

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-

mente los accidentes propios á los primeros períodos, y de esta manera pasar desapercibidos del enfermo y aun del médico que le ha cuidado en su infancia. Lo hemos dicho ya, le estension real del fenómeno, que caracteriza el primer período, es desconocida en el día las mas de las veces; todos los días tenemos pruebas de ello. En fin, ciertos enfermos, movidos por un sentimiento de temor ó de falso rubor, que encontrareis muchas veces en la práctica para diversas afecciones, pero principalmente para las que revelan un vicio congénito ó adquirido, tales como los empeines, la escrófula ó la sífilis, os disfrazarán la verdad, porque les parece que engañando al médico y ocultando sus antecedentes, atenúan la gravedad de su mal. Es preciso ponerse en guardia contra esta causa de error, acosando al enfermo á preguntas, ya para auxiliar su memoria, si es de buena fé, ya para obligarle á decir la verdad, si procura disimularla.

»En ciertos casos la escrófula se halla en estado latente, y una causa exterior ó bien una afeccion mórbida son las que vienen á despertarla, determinando el sitio y dándola de esta manera, desde el principio, los caracteres de un período mas avanzado. Así es, que un golpe, una caída, etc., pueden provocar en un sugeto muy predisuesto un tumor blanco de la articulacion herida, abscesos frios seguidos de fistulas ó caries en las partes contusas.

»Como se ve, en estos casos la escrófula terciaria se manifiesta de buenas á primeras. Por otra parte, es una pleuresía la que determina una erupcion de tubérculos en el pulmon, es decir, la escrófula del cuarto grado.

»En ciertos casos la enfermedad suspende bruscamente su marcha, ya en el curso de uno de sus períodos, ya en un intervalo, ó en una época de transicion, y de este modo el paciente pasa muchos años sin novedad, durante los cuales parece completa la curacion. Otras veces se invierte el orden de los períodos. La enfermedad empieza por infartos ganglionares que se ulceran, y despues vienen nuevas exacerbaciones, etc. Además, falta tambien la escrófula secundaria, y el primero y tercer período se encadenan sin intermedio, ó bien estos dos períodos se confunden y marchan paralelamente.

»Se observan igualmente grandes irregularidades en la duracion de estas diferentes fases de evolucion.

»Relativamente á la época de invasion, la enfermedad empieza en todas las edades, pero mas particularmente en los primeros períodos de la vida; y solo muy raras veces se la ve presentar en la vejez. Yo no soy de la opinion de Dumoulin que mira el liquen, el pénfigo y el prúrigo de los viejos como de naturaleza escrófulosa; no los considero sino como verdaderos empeines (1).»

Curso crónico.—El curso de la escrófula es ordinariamente crónico y la enfermedad dura años: pero el mal no siempre está en acti-

(1) Bazin, *Leçons, etc.*, p. 103 y siguientes.

vidad; así es que se restablece la salud por intervalos, despues reaparecen los accidentes; unas veces en el mismo órgano y con el mismo género de lesion, y otras sucede lo contrario.

«La pubertad, el matrimonio y la edad crítica en las mujeres tienen á veces una grande influencia para activar ó detener los progresos de la enfermedad. La escrófula mucosa ó catarral es mas intensa en el invierno, y la cutánea se exagera habitualmente en la primavera. Por último, añade Bazin, los climas calientes tienen una accion incontestable, pero en particular sobre los sugetos que han habitado anteriormente regiones menos favorecidas. El régimen y los agentes terapéuticos modifican tambien el curso de la escrófula.»

Curso agudo.—Algunas veces la escrófula sigue, por escepcion, un curso agudo. «Luton (de Reims) ha observado en un niño de dos años, y en pocos dias, una tuberculizacion pulmonar, una degeneracion de los ganglios bronquiales y mesentéricos, un etzema, una erisipela, una conjuntivitis, una coriza y una bronquitis con flujo mucoso-purulento. Todos estos síntomas han terminado rápidamente por la muerte (1).»

