

El de la *tiña favosa* consistirá en cortar los cabellos al rape y en provocar la caída de las costras mediante unturas con vaselina boricada; una vez desprendidas, se lavará la cabeza con agua y jabón, cuyo lavado se hará diariamente, á no ser que exista alguna contraindicación, y después de enjuagarla se embadurnará la superficie favosa, y un centímetro más alrededor, con *pomada de azufre* cuatro veces al día. Si no se obtiene resultado satisfactorio, se reemplazará esta pomada con la *esencia de trementina*, con la cual se practicarán embrocaciones diarias, ó cada dos ó más días, según veamos es la piel de tolerante, suspendiendo las unturas así que se presente irritación cutánea y volviendo á ellas cuando desaparezca ésta. Si tampoco es eficaz este medio, le sustituiremos con la *tintura de iodo*, recién preparada, con la que se pincelarán en toda su extensión las partes afectas, y también un centímetro alrededor, sin arrancar los cabellos, pues tal vez se obtenga la curación sin apelar á este requisito; las aplicaciones de tintura de iodo se practicarán todos los días, á no ser que se advierta irritación del cuero cabelludo, en cuyo caso se suspenderán hasta que desaparezca ésta.

Si no dan resultado estos medios, se efectuará la extracción de los cabellos de la zona afecta, y además en la extensión de un centímetro alrededor, mediante unas pinzas depilatorias, pero en varias sesiones; las tracciones se harán en la dirección del eje del cabello y se arrancarán uno á uno, ó lo más dos á dos, y seguiremos aplicando la tintura de iodo. Por último, si ésta es ineficaz, lavaremos las regiones afectas del cuero cabelludo con la solución de sublimado al 2 por 1.000, caliente, una ó dos veces al día, según sea la piel de tolerante, suspendiendo también temporalmente su empleo cuando observemos fenómenos irritativos en ésta.

El tratamiento de la *tiña tonsurante* y de la *pelada* es el mismo que el de la favosa.

Guárdense además las debidas precauciones para evitar el contagio á los diferentes individuos de la familia del niño enfermo.

Tuberculosis cutánea.

Bajo este epígrafe estudiaré brevemente el *goma tuberculoso* y el *lupus*, no haciéndolo de la *tuberculosis verrugosa* porque no la creo propia de los niños, ni de la úlcera tuberculosa, porque ésta no es, á mi

juicio, una entidad patológica *sui géneris*, sino una fase del proceso tuberculoso que se presenta en circunstancias diversas.

Estas enfermedades constituyen un eslabón entre las antiguas y modernas doctrinas nosológicas, pues arrancan de la tradicional escrofulosis, y se pierden en la actualidad en el horizonte de los procesos tuberculosos genuinos; pero aún no puede considerarse completamente resuelto cuanto á ellas se refiere, sino que, por el contrario, hállanse todavía sembradas de enigmas su etiología, su patogenia y su terapéutica.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Si fueran procesos esencialmente tuberculosos, su naturaleza sería indudable; pero no es así, pues aunque he puesto por epígrafe tuberculosis cutánea, es porque no hay otro más adecuado, no porque esté convencido de que ofrezcan la índole tuberculosa todos los casos correspondientes á estos procesos.

En dos órdenes divido todas sus causas: *predisponentes* y *determinantes*.

Las primeras están representadas por la infancia; influencia abonadísima para semejantes padecimientos, ya que los niños muestran en la gran vulnerabilidad de sus tejidos verdadera receptividad morbosa, auxiliada por la irradiación hereditaria homóloga ó heteróloga—pues sean los padres tuberculosos ó escrofulosos, anémicos, etc., el legado patológico que envían á la prole es indudable y análogas las resultantes clínicas—, y por todas las circunstancias que empobrecen la constitución de los niños, ya sean referentes á los modificadores higiénicos ó á los distintos estados morbosos.

