

anatómica, al grupo de las enfermedades de las vías urinarias, las cuales se estudiarán en el tomo IV de esta obra.

## ARTÍCULO V.

## ESCRÓFULAS.

Los trabajos sobre la escrófula son sumamente numerosos, y se los puede dividir en analíticos y sintéticos. En los primeros, todos los elementos y los diversos modos de expresión de la escrófula están aislados y estudiados aparte, y la enfermedad se encuentra de este modo desmembrada. En los demás, por el contrario, se estudia la unidad morbosa, y por consiguiente se hace un trabajo sumamente útil bajo el punto de vista de la patogenia y de la terapéutica. Entre las obras que pertenecen á este segundo grupo, citaremos principalmente las de Kortum (1), Hufeland (2), Lepelletier de la Sarthe (3), Sat-Deygallières, Joseph de Véring (4), Baudelocque (5); pero las más importantes son sin contradicción, las de Alph. Milcent (6), de Lebert, (7), y sobre todo las de Bazin, médico del hospital de San Luis (8). Indicaremos también las lecciones recientes de Hardy (9), que admite, escepto algunas restricciones, la mayor parte de las opiniones de este último autor.

Sacaremos de los trabajos de Bazin las más amplias anotaciones, y este artículo no será más que un extenso extracto de las obras de este maestro, que él solo forma autoridad sobre esta materia.

## § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La palabra *escrófula* es tan expresiva y su valor es tan conocido de todo el mundo, que la mayor parte de los autores han juzgado inútil dar una definición de la enfermedad á la cual se aplica, ó han

- (1) Kortum, *Commentarius de vitio scrophuloso*. Lemgo, 1789-1790, 2 tomos.  
 (2) Hufeland, *Über die Natur, Erkenntnissmittel und Heilart der Scrophelkrankheit*. Berlin, 1785.—Traducido del alemán de la 3.<sup>a</sup> edición, acompañado de notas por J. B. Bousquet. París, 1821.  
 (3) Alm. Lepelletier, *Traité complet sur la maladie scrofuleuse, et les différentes variétés qu'elle peut offrir*. París 1818.  
 (4) Joseph de Véring, *Heilart de Scrophelkrankheit*. Wien, 1829.—*Manière de guérir la maladie scrofuleuse*. Vienne, 1832.  
 (5) A. C. Baudelocque, *Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrofuleuse*. París 1834.  
 (6) Milcent, *De la scrofule*. París, 1846.  
 (7) Lebert, *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses* en 8.<sup>o</sup>, París, 1849.  
 (8) Bazin, *Cours de sémiologie cutanée*, extrait de la *Gazette des hôpitaux*, en 8.<sup>o</sup>, París, 1856.—*Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule*, en 8.<sup>o</sup>, 2.<sup>a</sup> edición, 1861.  
 (9) Hardy, *Leçons sur la scrofule et les scrophulides et sur la syphilis et les syphilitides*, en 8.<sup>o</sup>, París, 1864.

dado definiciones vagas é incompletas, á través de las cuales se vislumbra un bosquejo más ó menos real de la enfermedad.

Cuando se definía la escrófula un infarto crónico de los ganglios sub-maxilares, seguido de abscesos frios y de accidentes generales de curso lento, se partía, sí, de un hecho de observación, la frecuencia y la aparición muchas veces primitiva de los infartos en cuestión, pero se daba ciertamente una mala idea de la enfermedad. Y por otra parte, se apoyaban sobre una hipótesis, al decir con Jolly, que la escrófula es «un estado morboso general ó constitucional en el cual las glándulas y los vasos linfáticos, así como los líquidos que los penetran, se hallan afectados especialmente.»

Nosotros diremos desde luego con Bazin, que la escrófula pertenece al grupo de *afecciones constitucionales* que se caracteriza por lesiones múltiples y por productos morbosos muy variados; y que, bajo este punto de vista, se parece á la sífilis y enfermedades artríticas (gota y reumatismo), mientras que difiere de las *díatesis* propiamente dichas, porque estas no se caracterizan sino por la producción y evolución de un solo producto, siempre idéntico consigo mismo. Veamos ahora la definición de este autor y su opinión sobre la frecuencia de la enfermedad.