Hay diversas circunstancias que precipitan tambien el curso de la enfermedad: las inflamaciones mas ó menos repetidas, una enfermedad febril, como el sarampion, la escarlatina, etc., puede acelerar la evolucion de las diversas lesiones locales.

Duracion.—Por lo general es muy larga, y para convencerse de ello, basta, al recorrer una sala de escrofulosos, dirigir una mirada á las tablillas de las camas, y se verá que la mayor parte de los enfermos llevan en aquel sitio cinco, seis y ocho meses y tambien muchos años.

Terminacion.—Es incontestable que puede obtenerse una curacion radical y definitiva. Se ha hablado de crisis, de erupcion furunculosa y de la formacion de abscesos á consecuencia de los cuales se veian marchar rápidamente los accidentes hácia la curacion; pero yo jamás he visto nada semejante. La muerte es bastante comun; la cual sobreviene las mas de las veces de una manera gradual, por los progresos de la caquexia. En algunas ocasiones sigue á un accidente, y acaece entonces prematuramente: unas veces es una hemorragia rápidamente mortal, otras un coágulo que cierra el calibre de un vaso y provoca el esfacelo de las partes situadas por debajo, y en otros casos es la accion mecánica de un tumor escrofuloso sobre un órgano muy importante, situado en sus inmediaciones. Una masa tuberculosa, colocada sobre el trayecto de los gruesos bronquios, comprime los conductos aéreos y ocasiona una asfixia progresiva. Otras veces se abre una vómica en los bronquios, y en este caso la asfixia será instantánea; y en otros casos, en fin, es una perforacion

(1) Luton (de Reims), *Bulletins de la Société anatomique*, 1854, p. 45.—Cavasse, *Annuaire des sciences méd.*, 1857.

del peritóneo que provocará una peritonitis sobre-aguda. Poseo ejemplos de estas diferentes terminaciones (1).»

§ VI.—Lesiones anatómicas.

Después de la muerte se encuentran las lesiones que caracterizan las diferentes afecciones, cuya existencia se había comprobado durante la vida, y cuyo estudio solo puede hacerse á propósito de cada una de estas afecciones en particular. También se encuentran muchas veces, según la observación de Bazin, lesiones orgánicas que no se han revelado por ningún trastorno funcional; tumores fibrosos ó lardáceos, tumores grasos ó infiltración grasosa ó tuberculosa de los huesos.

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de las diversas afecciones que traducen la escrófula y que hemos enumerado mas arriba, no podría esponderse aquí, porque cada manifestación de la escrófula puede ofrecer caracteres particulares que permiten reconocer su naturaleza, los cuales deberán estudiarse á propósito de las enfermedades de cada aparato. Nosotros solo debemos señalar algunos caracteres generales que se encuentran en casi todas las afecciones escrofulosas, y sirven de este modo poderosamente para el diagnóstico.

Las ulceraciones que suceden á un grande número de afecciones escrofulosas, aun cuando presentan caracteres variables, según la lesión á la cual se hallan ligadas, ofrecen generalmente un aspecto especial: su superficie es grisácea y descolorida; sus bordes están desprendidos y adelgazados, y muchas veces presentan mamelones salientes y también verdaderas vegetaciones. El pus, que raras veces se presenta espeso y bien trabado, es casi siempre sanioso y con grumos. De las úlceras escrofulosas resultan cicatrices características que persisten como indicio indeleble de las afecciones anteriores, y que ha descrito perfectamente Baudelocque. Las mas de las veces están formadas por muchas cicatrices pequeñas sobrepuestas, pegadas y encajadas unas en otras. Son irregulares y reticuladas, presentando el aspecto de las columnas carnosas de los ventrículos del corazón y ofreciendo algunas veces en su superficie ó en sus bordes porciones salientes, como vegetaciones, ó bien hundimientos y depresiones, cuando son consecutivas á lesiones profundas.

