

Persisten por tiempo variable, crecen progresivamente y después presentan diversas modificaciones : ya ocurre que, por los progresos del crecimiento y á consecuencia de las alteraciones que producen en la epidermis, quedan los tumorcillos al descubierto y originan úlceras más ó menos profundas y anchas, que determinan pérdida de substancia extensas algunas veces y deformaciones considerables, ó bien desaparecen por un proceso de absorción intersticial, que deja cicatrices blancas, deprimidas, que no fueron precedidas de úlcera alguna y que están diseminadas en medio de tubérculos luposos en actividad, ó bien se hacen asiento de un proceso escleroso, perfectamente estudiado por H. Leloir.

Se encuentran á menudo (E. Vidal, E. Besnier), en las lesiones lúpicas ó en su periferia, pequeños puntos blancos, redondos, fáciles de enuclear (granos de mijo), que parecen propios de esta afección y que casi no se observan en las sífilides, ni en los tubérculos de la lepra.

Los nódulos luposos pueden agruparse de diferente modo, ofreciendo disposiciones diversas, en las que pueden haber llegado todos los elementos al mismo período de su evolución y presentarse con el mismo aspecto ó, al contrario, revestir apariencias muy variadas. De estas combinaciones resultan formas clínicas muy numerosas, que se prestan difícilmente á una descripción de conjunto y cuyo estudio detallado no podemos hacer en este sitio.

En la forma más sencilla del lupus existe una placa roja, formada de elementos que no sobresalen de la piel inmediata y son confluentes ó están separados por intervalos más ó menos anchos de piel sana. La placa es redonda ú oval, ocupa ordinariamente el centro de la mejilla y persiste mucho tiempo aislada y sin ulcerarse. Esta forma es la que se encuentra principalmente en los jóvenes, es la más benigna, y puede ir seguida, con intervalo más ó menos largo, de lesiones análogas ó más graves en otros sitios. La placa puede ensancharse y dar lugar á úlceras, pero éstas rara vez son extensas y profundas. Las lesiones son tan superficiales algunas veces y están dispuestas en capas tan delgadas, que pueden confundirse con un disco de lupus eritematoso, y son el tipo del lupus plano ó maculoso.

Otras veces ofrecen los tubérculos luposos un desarrollo exuberante, sobresalen de la piel sana, á la vez que tienen un color más intenso, constituyendo el lupus elevado, cuyo aspecto variable puede compararse al de vegetaciones de diverso origen, y tiene gran tendencia á ulcerarse, al contrario de lo que sucede con el lupus plano.

En el tipo de lupus ulcerado, las nudosidades que cubren la nariz se destruyen al cabo de algún tiempo, dejando en su sitio una úlcera más ó menos profunda, que tiende á crecer en anchura y profundidad, con mucha rapidez algunas veces (*lupus vorax*); las llagas luposas son indolentes, rojas, de fondo irregular, cubierto de granulaciones blandas y á veces voluminosas, y segregan un líquido seroso, que se solidifica en costras más ó menos gruesas; su forma es irregular y variable, y sus bordes son lívidos, suelen estar hinchados, infiltrados, y esta infiltración paquidérmica puede extenderse bastante y estar sembrada ó nó de tubérculos luposos no ulcerados todavía. La úlcera destruye una parte más ó menos extensa de la nariz; puede hacer que desaparezca todo el relieve de ésta, invadir una extensión variable de las mejillas y

hasta de los párpados, y entonces constituye una de las deformidades más horrosas que pueden verse. En estos casos, que son los más raros desde los actuales perfeccionamientos de la terapéutica del lupus, después de limpias las úlceras, se ve que las destrucciones suelen ser más grandes que lo que podía preverse, á simple vista, antes de todo tratamiento. A estas llagas suceden cicatrices, primero rojas, luego blancas y recorridas por bridas salientes, que con frecuencia están manchadas de granulaciones luposas que desfiguran la cara; la nariz, que desapareció, es reemplazada á veces por una simple brida cicatricial, perforada por un estrecho orificio; la boca está deformada á menudo, los labios suelen hallarse infiltrados de nódulos luposos, ó son también cicatriciales, las mejillas se ven recorridas por cicatrices más ó menos anchas, los párpados deformados presentan ectropión con frecuencia, y los pabellones de las orejas son en parte destruídos, adelgazados y pegados al cráneo: tal es el aspecto de la cara, sobre la que pueden verse todavía úlceras poco extensas, irregulares y rebeldes, y costras secas negruzcas ó grisáceas. Estos casos extremos son los que han dado nombre á la enfermedad; pero aun sin llegar á tal punto, es frecuente que, por poco que la úlcera haya invadido la región nasal, determine pérdidas de substancia más ó menos extensa, que origine la atresia cicatricial de las aberturas de la nariz.

