

Independientemente de las causas generales capaces de producir la enfermedad escrófula, hay un cierto número de *causas ocasionales* que pueden despertar sus diferentes manifestaciones locales. Así es que un traumatismo puede provocar, en un escrofuloso, un tumor blanco, una cáries, etc.; y ciertas enfermedades, tales como las fiebres eruptivas, la coqueluche, las flegmasías, etc., pueden tener una influencia considerable sobre el desarrollo de accidentes de la escrófula.

### § III.—Síntomas.

«El curso de la enfermedad escrofulosa nos presenta cuatro períodos muy distintos que estudiar. Va precedida muchas veces de un estado particular del cuerpo que constituye la predisposición escrofulosa, y va seguida también con frecuencia de diversas molestias, tales como la claudicación, la anquilosis; diversas mutilaciones, como la pérdida de la nariz y de los párpados, que delatan por estigmas indelebles la naturaleza del mal que las ha ocasionado.

»*Predisposición á la escrófula.*—Veamos cuál es este estado precursor. La enfermedad no está todavía declarada; hay solamente una predisposición que obra sobre los órganos, modifica su evolución durante la primera edad y perturba más ó menos las diferentes funciones; esta es la escrófula en germen. Como uno de los caracteres de la predisposición á la escrófula se da comunmente la hinchazón del labio superior; pero no hay que equivocarse, porque este fenómeno es un síntoma ya de la escrófula confirmada, y cuando esta tumefacción existe con fisuras en la piel y un flujo nasal, la enfermedad ha llegado ya á un grado bastante avanzado. ¿Se debe mirar todavía, según dicen los autores, el temperamento linfático exagerado como una predisposición manifiesta á la escrófula? El desarrollo demasiado pronunciado del sistema linfático llama la escrófula sobre este sistema, pero no la engendra; no hay relación necesaria de causa á efecto.

»Los rasgos de la constitución escrofulosa consisten en una modificación muy particular de la facies, del hábito exterior del cuerpo y especialmente de las funciones de la economía.

»La *facies* debe estudiarse con cuidado. En primer lugar, llama la atención la conformación del cráneo, cuya parte posterior está singularmente desarrollada, al mismo tiempo que la frente es baja, el cuello corto y las mandíbulas anchas y fuertemente pronunciadas. Pero lo que debe fijar sobre todo vuestra atención, son los contrastes que ofrecen los escrofulosos en los diversos rasgos de su fisonomía. En unos la coloración del rostro es viva y animada; y otros, por el contrario, la cara es pálida, ó más bien de un blanco bajo y mate. Unas veces la vista es viva y otras triste, lánguida y casi apagada. Unos sujetos están sumamente gordos, el tejido adiposo es muy abundante y hay una verdadera polisarcia, pero al mismo tiempo las carnes son blandas y flácidas: en otros, aunque dotados de un apetito

enérgico, hay un enflaquecimiento considerable, la piel es blanca y rosada, ó descolorida y también morena. El cabello es, ya espeso y hermoso, ya raro y escaso. La fisonomía es regular y bella, ó bien, por el contrario, irregular y desprovista de expresión.

»Relativamente á la estatura, parece que las más de las veces el crecimiento se ha suspendido en su evolución: un sujeto tiene veinte años, y apenas manifiesta quince, por su apariencia cativa é infantil. Otros son de una talla elevada, pero poco airoso, porque, por lo general, en los escrofulosos hay falta de armonía entre las diferentes partes del cuerpo. El tórax está aplastado de adelante atrás y sobre los lados en su parte superior, y presenta también una forma cuadrilátera. El esternón se halla en muchas ocasiones de la forma de la carena de un barco, y el vientre presenta una prominencia desagradable. Los miembros no guardan ordinariamente proporción con el resto del cuerpo, y de ahí esa torpeza en las actitudes y movimientos que se observa en todos los escrofulosos.

»La columna vertebral se halla con frecuencia desviada de diferentes maneras, pero es preciso no confundir esta desviación con las que son de origen raquíptico y que pueden adquirir los sujetos escrofulosos en su primera infancia. Estas son enfermedades muy distintas.

»Las funciones de la economía se modifican de diferentes maneras, ya en más, ya en menos. Así es que la nutrición es unas veces lánguida, y otras exagerada: en unos, las digestiones son prontas y fáciles, y en otros, difíciles y acompañadas de erupciones gaseosas. El estado de fuerzas es también muy variable; ciertos sujetos son lentos y perezosos en sus movimientos, y otros activos y laboriosos; y esta pereza es el resultado de una verdadera debilidad y de una especie de ineptitud al movimiento.