Estos caracteres, unidos á los que se pueden sacar de la consideración de los fenómenos antecedentes y concomitantes y de los signos que sirven para reconocer la diátesis misma en ausencia de toda manifestación escrofulosa, permiten las mas de las veces reconocer la

(1) Bazin. *Leçons, etc.*, p. 111.

escrófula bajo las expresiones variadas y múltiples que la traducen.

El *infarto ganglionar*, tanto consecutivo á las numerosas afecciones que pueden tener su asiento en la piel, como primitivo, es uno de los elementos importantes de la escrófula, y conviene no confundirlo con el simple infarto inflamatorio de los ganglios. En esta afección, los ganglios están ordinariamente dolorosos desde un principio, y se encuentra á sus inmediaciones ya una inflamación, ya una enfermedad de la piel que produce su infarto y que desaparece luego que se han dominado estas afecciones. Por último, la constitución no parece alterarse de ninguna manera. Diversos síntomas de la sífilis constitucional podrían confundirse con la escrófula; en efecto, como esta, la sífilis da lugar á accidentes en la piel, ganglios y huesos. Pero basta observar que en la sífilis constitucional los ganglios que se infartan son los situados detrás del borde posterior del músculo esterno-mastoideo, mientras que en la escrófula son principalmente los sub-maxilares. Por otra parte los primeros son pequeños, aislados y en forma de rosario, y los segundos se reúnen en una masa abollada. En el artículo consagrado á las *sífilides* espondremos los caracteres particulares de estas afecciones. Relativamente á las lesiones de los huesos, los dolores osteocópos nocturnos, que acompañan á las que proceden de la sífilis, son el mejor carácter distintivo: por último, el conocimiento de los antecedentes ilustran el diagnóstico en el mayor número de casos.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de las escrófulas y del infarto crónico de los ganglios.

ESCRÓFULAS.	INFARTO CRÓNICO DE LOS GANGLIOS.
Tumor ganglionar que aparece con frecuencia sin causa determinante apreciable.	Tumor que se desarrolla bajo la influencia de una irritación inmediata (inflamación) de las mucosas, ó de una enfermedad de la piel.
Indolente al principio. No desaparece con las inflamaciones inmediatas.	Doloroso al principio. Desaparece al mismo tiempo ó poco después de las inflamaciones inmediatas.
Se altera la constitución desde que la enfermedad hace algunos progresos.	No se altera la constitución.

2.º Signos distintivos de las lesiones de los huesos en las escrófulas y en la sífilis constitucional.

LESION DE LOS HUESOS EN LAS ESCRÓFULAS.	LESION DE LOS HUESOS EN LA SÍFILIS.
Poco dolorosa al principio. Antecedentes: no ha habido enfermedad sífilítica.	Dolores osteocópos nocturnos. Antecedentes: síntomas sífilíticos primitivos.

Siendo muy comun la sífilis, muchos individuos realmente escrofulosos habrán tenido necesariamente antes síntomas venéreos. Pero solo pueden apreciarse los datos en su justo valor haciendo un estudio atento de los hechos.

El pronóstico de las escrófulas depende evidentemente casi siempre de los progresos que ha hecho la enfermedad; pero si no existe todavía mas que un corto número de síntomas locales, algun infarto de los ganglios del cuello, y aun si habiéndose apoderado la supuración de estos ganglios parece todavía concentrada la enfermedad en esta region, se debe esperar que el enfermo recobre la salud. Sin embargo, hay todavía demasiados casos en que no se puede destruir la causa general, y en los que la enfermedad camina de una manera cierta, aunque lenta, á una terminación fatal. Cuando están alterados los huesos y son muchos los síntomas locales, la enfermedad es casi siempre superior á los recursos del arte. En efecto, no solo resiste poderosamente la causa general al tratamiento mejor dirigido, si no que tambien los síntomas locales concurren, por los desórdenes que ocasionan, á aumentar la gravedad de la enfermedad.

§ VIII.—Tratamiento.