El aspecto de las llagas varía mucho, según los casos, por su extensión, la mayor ó menor irregularidad de su superficie y los caracteres de sus secreciones. Así sucede que las costras que se forman, pueden ser grises ó negruzcas, gruesas, estratificadas, como las valvas de una ostra, y tener el aspecto de la lesión llamada rupia; si bien lo más frecuente es que sean poco gruesas, grisáceas, adherentes á veces, otras, amarillentas y parecidas á las del impétigo. Después de caídas las costras, la superficie de las úlceras es de ordinario desigual, tomentosa, y se halla sembrada de gruesas granulaciones. Su forma, excepcionalmente redonda y alguna vez sinuosa, es casi siempre irregular, á causa del desarrollo, también irregular y por largos intervalos, de las granulaciones que han producido las úlceras. En ciertos casos, se reproducen éstas incesantemente en la periferia de las superficies atacadas, mientras que las partes centrales se cicatrizan y restauran más ó menos completamente, cuya variedad es el lupus ulcerado serpiginoso.

Ulcerado ó no, puede el lupus presentar muchas variedades de disposición: ya está formado por tubérculos reunidos en grupos redondos ó irregulares, ó ya por elementos diseminados sin orden aparente, ó bien estos elementos se hallan dispuestos en línea ó en círculo, ó forman un contorno irregularmente festoneado, que limita una superficie más ó menos extensa, cuyo centro es cicatricial.

El lupus ulcerado puede ir acompañado de alteraciones epidérmicas, que modifican mucho el aspecto; así ocurre que escamas más ó menos gruesas, adherentes y secas, blancas ó grisáceas, cubren todos los elementos luposos ó parte de ellos, dándoles apariencia psoriasiforme.

Las modificaciones que se producen en los tejidos próximos son muy marcadas: los tegumentos suelen estar blandos, infiltrados por un edema linfático, con ó sin cambio de color, que da á las partes enfermas consistencia mixomatosa ó aspecto elefantásico.

Cuando el lupus reside en los miembros inferiores, estas lesiones toman más desarrollo, y entonces los tegumentos infiltrados, gruesos y endurecidos, dan al miembro considerables proporciones.

En los miembros superiores también existe edema, pero menos intenso; son frecuentes las lesiones de las falanges y de los metacarpianos, hasta producir la necrosis de partes más ó menos extensas de hueso, cuya eliminación origina muchas veces deformidades considerables en la mano, que resulta atrofiada á consecuencia de este lupus mutilante de las extremidades.

Las lesiones del lupus pueden localizarse en una sola región ó invadir muchas simultáneamente; en particular, el lupus de los miembros superiores coincide, ordinariamente, con el de la cara.

Los ganglios correspondientes se encuentran alterados casi siempre, ya que no siempre, y su aumento de volumen (variable según los casos, la duración de la enfermedad, y el estado ulcerado ó no de la piel) va acompañada de induración de su propio tejido ó, por el contrario, se reblandecen y supuran con todos los caracteres de las adenitis escrófulo tuberculosas.

El lupus invade las mucosas, por propagación del lupus cutáneo ó á distancia, y sobre todo en los casos graves de lupus de la piel. También en ellas se caracteriza la enfermedad por el desarrollo de nudosidades rojas ó morenas, salientes y redondas, que pueden persistir bastante tiempo, pero por lo común terminan formando úlceras irregulares, fungosas, pálidas y susceptibles de cicatrizar parcialmente. El lupus de las mucosas tiene sitios de elección, así es que se observa con bastante frecuencia en los labios y las encías, es excepcional en la lengua, de donde no se conocen más que dos casos (Leloir y Michelson), y es bastante común en la faringe (Homolle) y en la laringe (Marty). La mucosa nasal la suele presentar y entonces ocupa el subtabique, cuya perforación determina. También se encuentra el lupus en la mucosa vaginal, pero es casi siempre por propagación del de las partes genitales externas, ocurriendo que, desde la memoria de Huguier, la mayoría de los autores confunden con el nombre de estiómene esta localización vulvo-vaginal ó simplemente vulvar del lupus con una serie de afecciones crónicas úlcero-hipertróficas que nada tienen de común con él. El lupus de las mucosas que se observa sin lesión concomitante de la piel, será descrito en los capítulos consagrados á las enfermedades de las fosas nasales y de la cavidad buco-faríngea.