»Lo mismo sucede con la inteligencia. Ciertos escrofulosos están dotados de un entendimiento brillante y de una penetración notable, y otros son torpes, como estúpidos: la torpeza de sus facultades puede llegar hasta el idiotismo. Estos desgraciados procuran prolongar por todos los medios su estancia en el hospital: pasarían voluntariamente toda su vida en la existencia ociosa que allí llevan. Las facultades afectivas son igualmente diversas; ya tiene un carácter vivo y arrebatado, ya dulce, paciente y lleno de mansedumbre y abnegación.

»Relativamente á las funciones de la generación, lo más común es que se retarde la pubertad; no obstante otras veces se adelanta. En los sujetos del sexo femenino la menstruación se declara las más de las veces muy tarde, y respecto á los apetitos venéreos, son ardientes ó apagados y casi nulos.

»*Síntomas de la escrófula.*—Por último se manifiesta la enfermedad propiamente dicha... Podemos reconocer en ella cuatro períodos sucesivos.

»Primer período (*escrófula primitiva*).—Aparece ordinariamente entre la primera y segunda dentición. La escrófula se declara por diferentes afecciones sobre las cuales debo llamar muy formalmente vuestra atención, porque muchas veces son desconocidas. Sobre todo son el usagre, las costras de leche y las pseudo-tinas. Sabeis que se llaman también etzema, é impétigo del cuero cabelludo. Estas afecciones son por lo comun muy rebeldes, van acompañadas muchas veces de tumefacción y otras se propagan á los bulbos pelíferos. Esta es una de las manifestaciones de la escrófula en el primer período. Estas erupciones cutáneas producen en muchas ocasiones infartos ganglionares del cuello, cuyos infartos no son todavía sino simpáticos. No tienen caracteres escrófulosos, y ceden con la causa que los ha provocado. Atendiendo solamente á su idea de anatomía patológica, la escuela de Willan no ha estudiado estas erupciones mas que bajo un solo punto de vista; el de la forma particular de las lesiones, por las cuales se manifiestan. Con la lente en la mano han examinado la vésico-pústula que caracteriza la erupción; y han demostrado que esta vésico-pústula es pequeña, puntiaguda y encierra una materia bastante densa y meliforme, dándole el nombre de *acor*, con el cual designaban los antiguos las erupciones del cuero cabelludo, pero no han visto que la tenacidad y la fijeza de esta afección le daban un carácter particular fuera de la lesión elemental. Por otra parte, esta vésico-pústula puntiaguda, á la cual se dá tanta importancia, es muy difícil de encontrar, ya porque su duración sea muy corta, ya porque realmente falte.

»Al mismo tiempo se observan erupciones aftosas, induración é hipertrofia de las amígdalas; de donde resultan como consecuencias, la torpeza de oído y el ronquido durante el sueño.

»En el curso de este primer período se notan también las *oftalmías*, en las cuales la inflamación ataca las diversas partes del ojo y los párpados (orzuelo, induración de los folículos de Meibomio).

»La *coriza* habitual, el romadizo con hinchazón del labio superior, que muchas veces es el sitio de eritemas, erupciones impetiginosas; etc.

»La *otorrea*, ya permanente, ya con repeticiones mas ó menos aproximadas.

»La *leucorrea* en las niñas.

»Un *eritema* con induración de los carrillos, que alterna á veces con las oftalmías especiales.

»Los *sabañones*, diferentes formas de *etzema*, de impétigo, de *acne indurado* ó *rosea*, y también de *psoriasis*, notables sobre todo por su tenacidad.

»Durante este primer período, nos encontramos principalmente con afecciones, que fuimos los primeros en designar con el nombre de *escrófulides*, y que afectan especialmente la piel y las mucosas.

Estas afecciones, aun cuando hayamos notado su tenacidad, son ligeras, comparándolas con las que se desarrollan despues.

»Al terminar este período, se observan, ya como fenómeno de transición al segundo, ya como efecto simpático, erupciones del cuero cabelludo é infartos ganglionares, que se inflaman y supuran bajo la influencia de una nueva impulsión escrófulosa. Entonces se forman ganglionitos tuberculosos y se desarrollan abscesos; la piel se decolora, se adelgaza, se destruye y se manifiestan ulceraciones de un aspecto particular y característico. Pero en este caso no son solo atacados los ganglios cervicales superficiales, sino que el mal se estiende á los que están situados mas profundamente, á los que pasan por debajo de las clavículas y del esternon, á los de las axilas, etc.; pudiendo formarse también en este sitio abscesos, desprendimientos y fístulas.