«La escrófula es una enfermedad constitucional, no contagiosa, las más de las veces hereditaria, de duración por lo común muy larga, que se traduce por un conjunto de afecciones variables por su sitio y modalidad patogénica y que, sin embargo, tienen por carácter común la fijeza, la tendencia hipertrófica y ulcerosa, y por asiento ordinario los síntomas tegumentario, linfático y óseo.»

La escrófula ha sido conocida y denominada desde la más remota antigüedad; está indicada ó descrita en todos los tratados generales de medicina, y ha formado el asunto de un número muy considerable de monografías, de notas, memorias, etc. No hay enfermedad más común en el cuadro nosológico. La encontramos por todas partes, pero principalmente en Francia, Inglaterra y Holanda. Los estragos que hace en la especie humana son verdaderamente espantosos y no temo decir que ocasiona más víctimas que las grandes epidemias de peste y cólera. Se la encuentra en todas las edades, en ambos sexos y en todas las clases de la sociedad. ¡No hay familia que no ofrezca por lo menos un ejemplo de ella (1)!

La escrófula se ha designado también con los nombres de *lamparones* y *afecciones estrumosas*, humores frios, etc.

## § II.—Causas.

Entre las *causas predisponentes*, la más evidente sin disputa es la *edad*, pues es sabido que se desarrollan las escrófulas especialmente en la infancia, y sobre todo de los dos á los diez años. Según las

- (1) Bazin, *Cours de sémiologie cutanée*, p. 39; et *Leçons sur la scrofule*, p. 89 et 91.

investigaciones de Lepelletier du Mans (1) el *sexo* tiene una accion tambien muy evidente, puesto que entre los escrófulos las mujeres se hallan en la proporcion de cinco á tres. Los mas de los autores han considerado al *temperamento linfático* como una de las causas predisponentes mas eficaces; sin embargo, Guersant (2) no admite la existencia de esta causa, y como él, Baudelocque (3) hace notar que hay un gran número de enfermos que no presentan ninguno de los atributos del temperamento linfático.

Las condiciones higiénicas en que se producen las escrófulas se han estudiado con mucha atencion, y Baudelocque (pág. 60 y siguientes) ha entrado sobre este punto en muy importantes pormenores. Se ha considerado como una de las principales causas de esta afeccion una *alimentacion insuficiente* compuesta principalmente de vegetales, de legumbres secas, de frutos no maduros, y en una palabra, un alimento poco succulento. Baudelocque ha citado un gran número de ejemplos para probar que nada hay menos fundado que esta asercion, y uno de los argumentos mas fuertes que ha dirigido en contra de esta opinion, es que los alimentos mas diversos se han considerado á su vez como causa de las escrófulas. Pero será imposible saber á qué atenernos sobre este particular, hasta que no haya sido objeto de numerosas investigaciones estadísticas hechas convenientemente. Recorriendo despues las diferentes *bebidas* á que se ha atribuido la produccion de las escrófulas, Baudelocque estudia la accion del agua que proviene de la licuacion de las nieves, privada de aire y de mala calidad; los vinos acidificados, la sidra y las bebidas demasiado abundantes, y saca la misma consecuencia, es decir, que nada hay menos probado que su influencia. Los argumentos que aduce en favor de su modo de ver son, en efecto, muy fuertes, é inspiran las mayores dudas acerca de la exactitud de los autores que han admitido la existencia de estas causas. Lo mismo resulta del examen de los hechos, por los cuales se ha tratado de probar que ciertos medicamentos y ciertos venenos, como los purgantes, el mercurio y el plomo, ocasionaban el desarrollo de las escrófulas; y otro tanto sucede con el desaseo, que Kortum (4) mira como una de las causas mas eficaces de la enfermedad de que se trata. Tambien por medio de simples aserciones, los autores como Kortum, Marco Aurelio Severino, Warthon y algunos otros, han pretendido que las escrófulas eran debidas á la retencion de ciertas secreciones y escreciones; es necesario decir otro tanto respecto de la electricidad, cuya disminucion ha parecido á Humboldt ser una causa de las escrófulas. Se ve pues que hasta el presente no conocemos causa bien evidente de esta grave enfermedad.