Causas determinantes lo son exclusivamente las microbianas; y hablo en plural, porque precisamente aquí es donde está el verdadero problema etiológico y patogénico. Seguramente el bacilo de Koch es el factor causal de intervención más frecuente; pero no es el único representante de la causalidad, ya que las llamadas tuberculosis atípicas constituyen modalidades clínicas genuinamente tuberculosas, y sin embargo, no son ocasionadas por el bacilo de Koch, sino que surgen en los tejidos, efecto de una reacción morbosa análoga en su constitución íntima á lo que caracteriza al tubérculo tipo, pero á impulso de bacterias distintas, por cuya circunstancia queda la *lesión tubérculo* relegada á segundo término. En rigor esto es perfectamente lógico, pues es lo que ha sucedido con las úlceras y últimamente con las pseudo membranas, toda vez que unas y otras no son sino expresiones morbosas genéricas, pues pueden ser ocasionadas por microbios diversos. Lo que yo llamaría la *desintegración nosológica* del tubérculo, hállase, en mi opinión, claramente confirmada en la clínica, pues sólo con la intervención de bacterias diferentes podemos darnos razón del curso tan profundamente distinto entre sí que siguen los procesos tuberculosos llamados externos, y aunque en menor grado también los internos; pero ahora sólo me refiero á los primeros, á las llamadas tuberculosis quirúrgicas. Efectivamente, todos los días observamos tumores blancos que no pasan del primer período, y á veces en grado muy ligero, á pesar del mucho tiempo transcurrido desde su iniciación y del género de vida poco adecuado que en ocasiones obser-

van los niños; mientras que hay otros que toman un vuelo intenso, extensivo y aun cronológico verdaderamente terribles; y lo mismo ocurre con los gomas, y más todavía con los lupus. ¿Es que la causa de estas modalidades intensivas debe referirse exclusivamente á las condiciones individuales? No lo conceptúo verosímil; mucho, muchísimo influyen éstas, es verdad, pero no las creo la razón única de semejantes discrepancias nosológicas; en los casos en que no fueran éstas referibles á la intervención de bacterias distintas, habría que atribuir el hecho, por lo menos, á asociaciones microbianas, pero creo que uno y otro motivo tendrán lugar en la realidad.

Entiendo, pues, que las enfermedades que ahora me ocupan reconocen por causa predisponente la debilidad orgánica, y por causa eficiente diversos microbios, si bien en la inmensa mayoría de casos el bacilo de Koch. Como ejemplo de discrepancia entre la clínica y el laboratorio, y demostrativo de las ideas que ahora acabo de exponer, citaré una enfermita de once años de edad y de mediana constitución, que presentaba una úlcera en la parte media y anterior de la pierna izquierda, cuyo principio databa de unos tres años, habiendo ofrecido algunas mejorías, una de ellas tan notable, que se estableció la cicatrización aunque no fué definitiva. En la actualidad tenía diez centímetros de larga por seis de ancha; su forma era irregular; el fondo estaba constituido por mamelones de un rojo medianamente intenso, grandes, numerosos, de crecimiento rápido, muy sensibles en el momento de la cura, á juzgar por los lamentos de la niña, pero sin dolor espontáneo; los bordes se continuaban insensiblemente con los mamelones; la piel periférica aparecía completamente normal, y se producían cicatrizaciones y corrosiones parciales y sucesivas, predominando las corrosiones. Presentaba además otras tres úlceras en las partes próximas, redondeadas, de dos centímetros de diámetro, profundas, menos fungosas que la principal, y que mejoraban en pocos días y se exacerbaban de nuevo rápidamente, de tal manera, que parecían denotar, ó unos tejidos casi desprovistos de actividades fagocitósicas para resistir la invasión microbiana, ó una potencia morbígena en las bacterias verdaderamente excepcional. El diagnóstico que formulé fué de *lupus ulceroso*, diagnóstico que desde el punto de vista clínico, y tomando como fundamento los caracteres actuales y el curso del proceso, le conceptué y sigo creyéndole indudable; pues bien, la investigación microbiológica no comprobó la presencia del bacilo de Koch.