»Los infartos ganglionares cervicales son fáciles de reconocer: afectan uno ó los dos lados del cuello, y su masa es algunas veces tan considerable, que modifican singularmente la fisonomía. El cuello forma entonces un relieve á cada lado de las mandíbulas.

»Las ulceraciones que suceden á la abertura de los abscesos tienen una duración mas ó menos larga, algunas veces quedan estacionarias, ó bien se cicatrizan. En el primer caso, se las ve persistir en los períodos siguientes, y unirse á las nuevas lesiones que llegan á manifestarse.

»Estos diversos accidentes de la escrófula primitiva, pueden ceder y sobrevenir una curación aparente; pero mas temprano ó mas tarde nuevas impulsiones provocan los desórdenes, de los cuales vamos ahora á ocuparnos.

»Segundo período (*escrófula secundaria*).—Los accidentes que se manifiestan en este período tienen un carácter de gravedad mas pronunciado: estos son escrófulas de una naturaleza mucho mas tenaz que las de que hemos hablado antes y que afectan la piel y las mucosas.

»Encontraremos en este período:

»1.º Las diferentes variedades de *acne varioliforme*, que hemos dado á conocer por primera vez hace algunos años (1), y el *lupus acnéico*, confundido por los autores con el *acne sebáceo*.

»2.º El *lupus* y sus diversas formas; como los lupus eritematosos, eecematosos y tuberculosos, y ciertas variedades de lupus eritematosos designados por Bielt con el nombre de eritema centrifugo.

»3.º El *impétigo rodens* de Bateman y de los autores modernos.

»4.º La *escrófula cutánea*, ya indicada, por Rayer pero que nadie habia descrito completamente, y que se presenta ya aislada, ya por grupos, y está caracterizada por elevaciones pápulo-tuberculosas ó pápulo-pustulosas, que se ulceran, inflaman, etc. Muchas veces la

(1) Bazin, *Journ. des connaissances médico-pratiques*, 1851.

inflamacion se trasmite á las partes sub-yacentes, de donde la formacion de abscesos superficiales, que por último se estienden mas profundamente, pudiendo llegar tambien hasta los huesos, pero sin alterarlos.

»5.º El *molluscum tuberculoso*.

»6.º El *lupus impetiginoso* de los labios y de la vulva.

»7.º Los *catarros uterinos* con erosiones granulosas del cuello del útero, cuyo origen y naturaleza reales son tantas veces desconocidas, y que se les combate inútilmente con los medios esclusivamente locales.

»8.º Por último, *blenorragias* seguidas de estrecheces.

»Mientras que estos accidentes se manifiestan, no es raro ver infartos mas ó menos considerables de los ganglios situados en las inmediaciones de las partes, que son el asiento de las afecciones que acabamos de enumerar. Estos infartos, como los del primer período, son todavía solamente simpáticos.

»Durante este segundo período, las ulceraciones del lupus pueden hacer grandes progresos y estenderse tambien hasta las superficies óseas.

»Tercer período (*escrófula terciaria*).—Este período está caracterizado principalmente por las lesiones del sistema óseo. Las superficies óseas, las articulaciones, la continuidad y el centro de los huesos, son invadidos sucesivamente.

»Tenemos, pues, que considerar aquí:

»1.º *Abscesos frios* enquistados; 2.º *periostitis*; 3.º *tumores blancos*; 4.º *osteitis* rarefacientes ó condensantes; 5.º *cáries* simples ó tuberculosas; 6.º *necrosis*; 7.º *hiperostosis* con ó sin cáries; 8.º *espinaventosas*, caracterizadas por una inflamacion de los tejidos medulares, con dilatacion de las partes centrales de los huesos y adelgazamiento de las paredes.

»Los productos de la supuracion del sistema óseo que forman los abscesos, primero sesiles, se hacen despues emigrantes y por lo comun ganan la superficie tegumentaria, formando colecciones debajo de la piel, á la cual adelgazan y perforan, abriéndose al exterior y dejando en pos de sí trayectos fistulosos, decoloraciones, etc.

»Algunas veces estas colecciones van á terminar en la superficie tegumentaria interna que perforan por un trabajo de ulceracion. Entonces el pus cae en el intestino y sale por el ano.