(1) Lepelletier, *Traité complet sur la maladie scrofuleuse*. París, 1830.

(2) Guersant, *Dictionnaire de méd.*, 1<sup>re</sup> édit., t. XIX.

(3) Baudelocque, *Traité de la maladie scrofuleuse*. París, 1834.

(4) Kortum, *Comment. de vitio scrophuloso*. Lemgo, 1790.

Entre las *influencias atmosféricas* tienen al parecer una influencia real en la produccion de la enfermedad, la falta de luz y una temperatura por lo comun baja; pero esta es una simple presuncion que no está fundada en hechos bastante positivos. En cuanto á la humedad, Baudelocque opone contra esta causa objeciones que no permiten considerar su influencia como suficientemente demostrada. Para este autor la *alteracion del aire* es la causa principal de las escrófulas; así es que se producen principalmente en los talleres donde los obreros están hacinados, en las calles estrechas, y en los cuartos en que no puede renovarse el aire con facilidad, ó que son tan poco capaces, que el aire que contienen no basta para la respiracion durante la noche, etc.; y este mismo práctico refiere un número bastante considerable de hechos que vienen en apoyo de su opinion. Así, pues, se encuentra la mayor parte de los escrófulos principalmente en los parajes en que las casas están hacinadas, en calles tortuosas y estrechas, y en cuartos pequeños ocupados por demasiadas personas. Estos hechos deben hacer considerar esta proposicion de Baudelocque como fundada. Sin embargo, es preciso convenir con él que algunas de las demás causas mencionadas pueden favorecer la accion de estas últimas.

Restan todavía que estudiar otras dos causas que son la *cualidad de hereditaria* y el *contagio*. Nadie ha puesto en duda la existencia de la primera. En efecto, se ha citado el ejemplo de niños escrófulos en el mismo momento de nacer, y la existencia hereditaria de las escrófulas en ciertas familias es un hecho que se ha observado con frecuencia. Sin embargo, no sabemos cuál es el grado de influencia de esta causa, cuya accion se ha exagerado mucho por Lugol (1). En cuanto al contagio es una opinion emitida hace ya largo tiempo, pero cuyo escaso fundamento se halla demostrado cada dia por el continuo contacto de niños sanos con niños escrófulos, y que solo la existencia de la propiedad hereditaria ha podido acaso hacer admitir.

Frecuentemente se ha agitado la cuestion de saber si la causa primitiva de las escrófulas se halla en una *alteracion de la sangre*. El doctor Lebert (2) despues de haber examinado los diversos escritos sobre este punto, y principalmente los de Nicholson, ha hecho las siguientes deducciones: 1.<sup>a</sup> la existencia de las escrófulas en la masa de la sangre no ha sido probada hasta el presente por la observacion directa; 2.<sup>a</sup> que tiene algunas razones en favor de su probabilidad la hipótesis que hace consistir la causa próxima de las escrófulas en una alteracion particular de la sangre.

El mismo autor ha demostrado que no existe una *materia escrófulosa particular*.

(1) Lugol, *Rech. et observ. sur les causes des maladies scrofuleuses*. París, 1844.

(2) H. Lebert, *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses*. París, 1849, p. 40.

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 polisarquia, 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 esternon 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-tiñas. Sabeis que se llaman también etzema, é impétigo del cuero cabelludo. Estas afecciones son por lo común 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 escrofulosos, 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 *escrofulides*, 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 escrofulosa. 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*, *eccematosos* y *tuberculosos*, y ciertas variedades de *lupus eritematoso* 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 todavia 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 *espina-ventosas*, 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-

buminuria. 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 externo, 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 pancreas, 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