PATOGRAFÍA.—*Goma tuberculoso*. Es muy frecuente en los niños; por lo menos se presentan muchos casos en la consulta pública. Ofrece dos variedades, *cutáneo* y *subcutáneo*, y sus síntomas son muy característicos: una nudosidad pequeña en un principio, sin cambio de color de la piel, en la cual se halla como incrustada, ó bien de un color ligeramente amarillento sucio; de consistencia elástica, gomosa; de contornos difuminados, pues se continúa insensiblemente la nudosidad con las partes periféricas, y completamente indolente. Cuando es sólo cutáneo el goma, la tumefacción asienta en la piel y se desliza con facilidad sobre el tejido conectivo subyacente, mientras que cuando es subcutá-

neo ocupa la tumefacción este último tejido y la piel aparece en estado normal; y cuando es mixto, entonces se aprecia con toda claridad, mediante la vista y la palpación, que se hallan englobados en el proceso tanto la piel como el tejido celular.

Según transcurre el tiempo, más ó menos según los casos, disminuye la consistencia de tumefacción, se adelgaza sucesivamente la piel, adquiriendo un color rojizo ó rojo violáceo poco intenso, ó no cambia el color amarillo-sucio primitivo, hasta que se perfora, dando salida á una sustancia heterogénea, sólido-líquida, constituida por grumos de tejido conjuntivo, porcioncitas caseosas y exudado seroso; es realmente una masa de composición bastante compleja. La abertura se va agrandando espontáneamente, dejando ver un fondo fungoso tenuemente rojo, exhala un líquido puriforme, grisáceo, seroso y en cantidad variable, escaso de ordinario, y quedando así constituida una de las múltiples modalidades de la *úlcera tuberculosa*.

Lupus.—No es una enfermedad cuya descripción puede ajustarse á las líneas generales de un solo tipo, sino que ofrece cuadros clínicos distintos que hay que exponer aisladamente. Las dos formas fundamentales son el llamado *lupus eritematoso* y *lupus tuberculoso*. El primero se caracteriza por una ó varias placas rojas, cuya base aparece indurada y en cuya superficie existen puntos de color pálido, escamas y á veces costras. El segundo presenta nódulos muy pequeños en la fase inicial—como un perdigón pequeño—, redondeados, de color rojo y algo amarillentos, de consistencia escasa y con cierta transparencia. Estas nudosidades elementales pueden desaparecer gradualmente mediante un trabajo de reabsorción, dando lugar á cicatrices algo hundidas; ora ser asiento de una esclerosis más ó menos acentuada; ó bien experimentar una desintegración sucesiva que conduce á la formación de úlceras de variable extensión y de curso también diferente en cada caso, pues unas veces permanece estacionada durante largo tiempo, en tanto que otras progresa rápidamente, por lo que ha sido denominado el lupus en este último caso, *serpiginoso*, *terebrante* y *vorax*. Las úlceras son irregulares, de fondo mamelonado, y ofrecen costras gruesas y de color obscuro, ó delgadas y grisáceas ó amarillentas.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El diferencial del goma subcutáneo con el *flegmón*, es sumamente fácil, pues que este último ofrece los caracteres propios de la inflamación, que, excepción hecha del aumento de volumen, fal-

tan en el primero, es decir, el dolor, enrojecimiento y el aumento de temperatura. Cuando es mayor la analogía es después que ha desaparecido el período inflamatorio agudo y queda esa induración pasiva é indolente; para este caso tenemos dos elementos importantes de diagnóstico: el haber existido inflamación genuina anteriormente, y el curso ulterior, que en vez de ser de reblandecimiento como en el goma, es de resolución.

El diagnóstico del lupus es fácil de ordinario, pero en ciertos casos puede ofrecer grandes dificultades. Algunas *sifilides* muestran bastante analogía, pero las distinguiremos en que habrá antecedentes y coexistencias sifilíticas; los bordes de la úlcera ofrecerán una disposición perpendicular, y se advertirá un color más ó menos cobrizo en aquellas partes de la zona afecta que no estén ulceradas.

Oscar Liebreich—de Berlín—ha ideado un método que tiende á la comprobación de los tubérculos, al que ha denominado *phaneroscopia*, que consiste, en lo más esencial, en iluminar intensamente la zona de piel afecta, con el fin de ver si la aureola roja que circunda á la parte iluminada es ó no uniforme, deduciendo de la falta de uniformidad la presencia de tubérculos. Considero á este procedimiento muy ingenioso y no desprovisto de utilidad.