»En fin, en los casos mas raros, el absceso por congestion se abre en la vejiga, y el pus se espele por la uretra con los productos de secrecion urinaria.

»En este período es cuando se muestran los síntomas llamados *generales*. Las facciones del rostro se alteran; la cara misma toma un tinte pálido bien pronunciado; las fuerzas se pierden gradualmente, y se ven manifestar los signos irrecusables de una alteracion de la sangre; infiltraciones serosas en los miembros y á veces tambien al-

baminuria. Las funciones digestivas se alteran por lo general; y la diarrea se declara, primero por intervalos y despues de una manera permanente. El enflaquecimiento hace progresos. El pulso está algunas veces frecuente; pero comunmente no se observan los fenómenos de la fiebre héctica. El sudor falta casi siempre.

»Por el hecho de los accidentes sobrevenidos durante este período, la enfermedad puede terminar de una manera funesta. Lo mas ordinariamente es que la muerte se verifique por el agotamiento gradual de las fuerzas y de la sensibilidad; pero en algunos casos sobreviene á consecuencia de una afeccion intercurrente; una pleuresía, por ejemplo. Además, es efecto de una ruptura vascular; y por último, en muchos casos, he visto un coágulo, detenido en una arteria ó en una vena, oponer un obstáculo á la circulacion, de cuya causa resultó un esfacelo mortal de las partes situadas por debajo.

»Cuarto período (*escrófula cuaternaria ó visceral*).—En los tres períodos precedentes las determinaciones de la escrófula se verificaban en el aparato tegumentario interno ó esterno, en el aparato ganglionar linfático, en los tejidos celulares, ligamentosos ú óseos; pero en el cuarto período son las vísceras las que se hallan invadidas.

»Unas veces las afecciones de que vamos á hablar se presentan en su orden regular de sucesion, es decir, que aparecen á consecuencia de las que han caracterizado los períodos precedentes; otras es preciso saberlo perfectamente, invaden de un golpe; mas en este último caso, el peligro es mayor, y es muy raro que la terapéutica pueda triunfar de ellas; no obstante, la escrófula visceral consecutiva ofrece mas probabilidades favorables.

»¿Cuáles son, pues, las afecciones que constituyen la escrófula cuaternaria ó visceral? Son:

»1.º La *tisis brónquica ó pulmonar*, que tiene por lesion anatómica el tubérculo.

»2.º La *tisis abdominal*, que comprende el tubérculo mesentérico y la peritonitis tuberculosa, diferentes tumores del hígado ó del páncreas, tumores de naturaleza diversa; como fibro-plásticos, cancerosos, degeneraciones grasosas, etc.; las alteraciones del riñon que dan lugar á la albuminuria (enfermedad de Bright); y diversos tumores del ovario, ciertas induraciones del útero, etc.

»3.º La *tisis cerebral*. En esta parte se colocan la meningitis tuberculosa ó granulosa, y los tubérculos en el cerebro ó en el cerebelo. Las convulsiones que se manifiestan entonces son ordinariamente la consecuencia de la tuberculizacion en el aparato nervioso central, mientras que los trastornos de la sensibilidad y del movimiento, que se observan en el período precedente, son mas bien debidos á una compresion del cerebro ó de la médula, ocasionada principalmente por depósitos que parten de una afeccion del sistema óseo del cráneo ó de la columna vertebral (enfermedad de Pott).

»4.º La *escrófula mamaria ó testicular*.—En la mujer, el pecho

es el asiento de tumores de naturaleza diversa; tubérculos, fibro-plásticos, etc.; y en el hombre, sucede lo mismo en el testículo.

»5.º La *caquexia escrofulosa* no es exclusivamente propia del cuarto período; es común á todos los demás, pero sobre todo á los dos últimos. Esta caquexia resulta del abatimiento de la constitucion por supuraciones abundantes, sufrimientos prolongados, etc. (1).»

A pesar de reconocer Hardy que la escrófula puede tener bajo su dependencia las afecciones numerosas que preceden, y algunas veces se observa el orden de evolucion que Bazin les ha asignado, cree, sin embargo, que hay numerosas escepciones para que pueda admitirse este orden de una manera absoluta; así es que este autor estudia simplemente las afecciones locales de la escrófula en los diferentes tejidos en donde pueden desarrollarse, tales como la piel, las mucosas, el tejido celular, los ganglios linfáticos, los huesos y las vísceras, sin asignar un orden regular á estas espresiones variadas de la misma enfermedad (2).

