vez se presenta con caracteres exteriores en el momento del nacimiento.

Ordinariamente es de los quince dias a dos meses, cuando aparecen los primeros síntomas, no sucediendo casi nunca, que pasen seis meses sin presentarse ninguno.

Cuando se acerca el momento de la erupcion, el enfermo enflaquece, se agita, i mama con ménos avidez, tomando la piel un color especial.

Despues de esto, aparecen los síntomas característicos — como son la coriza, las afecciones de la piel i de las mucosas.

Muchas veces se logra averiguar que los padres tienen o han tenido sífilis; este dato debe tenerse en cuenta porque él mejor que ningun otro, puede esclarecer el diagnóstico, cuando aparezca oscuro, porque no siempre los productos patológicos revelan la naturaleza del mal.

La herencia en este caso tiene una influencia casi siempre cierta, porque el niño no puede salir puro i sano de un germen impregnado i elaborado bajo la accion de la sífilis.

Muchas veces el niño es atacado en el seno de la madre i no resiste la accion de esta cruel enfermedad, que altera i desorganiza la piel, por la erupcion del pénfigo, ataca las vísceras, el hígado, el timo, el pulmon i por consecuencia produce la muerte; pero cuando nace vivo, las pri-

meras manifestaciones que se observan, son las ampollas del pénfigo, o pápulas i tubérculos, lesiones a las^a cuales ha llamado Guibout, respectivamente, *sifilide penfigode congénita* i *sifilide pápulo tuberculosa no congénita* porque dichas formas, se presentan, una antes i otra despues del nacimiento.

En cuanto a la afeccion lámparo-muermosa, es preciso tener en cuenta los síntomas conmemorativos, pues sabido es que esta enfermedad procede casi siempre por contagio o inoculación, de los solípedos, sobre todo caballos, asnos i mulos, en los cuales puede desarrollarse espontáneamente, al hombre. Despues de esto se tendrá en cuenta la marcha de la enfermedad, i los fenómenos que presenta, tales como las erupciones pustulosas, dolores articulares, colecciones purulentas, etc, las cuales aunque sólas, no pueden constituir un diagnóstico seguro, reunido a los antecedentes dichos auxilian de un modo poderoso el conocimiento de la enfermedad.

V.

TRATAMIENTO.

La higiene que tan poderoso auxilio presta a los medios terapéuticos, que se emplean en el tratamiento de las enfermedades, es en este caso de un valor inestimable.

Conocidas las causas que dan origen i determinan esta afeccion, el tratamiento higiénico debe instituirse, antes de sobrevenir accidente alguno, en aquellos individuos en quienes por su aspecto exterior i por su constitucion pueda temerse su desarrollo.

Este debe consistir en la buena alimentacion, casi exclusivamente, de origen animal; la habitacion en el campo, el ejercicio al aire libre, el cuidado en el aseo de las habitaciones i en el vestido, la gimnástica, la equitacion, los baños de mar etc.

Si apesar de estas medidas preventivas la es-crófula llega a confirmarse, es preciso entónces regularizar el régimen del enfermo.

Jamás, si es de corta edad, debe reemplazarse la leche materna, por ninguna otra clase de

alimento, si la madre por debilidad constitucional o por cualquiera otra causa no puede criarle, se buscará una nodriza, porque el primer año de la vida es el mas importante para constituir el niño como lo ha de estar durante el resto de ella.

A los de mayor edad, se le harán indicaciones mas precisas, lo mismo respecto al régimen alimenticio, como en lo relativo a su modo de vivir en general. Débese evitar en lo posible el uso de alimentos farináceos i procurar el aumento de los de origen animal. Uno de los medicamentos que goza de mas fama como anti-escrofuloso es el aceite de hígado de bacalao. Este medicamento ejerce una influencia favorable sobre la nutricion, en tanto que las alteraciones no son mui profundas.

Es mucho mejor tolerado que las demas grasas i su absorcion se hace relativamente rápida.

Se compone, principalmente, de glicéridos, especialmente oleina, contiene además ácidos palmítico, esteárico i oléico, sustancias de la bilis, i varias sales en las que hai algo de iodo i de bromo.

Cuando este medicamento sienta bien, mejora la nutricion i el estado de las fuerzas i puede detener la marcha de la enfermedad, produciendo un estado estacionario, i curar pasajeramente o de un modo permanente.

Pero no es igualmente conveniente, en todos los grados de la enfermedad, por tanto es mas útil, en esa forma de escrofulosis, llamada eré-

tica, en los casos de las alteraciones de los huesos despues de las erupciones cutáneas, i en las afecciones ulcerativas de las mucosas; por lo que respecta a las alteraciones de las glándulas, si no van acompañadas de ulceracion, ofrece pocas ventajas.

Por tanto, este medicamento no debe considerarse en manera alguna como un específico, como tampoco lo son ni el hierro, ni la quina, ni los amargos, ni el iodo i sus diversas preparaciones; son mui útiles pero no merecen una confianza absoluta.

Esto es por lo que respecta a los accidentes primarios, porque las escrofulides secundarias lo requieren de otro género.

Este ha de ser no solo general, sino local, pues que, entonces es que aparecen las manifestaciones cutáneas, las flegmasías de las mucosas, las artropatías, las adenites subcutáneas etc.

Innumerable es el catálogo de los medicamentos que se han recomendado, atribuyéndoseles a algunos virtudes específicas.

El vino de genciana, el vino i el jarabe anti-escrofuloso, el jarabe de rábano, el vino i jarabe de zarzaparilla i otros muchos cuya enumeracion sería prolija.

Desde que, Coindet, recomendó el *iodo* en forma de agua *iodada* o *ioduro de potasio* se ha aceptado como la mejor medicacion contra esta enfermedad.

Wharton, i algunos otros médicos han pro-

puesto la medicacion mercurial, con la cual dicen haber obtenido éxito.

Estos consideran la escrófula, como derivada de la sífilis hereditaria; por tanto recomiendan su medicacion como la mejor, puesto que el mercurio es en opinion de muchos un excelente resolutivo contra los infartos ganglionares.

Los otros medicamentos que se han usado son:

El arsénico, el hidro-clorato de barita, el sub-carbonato de potasa i de sosa, la digital, el bromo, el bromuro de potasio, i muchos otros, cuya eficacia, ensalzada por unos, ha sido negada por otros.

Respecto al tratamiento de las lesiones cutáneas, como estas presentan notable falta de tendencia a la cicatrizacion, hai que excitarlas i por esto son útiles los baños salinos, sulfurosos, las unturas con la tintura de iodo etc.

En cuanto a los diferentes accidentes que se presentan en el período terciario, cada uno exige un tratamiento especial, segun su naturaleza i el cual se recomienda en el estudio de ellos en particular.



