

Cauterizacion con el cloruro de oro.—El doctor Malicheck (1) nos ha dado á conocer un tratamiento especial que Patton ha usado con buen éxito en el hospital de la Antigualla, en Lyon, y en el cual entra como medio principal la *cauterizacion por medio del cloruro de oro en solucion*. El tratamiento se dirige del modo siguiente:

«1.º Un cocimiento amargo ó depurativo; 2.º, el aceite de hígado de bacalao al interior á la dosis de tres ó cuatro cucharadas por dia; 3.º, la cauterizacion con el cloruro de oro en solucion, repetida poco mas ó menos cada ocho dias.

»Hé aquí la composicion de esta preparacion aurífera:

R. Oro en láminas.... } aa 1 parte. | Acido clorhídrico..... 3 partes.
Acido nítrico..... }

»Se obtiene un líquido de color amarillo muy pronunciado. Para conservar bien esta preparacion es preciso que esté puesta en un frasco con tapon esmerilado, y que no reciba el contacto del aire.

»Hé aquí las reglas que se deben seguir en el uso de este cáustico, y los fenómenos consecutivos á su aplicacion.

»Se le debe aplicar con un pincelito muy pequeño ó con una porcioncita de hilas colocadas en la extremidad de una pinza, y se empapan en la solucion aurífera.

»Se cauteriza toda la superficie enferma pasando el pincel como si se quisiese dar una mano de pintura; sin embargo, cuando la afeccion es muy extensa, vale mas tocar tan sólo una pequeña porcion. No hay necesidad de cura alguna, y se deja la parte espuesta al aire libre.

»Es preciso que ni el enfermo ni el médico levanten las costras, porque ellas se caen espontáneamente á consecuencia de un trabajo local modificador y esencial para la curacion.

»Despues de la caida completa de las costras, y solo entonces, se vuelve á repetir la cauterizacion, haciéndola siempre del mismo modo; se pasa ligeramente el pincel por las partes afectadas, y se cauterizan un poco mas los tejidos donde el mal es mas profundo.

»Inmediatamente despues de que se han tocado las partes afectadas, especialmente si hay algunos puntos ulcerados, los enfermos sienten un dolor instantáneo y quemante, á veces bastante fuerte para causar un lagrimeo considerable, sobre todo en los niños. Este dolor se va disipando por grados, y solo dura una ó algunas horas, segun la extension y la profundidad de la cauterizacion.

»Las reglas generales que acabamos de establecer en pocas palabras, deben observarse rigurosamente en el uso de este cáustico enérgico.»

La *pasta arsenical de Fray Cosme* se usa principalmente en el lupus corrosivo, se aplica del modo siguiente:

(1) Malicheck, *Efficacité du chlorure d'or employé comme caustique dans le traitement du lupus* (Bull. gén. de therap., t. XXXIV, Mayo, 1850).

Se deslíe una corta cantidad sobre un plato ó pedazo de loza, y por medio de una espátula se estiende esta pasta líquida sobre una superficie que no debe esceder de ocho á diez líneas de diámetro, y cuando este punto está cicatrizado se ataca el siguiente. Es preciso usar este medio con la mayor prudencia.

Tambien se emplean del modo siguiente los *polvos de Dupuytren* (1).

Hé aquí su composicion:

R. Protocloruro de mercurio. 99 partes. | Acido arsenioso..... 1 parte.
Mézlense.

Si la superficie del lupus está ulcerada, húmeda y limpia, se la espolvorea por medio de una borlita cargada con estos polvos, que deben echarse hasta que formen una capa del grueso á lo mas de un milímetro. Si esta superficie está cubierta de una costra, es preciso desprenderla por medio de cataplasmas, y luego espolvorear la úlcera como queda dicho. Por último, si lo que cubre la úlcera es una cicatriz imperfecta, hay que destruirla, y veinticuatro horas despues se espolvorea la superficie de la ulceracion, que para entonces ya no da sangre. Si se teme que los polvos no se adhieran con bastante fuerza á las partes y puedan desprenderse ó ser arrastrados, se los deslíe con el agua de goma ó se incorporan con el unguento rosado, en cuyo caso hay que aumentar en uno ó dos céntimos la dosis del ácido arsenioso. Siempre debe esperarse á que los polvos ó la pomada se caigan por sí mismos, lo cual sucede por lo comun á los ocho ó diez dias, y en seguida renovar las aplicaciones hasta la curacion completa, que se obtiene á veces despues de ocho ó diez semanas ó cinco ó seis aplicaciones.

Bielt ha usado principalmente la *pasta de cloruro de zinc*, bajo dos diferentes fórmulas, preparadas del modo siguiente:

PASTA NÚM. 1.

R. Harina..... 2 partes. | Cloruro de cinc..... 1 parte.
Mézlense.

PASTA NÚM. 2.

R. Harina..... 3 partes. | Cloruro de zinc..... 1 parte.
Mézlense. Se puede disminuir todavía mas la proporcion del cloruro de zinc, segun la irritabilidad de las partes.

Así esta pasta como la de *cloruro de antimonio*, el *cáustico de Viena*, etc., se usan del mismo modo que la pasta arsenical de Fray Cosme.

(1) Rayer, *Traité des maladies de la peau*. Paris, 1835, t. II, p. 209.

Se han propuesto otros cáusticos y hasta el *cauterio actual*; pero los anteriores son los principales. En el día está casi completamente abandonado el cauterio actual.

También debemos indicar las *fricciones* hechas con ciertas sustancias activas, que se emplean principalmente para combatir el *lupus non exedens*. No haremos más que mencionar las fricciones con las *pomadas de calomelanos*, de *óxido de zinc*, etc. Las que se hacen con la *pomada de ioduro de azufre* tienen alguna más eficacia. Hé aquí la composición de esta pomada:

R. Ioduro de azufre..... 1 gram. | Manteca..... 30 gram.

Se hacen fricciones mañana y noche.

Rayer ha recomendado las fricciones con el *ioduro de mercurio*, hechas con las pomadas siguientes:

R. Protoioduro de mercurio... 2 gram. | Manteca..... 30 gram.
Mézlense.

O bien:

R. Deutoioduro de mercurio.. 1 gram. | Manteca..... 30 gram.
Mézlense. Se hace una ó dos fricciones por día.

Es preciso vigilar con cuidado los efectos de estas pomadas, y sobre todo de la última, porque á veces irritan excesivamente la piel. Mientras que esta irritación sea moderada y aunque haya un poco de rubicundez eritematosa alrededor de la parte afectada, no debe dar ningun temor, porque este grado de irritación es necesario para que se modifique la enfermedad; pero si escede de estos límites, hay que detenerse inmediatamente y combatir la irritación cutánea.

Cuando el *lupus* ó *estiomene* ocupa la *region vulvoanal*, si la enfermedad resiste á los principales medios de tratamiento que acabamos de indicar, *se deben estirpar las partes afectadas*: así lo ha hecho muchas veces el doctor Huguier y con excelentes resultados.

Solo, pues, añadiremos que se debe vigilar la formación de las cicatrices, á fin de que no queden demasiado viciosas, y remediar en cuanto sea posible la obliteración de los conductos que ocasionan en muchos casos.

ARTÍCULO II.

BOTONES DE ALEPO Y DE BISKRA.

El *boton de Alepo*, que se llama macho cuando está solo, y *boton hembra* cuando alrededor se ven otros más pequeños, afecta principalmente la cara. Se desarrolla por una pequeña eminencia lenticu-

lar que crece circularmente durante cuatro ó cinco meses. En esta época comienza el *periodo de supuración* anunciado con frecuencia por vivos dolores; despues viene el *periodo de ulceración*, cuya duración no es menos larga y termina por la caída definitiva de la costra, que deja una cicatriz deprimida é indeleble.