MARCHA. — Excepto los casos raros de marcha rápida, que destruyen en pocas semanas grandes porciones de la piel, el lupus es siempre una afección esencialmente crónica y lenta en su desarrollo.

Considerados aisladamente los tubérculos luposos, progresan con lentitud, tardan mucho tiempo en ulcerarse ó en desaparecer por absorción ó por esclerosis, y además, sus brotes, sucesivos y con intervalos más ó menos largos, aumentan más todavía la duración de la enfermedad, de modo que ésta se cuenta por años ó, mejor dicho, por decenas de años. Por otra parte, la curación espontánea ó terapéutica del lupus vulgar es de las más inseguras, pues las superficies más limpias, las cicatrices más regulares, pueden siempre, aun después de muchos años de integridad aparente, hacerse de nuevo asiento de nudosidades que, como las primeras, evolucionan hacia la ulceración ó hacia la cura espontánea. Por este motivo, no pueden juzgarse los resultados de un mé-

todo terapéutico cualquiera, sin aguardar lo suficiente, si es que se quiere evitar crueles desilusiones.

COMPLICACIONES. — El lupus puede evolucionar durante más ó menos tiempo, sin ir acompañado de trastornos aparentes de la salud general y sin producir otra alteración que la adenopatía de la región ganglionar correspondiente. En los hospicios de viejos se ven sujetos con lupus desde muchos años y no experimentan otro inconveniente que el de llevar en la cara una lesión horrible y persistente.

Lo ordinario no es eso, sino que observando á los luposos por bastante tiempo, se ve afectarse su estado general; enflaquecen, palidecen, se ponen anémicos, sus orinas son á veces albuminosas (degeneración amiloidea de los riñones) y pueden producirse artritis tuberculosas, lesiones pulmonares de marcha lenta, también tuberculosas y hasta los accidentes más rápidos de la tuberculosis miliar.

Estas complicaciones tienen por causa la localización visceral del agente infeccioso que produce el lupus y son manifestaciones de la enfermedad á que él pertenece más bien que la complicación propiamente dicha. Lo mismo sucede con las linfangitis, adenopatías y gomas dérmicas ó hipodérmicas que pueden desarrollarse cerca del lupus ó en puntos más ó menos distantes.

Otras complicaciones hay que revelan una infección por un microorganismo que interviene secundariamente y ocupan los tegumentos invadidos por el lupus: tal es la erisipela, no muy rara en los luposos, aunque suele ser confundida con ataques de linfangitis aguda. Otras veces, los microorganismos piógenos determinan ulceraciones por lo común rebeldes, que supuran con abundancia.

Otra complicación local, que no se relaciona con la naturaleza tuberculosa del lupus, es el epiteloma. Esta rara complicación ha sido observada por Hebra, Kaposi, Lang, Volkmann, Leloir y Mibelli, y consiste en que sobre el tejido lupo ó sobre la cicatriz de un lupus en evolución, que es lo más común, se desarrolla un tumor vegetante, fungoso, blando, que aumenta rápidamente en superficie y volumen y que sangra con facilidad; al contrario de lo que pasa en el lupus no complicado, produce dolores vivos, se acompaña de una adenopatía voluminosa y engendra la caquexia rápida que acelera singularmente la muerte del enfermo. Esta complicación no se observa casi más que en los sujetos de bastante edad que padecen el lupus desde una época muy anterior.

PRONÓSTICO. — La larga duración de la enfermedad, sus incesantes recidivas, las destrucciones, por lo común extensas, que determina, y esto de ordinario en sitios descubiertos, hacen que el lupus vulgar sea una de las dolencias más temibles. Además participa, en lo relativo á la vida de los sujetos, del pronóstico de todas las tuberculosis locales, es decir, que hay que temer siempre, en un plazo más ó menos remoto, los trastornos viscerales de la infección tuberculosa, si bien éstos, cuando se complican con el lupus vulgar, presentan una marcha lenta y tórpida bien distinta de su evolución ordinaria.

ETIOLOGÍA. — El lupus vulgar se observa casi siempre en sujetos jóvenes, ó al menos principia en la juventud, y lo lento de su evolución hace que se prolongue hasta edad avanzada. Ordinariamente hacia los tres á seis años es

cuando aparece por vez primera, y también se le ve en sujetos de doce á dieciocho años; pero más allá de los veinticinco á treinta años, es excepcional que se desarrolle en individuos sanos hasta entonces.