PRONÓSTICO.—El de la tuberculosis es siempre grave, sean cualesquiera las circunstancias en que se desarrolle; pero lo es más ó menos según la forma del proceso, su asiento y su intensidad; á lo que debemos agregar las perplejidades que existen acerca de la naturaleza de ciertas lesiones, como por ejemplo, del lupus eritematoso, cuya índole tuberculosa no es indudable.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos indicaciones fundamentales: 1.^a, vigorizar el organismo; y 2.^a, combatir las lesiones con recursos locales.

Para lo primero remito al lector á lo que digo al ocuparme del tratamiento de la escrofulosis; habiendo ya manifestado mi opinión en otro sitio respecto de la creosota y del iodoformo como medicamentos antituberculosos.

El tratamiento local del *goma* no es otro, á mi parecer, que la abertura del foco, extracción de su contenido y extirpación de esa especie de membrana de revestimiento que constituye la periferia del foco tuberculoso.

El tratamiento local del *lupus* ha sido objeto de numerosísimas iniciativas; pero aún está planteado el problema, por no haberse alcanzado la solución. No me merecen una preferencia decidida ninguna de las

aplicaciones medicamentosas ni ninguno de los procedimientos quirúrgicos empleados; así es que no aconsejo ninguno en especial, pues creo que sólo se puede formular el tratamiento en vista de las circunstancias de cada caso.

Entre los recursos á que actualmente se apela, figura la *fototerapia*—método de Finsen—, porque según parece, la luz destruye á las bacterias¹. Realmente este agente cuenta á su favor curaciones obtenidas con su empleo; pero creo que su acción, sobre todo en los tejidos, dista mucho de ser completamente conocida, y, por consiguiente, aconsejo que cuando se recurra á él se observen cuidadosamente sus efectos, *para suspender su empleo oportunamente si—lo que es posible—fueran nocivos*.

Diré, para concluir, que en la úlcera mayor de la niña que antes he citado, obtuve resultados verdaderamente sorprendentes, por lo rápidos, mediante las aplicaciones de *ungüento blanco* de Rhasis—de carbonato de plomo—, resultados consistentes en cicatrificaciones parciales, es decir, de algunas zonas de la úlcera, y como consecuencia de aquellas y tal vez también de la retracción de los mamelones—lo cual, si fuera cierto, implicaría mejora de naturaleza de semejantes granulaciones, pues la retractilidad es propia del mamelón cicatricial, mientras que la granulación fungosa es expansiva—, una considerable reducción de la superficie cruenta. Así, pues, aunque supongo que su eficacia no será sino relativa y temporal, aconsejo se ensaye desde luego este unguento en los lupus ulcerados, y se observen sus efectos, para obrar en consecuencia.

Estados morbosos del timo.

El estudio de las enfermedades del timo se halla todavía en embrión; lo cual no es de extrañar, teniendo en cuenta lo latente y no bien conocido del funcionalismo de esta glándula, y la gradual disminución de su importancia como parte integrante del organismo á medida que el niño se aleja del nacimiento.

Pues bien, pueden presentarse en este órgano, aparte de su falta, *hiperemia, inflamación, hipertrofia, hemorragia, sífilis y neoplasias diversas*, entre ellas la *tuberculosis*.

¹ El ilustrado Dr. Farinós y Marqués tiene en Madrid una notable instalación para el tratamiento fototerápico

La patografía de estas diferentes enfermedades es, más que obscura, verdaderamente enigmática, como lo demuestra, por ejemplo, el que ilustrados pediatras digan que entre las perturbaciones fundamentales que puede ocasionar la hipertrofia del timo se halla el laringismo estriduloso, cuya interpretación patogénica es completamente inaceptable, porque no sólo falta unas veces la hipertrofia del timo en niños en quienes se presenta el laringismo, y viceversa, sino que no se explicarían la intermitencia y fugacidad del espasmo de la glotis y la falta de disnea en las intermisiones, si fuera debido á la hipertrofia del timo, que es una lesión de curso continuo. Así es que no sé si en el porvenir llegará á alcanzar la patología de este órgano interés clínico, pero actualmente apenas constituye otra cosa que un conjunto de curiosidades científicas.

Mixedema.