Como se ve, la escrófula comprende un grande número de manifestaciones diversas: ya es una ulceracion, ya la hipertrofia de un tejido, ó una afeccion de la piel, y otras veces el tubérculo. Pero ninguna de estas lesiones es la escrófula misma; ninguna tiene su carácter anatómico. Respecto á esto muchos autores han caido en un error; y Lebert, en particular, viendo que el tubérculo no es constante en la escrófula, hizo de él una afeccion aislada, y no quiere considerar como escrofulosa ninguna lesion tuberculosa. Bazin combate esta opinion, haciendo notar que la causa de este falso razonamiento proviene de que se confunde la *enfermedad* y la *lesion*. El tubérculo es ciertamente extraño á la escrófula en un grande número de casos, pero puede pertenecer tambien á ella á título de *lesion*; en cuyo caso no es mas que un elemento variable y no necesario de la enfermedad, lo mismo que la arenilla es á veces una enfermedad independiente y otras un elemento de la gota.

Nos parece que es así como debe comprenderse la escrófula, y que este punto de vista es de la mayor utilidad para el diagnóstico y la terapéutica; porque si la escrófula se manifiesta particularmente por lesiones que se pueden encontrar en otras enfermedades, no se tratará, para el diagnóstico y la terapéutica, sino de investigar si la lesion que se tiene á la vista, se refiere de una manera evidente, por su curso, por sus caracteres y por las manifestaciones anteriores, á la enfermedad escrófula.

#### § IV.—Formas y variedades.

Nos faltaria ahora describir las formas y variedades de la escrófula, pero se comprende que este estudio no puede hacerse sino

(1) Bazin, *Cours de séméiologie cutanée, et Leçons sur la scrofule*, p. 92 et suiv.

(2) Hardy, *Leçons sur la scrofule*, p. 25.

en una monografía: nos limitaremos, pues, á una simple indicacion.

Alph. Milcent ha distinguido: 1.º una *forma benigna*, 2.º una *forma maligna ó grave*, 3.º una *forma fija primitiva*, 4.º *afecciones sintomáticas* de la escrófula.

Bazin reduce todas las manifestaciones tan variadas de la escrófula á siete formas principales:

1.º La *escrófula regular y completa*, en la cual los periodos se suceden en el orden precedentemente indicado. Esta forma no es la mas frecuente.

2.º La *escrófula incompleta*. Esta es la forma vulgar de los autores, de la cual hay muchas variedades, unas veces abren la escena las oftalmías, á las cuales suceden el *lupus*, y sin ganglionitis intermediarias. Otras, tambien se manifiestan primero las oftalmías, pero el fenómeno principal es la aparicion de tumores blancos y osteitis: en otros casos faltan el primero y segundo periodo, y se manifiesta de pronto el tercero, etc.

3.º La *escrófula benigna* está caracterizada por el grado mas débil de los accidentes del primer periodo.

4.º La *escrófula maligna* es el grado mas elevado y mas grave de las afecciones que constituyen la escrófula.

5.º En la *escrófula fagedénica* la tendencia á la ulceracion, común á todas las variedades de la escrófula, se halla sumamente exagerada, y se manifiesta desde el principio. El fagedenismo se une muchas veces á la forma siguiente, y no debe confundirse con la podredumbre de hospital, que es contagiosa.

6.º La *escrófula fija primitiva* se deja conocer por una sola afeccion que se manifiesta al principio y persiste todo el curso de la enfermedad. Ya es una oftalmía, ya un *lupus*, y otras veces un tumor blanco. En estos casos es cuando se manifiestan muchas veces los accidentes del fagedenismo.

7.º La *escrófula larvada* saca el aparato sintomático de otra enfermedad. Así es que podrá revestir la apariencia de una flegmasia, de una tisis y de una fiebre tifoidea. Tambien es preciso considerar la meningitis granulosa como una forma larvada de la escrófula; debiendo decir otro tanto de la peritonitis tuberculosa. La diátesis tuberculosa general no es otra cosa mas que una forma larvada de la enfermedad que nos ocupa.

#### § V.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

Tomamos tambien de Bazin algunas consideraciones sobre el curso de la escrófula.

*Irregularidades*.—«La escrófula, en su evolucion, no sigue siempre el orden regular cuyo cuadro acabamos de bosquejar á grandes rasgos: pueden faltar ciertos periodos, pero estas irregularidades no son tan comunes como se podria creer. Pudieron manifestarse débil-