Casi todos los luposos pertenecen á la categoría de los linfáticos, y han presentado en su infancia las afecciones diversas de los tegumentos y de las mucosas con que se caracterizaban hasta estos últimos años las formas ligeras ó iniciales de la escrófula. Muchos son de genealogía tuberculosa, pero es excepcional que la tuberculosis de los padres se revele por lupus en los hijos.

Varias causas locales favorecen, sin duda, el desarrollo del lupus, como son: excoriaciones traumáticas de los tegumentos y las lesiones superficiales (eczema, impétigo, etc.), tan frecuentes en los niños, y así se explicaría el asiento del mal en las partes descubiertas. Es poco probable que los agentes patógenos del lupus sean llevados á los tegumentos por la circulación general.

En ciertos casos, es evidente el modo de contaminación por la piel; tales son, por ejemplo, aquellos en que el lupus se desarrolla á consecuencia de una lesión ósea ó ganglionar, en la inmediación de una fístula, de lo que E. Besnier, Jeanselme, Leloir y Jadassohm han citado casos, y como sucedía en la primera enferma á la que hizo Koch las inyecciones de tuberculina.

Otras veces, la permanencia de los sujetos en un lugar habitado por tuberculosos y los contactos repetidos con objetos manchados por la expectoración de los tísicos, deben hacer admitir que el bacilo tuberculoso viene del exterior; siendo lo más común que la manera de realizarse el contacto con la piel quede ignorado por la larga evolución de las lesiones.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — En la superficie de las nudosidades luposas se engruesa la epidermis y se hunde profundamente para penetrar entre las papilas, cuya altura está aumentada. Las papilas y el dermis se hallan infiltrados de células embrionarias que en las partes profundas del dermis se reúnen en islotes, dispuestas alrededor de los folículos pilosos y de las glándulas sebáceas. Estos islotes contienen, en su centro ó en su periferia, células gigantes bien caracterizadas y de volumen variable, cuya existencia, demostrada por Friedländer, Chandelux, Larroque, Vidal y Leloir, etc., ha permitido considerar los nódulos embrionarios como nódulos ó folículos tuberculosos, siendo difícil, según dicen Cornil y Babès, el encontrar tubérculos más típicos y con más células gigantes que los del lupus: los nódulos no tienen tendencia alguna á caseificarse.

Cuando se ulcera el lupus, sufre la epidermis modificaciones semejantes á las que preceden á la formación de vesículas y de pústulas (alteración cavitaria de Leloir).

Los nódulos luposos no acaban fatalmente ulcerándose, sino que pueden desaparecer por absorción espontánea ó intersticial, y pueden también sufrir una transformación fibrosa ó esclerosa, bien descrita por Leloir con el nombre de lupus esclerosado. Esta metamorfosis fibrosa rara vez observada, es una terminación verdadera, es un modo de curación por el que el lupus deja de ser virulento, semejante al obtenido por el profesor Lannelongue con el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por el método esclerógeno. Hay que distinguir el modo de curación dicho, de ciertas formas de lupus (lupus

escleroso), en que la producción de tejido fibroso no suprime la virulencia del lupus ni impide la evolución ulterior de las lesiones, sino que constituye solamente una variedad evolutiva anatomo-clínica.

NATURALEZA DEL LUPUS VULGAR. — Bazin, atribuyendo el lupus vulgar á la escrófula, indicó ya, del modo que era posible en su tiempo, las relaciones del lupus con la tuberculosis. La transformación que ha sufrido el concepto de la escrófula debía inducir á considerar el lupus como tuberculoso, y E. Besnier, antes de que la histología y la bacteriología aportaran razones en favor de esta teoría, sostuvo, fundándose en argumentos clínicos, que el lupus vulgar presenta estrechas relaciones con la escrófulo-tuberculosis, ó mejor dicho, que el lupus no es más que una de las formas de la escrófulo-tuberculosis de la piel, pudiéndose invocar como razones el desarrollo del lupus en las familias de tuberculosos, la coexistencia con lesiones tuberculosas de los huesos, de los pulmones, etc., y á veces la presencia del mismo en las fístulas debidas á una tuberculosis ósea ó ganglionar.