Este estado morboso ha sido también denominado *caquexia paquidérmica* é *idiotismo mixedematoso*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Existen diferentes géneros de mixedema: el *congénito*; el *post-operatorio*, ó sea el que se presenta á consecuencia de operaciones practicadas en el cuerpo tiroides; y el denominado, á mi juicio impropriamente, *espontáneo*, que se desarrolla particularmente en las mujeres, de ordinario después de la pubertad, y debido á causas diversas.

El mixedema congénito es el único que voy á estudiar; pero me ocurre la siguiente duda: todos los casos incluídos en esta variedad ¿serán realmente debidos á la falta de la glándula, ó serán algunos originados por su atrofia ó por otro proceso morboso que disminuya ó anule el funcionalismo de este órgano? Yo considero esto último muy probable; pues dado lo obscuro de las actividades de la glándula tiroides, es muy verosímil que en algunos casos se desarrolle en ella un estado morboso cuando el niño tenga nada más que unos meses de edad, y, sin embargo, desde el punto de vista clínico ofrezca todas las apariencias de congénito; pero, en fin, aunque creo posible esta forma adquirida precoz, la considero completamente excepcional.

La patogenia de esta enfermedad es de lo más preciso que la clínica nos ofrece: la falta de la glándula tiroides ó de su función.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—La tumefacción que presenta la piel, y á veces también la mucosa lingual, bucal, parte de la laríngea y la intestinal, es ocasionada por la infiltración de una sustancia especial, gelatinosa, constituída en gran parte de mucina, y además de grasa, en el dermis y en el tejido celular subyacente, determinando la presencia de estos elementos la compresión de los folículos, nervios y vasos de la piel, lo que nos da razón de la distrofia que ésta sufre; aparte de estas alteraciones, que podemos conceptuar como fundamenta-

les, se encuentran á veces otras variables, como endarteritis obliterantes, lesiones renales, hepáticas, etc.

En algunos casos ha conservado el timo un regular volumen, lo que puede explicarse por la persistencia de su actividad, que ofrecería el carácter de compensadora de la del cuerpo tiroides; así es que, cuando faltan ambos órganos, el mixedema se presenta en edad más temprana que cuando falta sólo la glándula tiroides.

PATOGRAFÍA.—Los síntomas no se inician siempre en la misma edad, pues unas veces lo hacen en los primeros meses de la vida y otras tardan algunos años. Se abre la escena patológica por un sello especial de indolencia, de apatía, que se revela por lo inexpresivo de la cara y por la falta de vivacidad. Se desarrolla una tumefacción pseudo-edematosa en la frente, párpados, mejillas, nariz, lengua, la que en ocasiones avanza hasta situarse entre las encías y aun entre los labios, así como en estos últimos, de los cuales el inferior aparece péndulo, dando lugar á que se vierta constantemente saliva al exterior. Esta tumefacción se presenta también en los miembros, especialmente en los dedos, tanto de los pies como de las manos, y en el tronco, ofreciendo de particular el no conservar la huella que se produce cuando se comprime con el dedo; la piel es de color blanco-amarillento, y en algunos puntos cianósica, hallándose disminuídas las secreciones sebácea y sudórica, y el vello es muy ralo. La osteogénesis hállase entorpecida, pues persisten las fontanelas más tiempo del normal ó indefinidamente; la dentición es tardía é irregular, y el crecimiento muy escaso, por lo que contrasta con lo pequeño del cuerpo lo voluminoso de la cabeza; lo cual no es debido á las dimensiones del cráneo, sino á las de la cara, que, como he dicho hace un momento, está muy abultada. La inteligencia es rudimentaria; la palabra retrasada; la marcha deficiente; la temperatura es algo menor y el pulso menos frecuente que en los niños sanos; y no se establece la pubertad.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—La multiplicidad de fenómenos que caracterizan este estado permite de ordinario efectuar el diagnóstico con gran facilidad, pues las enfermedades que ofrecen algún rasgo parecido discrepan en lo demás, siendo, por consiguiente, fácil la diferenciación. Así la *polisarcia*—*lipomatosis*, *adipocira*—aumenta el volumen del cuerpo, pero no detiene el crecimiento; el *anasarca* conserva la huella del dedo; la *elefantiasis de los árabes*, aun cuando presenta tumefacción