Hay pocos medicamentos que merezcan ser recomendados por su eficacia positiva. Presentándose primitivamente la afección con caracteres de debilidad general, se debe recurrir á los amargos, á los tónicos y á los ferruginosos, y casi generalmente se han prescrito el vino, el jarabe anti-escorbútico, el extracto y el cocimiento de quina. Cada médico ha adoptado fórmulas particulares y ha asociado entre sí sustancias muy variadas; voy pues á indicar algunas de estas fórmulas.

Amargos y tónicos.—Lepelletier, de la Sarthe, prescribe un vino amargo, cuya composición es la siguiente:

R. Vino blanco.....	1 litro.
Raiz de genciana.....	30 gram.

Se infunde despues:

Raiz de rábano rusticano.....	8 gram.
Cáscara de naranja.....	4 gram.
Canela.....	2 gram.
Carbonato de potasa.....	4 gram.

Se introduce todo en una botella bien tapada, y se espone por espacio de tres dias á la acción de los rayos solares: pasado este tiempo se cuela y se conserva para el uso.

Se da medio cortadillo todas las mañanas á los adultos, y solo dos cucharadas á los niños; mas si la escitacion producida es demasiado fuerte, se debilitará el líquido mezclándole con dos terceras partes de agua azucarada.

Algunos médicos prescriben solamente un fuerte cocimiento de *lúpulo*, y otros acumulan por el contrario, un gran número de sustancias escitantes y tónicas.

El doctor Négrier (1) ha referido un gran número de hechos que prueban la utilidad de las *hojas de nogal* en esta enfermedad. Hé aquí como él administra este medicamento, segun sus propias palabras.

Tratamiento de las escrófulas por las preparaciones de las hojas de nogal.—«Se hace la *infusion* de las hojas de nogal echando una fuerte pulgarada de estas hojas cortadas en pedazos en 250 gramos (ocho onzas) de agua hirviendo; se endulza con azúcar ó con el jarabe cuya preparacion voy á indicar inmediatamente. Siempre he hecho tomar diariamente de *dos á tres tazas* de esta infusion, pero se pueden dar hasta *cinco*.

«El *cocimiento* de hojas de nogal, que produce tan ventajosos efectos en *lociones* y como *tópico*, empapando en él las planchuelas para curar las úlceras escrofulosas, debe ser mas cargado que la infusion. Yo pongo un puñadito de hojas por un kilogramo de agua (2 libras) y se prolonga la coccion de diez ó quince minutos; tambien es muy útil en *baños locales* y aun generales, y su eficacia es especialmente notable en *inyecciones* en los trayectos fistulosos.

«El extracto de las hojas de nogal se prepara por el método de desalojamiento. Empleando las hojas secas, se tiene el medio de renovar esta preparacion, cuando sea menester, en todas las estaciones, mientras que sirviéndose de las hojas frescas hay que preparar demasiada cantidad de una vez, y se espone á que se altere.

«Se prepara el jarabe de hojas de nogal con el extracto, mezclando 40 centigramos (8 granos) con 30 gramos (una onza) de jarabe simple.

«De esta manera se saben las dosis del medicamento que se administran. Tambien se puede preparar el jarabe con las hojas verdes, y entonces es mas aromático que el que se compone con el extracto, pero no se puede apreciar tan exactamente la cantidad del medicamento que toma diariamente el enfermo.

«A los *niños pequeños* los doy de *dos á tres cucharadas de café* de jarabe en las veinticuatro horas; á los *adultos* nunca pasa de 60 gramos (dos onzas); pues la *dosis regular para estos últimos* es de 30 á 40 gramos (8 á 10 dracmas).

«Las *pildoras de extracto de hojas de nogal* tienen cada una 20 centigramos (4 granos) de extracto solidificado por una cantidad suficiente de polvo de hojas de nogal. Hago tomar *dos* de ellas *al dia*, y nunca paso de *cuatro*.

«En fin, en algunos casos en que puede ser útil hacer fricciones sobre la region afectada, empleo la *pomada* siguiente:

(1) Négrier, *Sur le traitement des affect. scroful. par les prépar. de feuilles de noyer* (Archives gén. de médecine, 3.^a serie, 1841, t. X, p. 399, t. XI, p. 41).