El descubrimiento de células gigantes en los tejidos luposos, hecho por Friedländer y su comprobación realizada por gran número de autores, vino en apoyo de la opinión citada; pero la poca significación relativa de estos elementos no había convencido cuando el descubrimiento del bacilo tuberculoso proporcionó un nuevo medio de investigación. Pfeiffer, Doutrelepont, Demme, Schuchardt y Krause, Cornil y Leloir demostraron su presencia en los nódulos luposos; pero es siempre poco abundante dicho microbio, pues en 11 casos no lo encontraron Cornil y Leloir más que una sola vez, y aun así, no pudieron descubrir más que un sólo bacilo en doce cortes que examinaron. Koch, en un caso de lupus, obtuvo un cultivo puro de bacilo tuberculoso, que inoculó á animales en los que se desarrolló la tuberculosis.

La inoculación de fragmentos de lupus en los animales ha suministrado una última prueba más convincente que las anteriores por la constancia de los resultados obtenidos. Cornil y Leloir, en una primera serie de experimentos sobre 14 conejillos de Indias inoculados, determinaron cinco veces lesiones tuberculosas; y Leloir ha llegado después, por la inoculación en la cámara anterior del ojo del conejo y por un procedimiento particular de inoculación intra-peritoneal, á obtener constantemente el desarrollo de la tuberculosis.

La inyección de la linfa de Koch, determinando en todos los casos reacción local en las lesiones del lupus vulgar, ha confirmado una vez más la naturaleza tuberculosa de éste.

Hoy parece resuelta la cuestión definitivamente y, á pesar de la autoridad de Kaposi, gran mayoría de dermatólogos admiten, sin discusión, que el lupus es una de las formas de la tuberculosis cutánea.

Las investigaciones antes expuestas, no sólo demuestran que el lupus es una tuberculosis, sino que es poco virulenta ó atenuada, y esto se prueba, además, por su marcha lenta y tórpida, las escasez de los bacilos, la dificultad con que se logra determinar experimentalmente la tuberculosis por inoculación en los animales y la lentitud de ésta. Las tuberculosis cutáneas son esencialmente de escasa virulencia, y entre ellas se distingue el lupus por la atenuación de su poder. Este es un dato favorable en cuanto al pronóstico y al tratamiento; pero no hay que olvidar que, por influencias no determinadas to-

BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L. FAC. DE MED. U. A. N. L.

davía, esta tuberculosis atenuada puede adquirir gran virulencia y ser origen de una infección de las más graves y rápidas.

DIAGNÓSTICO. — La marcha lenta de la enfermedad y la presencia constante de nódulos, con los caracteres de las lesiones luposas iniciales, coexistiendo con alteraciones más avanzadas en su evolución, constituyen los dos elementos fundamentales del diagnóstico.

Sin embargo, es posible la confusión, sobre todo con las *lesiones sifilíticas* de la cara, como lo atestigua el nombre del lupus sifilítico que se ha dado por algunos autores (Bazin, por ejemplo, y actualmente J. Hutchinson) á sifilides ulcerosas cuyo aspecto recuerda el del lupus. Pero mientras éste persiste durante años y no llega, sino después de este tiempo, á producir extensas destrucciones, las sifilides tienen siempre una evolución más rápida. El elemento inicial, que se encuentra casi siempre en algún punto de las lesiones, difiere en los dos casos, pues la pápula ó el tubérculo sifilíticos tienen color más francamente rojo que el tubérculo lupo, que es amarillo ó moreno; la consistencia del primero es mayor y su tejido no se deja dislacerar por la aguja de escarificación, como el del tubérculo lupo. Las úlceras del lupus son de forma más irregular que las de las sifilides, que casi siempre son redondas ó polí-cíclicas, y aquellas están cubiertas de granulaciones más blandas que las de las úlceras sifilíticas. En los casos dudosos, sólo el tratamiento podrá servir alguna vez para hacer el diagnóstico, pues los agentes antisifilíticos carecen de acción contra el lupus. En sujetos jóvenes, es en los que se encontrarán sobre todo estos casos dudosos y no hay que invocar exclusivamente la juventud en apoyo de la naturaleza lupo del mal, porque la sífilis hereditaria tardía es tan capaz de producir lesiones lupoides como la adquirida.

Ciertas formas de *epitelioma* cutáneo, difuso, con úlceras extensas y poco profundas, simulan el lupus; pero se diferencian por su marcha más rápida, su principio en edad ya avanzada, la existencia de úlceras saniosas, de fondo blando ó de cicatrices, en cuyo centro no se encuentran nódulos semejantes á los del lupus, y porque sus bordes abruptos y duros como un rodete no se parecen á los ordinariamente blandos é infiltrados de las úlceras lúpicas.

El *epitelioma* que se produce en un lupus antiguo es fácil de reconocer, pues sus fungosidades salientes, su evolución rápida, su coexistencia con lesiones claras de lupus de larga fecha, permiten distinguirlo fácilmente del *epitelioma* vulgar.

Es raro que haya que hacer diagnóstico diferencial entre la *lepra* y el lupus vulgar; y en todo caso, se funda en que los tubérculos leproso son más grandes y tienen menos tendencia á ulcerarse, son de color muy distinto del de los luposos y su consistencia es mayor; además, la anestesia de los tegumentos, en el sitio donde residen los tubérculos, permitirá distinguirlos en los casos dudosos en que las condiciones de raza ó de residencia pudieran hacer vacilar entre las dos afecciones.

En los miembros, presenta el lupus un aspecto especial que expone á confusión con la *elefantiasis* de los árabes, á lo que contribuyen los brotes de edema linfangítico agudo ó de pseudo-erisipela que acompañan al lupus y las transformaciones verrugosas y papilomatosas que sufren los tegumentos y que completan la semejanza debida al aumento de volumen del miembro. El princi-

pio del mal durante la juventud, en sujetos que no han habitado países donde se padece elefantiasis, la presencia de nódulos luposos ulcerados ó nó y la coexistencia de otras manifestaciones del mismo orden en diferentes puntos del cuerpo, darán á conocer la verdadera naturaleza de esta pseudo-*elefantiasis* lupo.

El diagnóstico con el lupus eritematoso será expuesto en el capítulo siguiente.

La distinción de las otras formas de *tuberculosis cutánea* es fácil casi siempre, pues la marcha de la afección, los caracteres de las úlceras, que no presentan en sí, ni á su alrededor, las granulaciones características y la falta de contorno festoneado, impiden que se confunda el lupus con las úlceras tuberculosas; la falta de tumores dérmicos ó hipodérmicos eliminan la posibilidad de gomas escrófulo-tuberculosas, y en cuanto á la tuberculosis verrugosa, que se ha descrito con el nombre de lupus escleroso, sus caracteres especiales y el estado papilomatoso de su superficie la diferencian bien de las formas ordinarias del lupus.

TRATAMIENTO. — Hay que prescribir á los enfermos de lupus, en la medida y forma que su estado de salud general exija, un tratamiento general por los tónicos y los reconstituyentes (quinina, arsénico, aceite de hígado de bacalao, cloruro de sodio, iodoformo, etc.), asociado á la higiene más regular y á la aireación tan perfecta como sea posible; pero no bastan estos remedios para detener el desarrollo de los tumores luposos existentes, y mucho menos para producir su desaparición, sino que, á lo más, podrán, por la modificación impresa á la economía, impedir que se produzcan nuevos elementos después que se hayan destruido ó eliminado los que existían.

Se deduce de esto, que el tratamiento del lupus debe ser esencialmente local ó externo y tender á producir la desaparición de los elementos luposos. Las indicaciones varían según el sitio, la forma, la extensión y la antigüedad de las lesiones. Los agentes del tratamiento son productos farmacéuticos cáusticos ó irritantes destinados á destruir ó á modificar la nutrición de los tejidos infiltrados, á hacer que se eliminen y á evitar que se reproduzcan los nódulos luposos, y además, los procedimientos mecánicos de destrucción ó de extirpación de los tejidos. Hay que recurrir á estos últimos medios en la mayoría de los casos, y á su introducción en la terapéutica del lupus se deben los mejores resultados y la rareza cada vez mayor de las formas graves y profundamente mutilantes. La extirpación con el bisturí está indicada todavía menos veces, pues aquellas en que es practicable, no libra de las recidivas. El legrado con la cucharilla cortante, seguido ó no del empleo de substancias parasiticidas, permite destruir rápidamente nódulos extensos y, sobre todo, las vegetaciones voluminosas, por lo que muchos dermatólogos lo usan como medio para desembarazar la superficie lupo y preparar el empleo de otros métodos de tratamiento.

Las escarificaciones, propuestas por Volkmann, regularizadas por Balmanno Squire y vulgarizadas en Francia por E. Vidal y E. Besnier, han sido durante muchos años el método preferido en el tratamiento del lupus, y son empleadas todavía por muchos dermatólogos, ya sea como método único de tratamiento, ó como auxiliar de otros medios. Para la generalidad de los ca-