El boton de Alepo no es una afección grave. Sus causas son muy oscuras, y su tratamiento, que segun Guilhon, debe limitarse á los cuidados higiénicos, no es más conocido. Salina asegura haber logrado disminuir la extensión de la erupción y su duración *cauterizando* con hierro candente antes del periodo de supuración (1).

En cuanto al *boton de Biskra*, que á pesar de ciertas diferencias, se parece al boton de Alepo por algunos puntos de analogía, solo diremos algunas palabras que justificará esta razón, y el observarse en esta parte de nuestra colonia algerina inmediata á Sahara, y que han estudiado los médicos de nuestra Armada. No es imposible encontrar el boton de Biskra accidentalmente en sujetos sometidos á la observación en nuestro propio territorio (2).

En la marcha de la enfermedad pueden reconocerse tres periodos:

«*Primer periodo*.—*Incubación* caracterizada por tensión, prurito que se aumenta por la noche en el sitio que debe ocupar el boton. Aparición de tubérculos cuyo volumen varía entre una pequeña lenteja y el de un guisante grueso; el tubérculo parece que está situado en el espesor de la piel.—Duración variable, á veces de muchos meses.

«*Segundo periodo*.—*Erupción*.—Rubor, ligera elevación de la piel, á veces prurito, insomnio. Estacionario durante quince ó veinte días. La epidermis se resquebraja y separa en escamas finas que se desprenden por placas ó zonas circulares; eminencia conoidea, gotas de serosidad cetrina ó purulenta en el centro.—Duración variable.

«*Tercer periodo*.—*Ulceración*.—A la pequeña costra sucede una cavidad pequeña ulcerosa, de un rojo intenso. La ulceración enrojece todo el espesor del dermis y se ensancha de día en día. Los bordes de la úlcera, festoneados, cortados á pico y como infartados formando un rodete muy grueso. El fondo de esta úlcera es de color de carne vivo; su superficie ondulada presentando circunvoluciones y anfractuosidades, cubiertas de una materia sero-purulenta que exhala un olor *sui generis*; son indolentes. El boton es único ó múltiple; su diámetro de 1 á 5 centímetros. En los casos de botones múltiples, las úlceras se confunden con frecuencia; su aparición es simultánea ó sucesiva. El clavo de Biskra puede presentarse en personas que ha-

(1) La naturaleza de esta obra nos impide entrar en más amplios detalles sobre el boton de Alepo. El lector encontraría su resumen en un artículo inserto por A. Barrallier (de Toulon), en el *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. V, Paris, 1866 (con índice bibliográfico).

(2) Favre, *Du bouton de Biskra* (*Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. I, p. 129; años 1861-1862).

yan abandonado desde mucho tiempo antes el punto de la epidemia. «*Cuarto periodo.—Cicatrizacion.*—En ciertos casos se manifiestan excrecencias ó vegetaciones que parecen salir del centro del boton y que cubren sus bordes, de tal modo que el boton toma el aspecto de una frambuesa ó de una fresa; sucede tambien que el boton no se ulcera, pero toda su superficie se cubre de una costra gruesa de color pardo agrisado. Esta costra puede persistir tres ó cuatro meses, y deja una cicatriz de superficie lívida, circunscrita por una areola negruzca y ligeramente granugienta (1).»

El boton de Biskra ocupa generalmente las extremidades de los miembros y la cara; tambien se ha observado en otras partes del cuerpo (2). No es contagioso y dura generalmente un año (3).

La experiencia popular, en los países en que se observa el boton de Biskra, rechaza todo tratamiento y aconseja la expectacion. Sin embargo, los médicos militares, que han observado esta afeccion han ensayado, sin éxito á la verdad, tratarle por diversos medios, entre otros la cauterizacion, las fricciones generales, los baños de vapor sulfurosos ó aromáticos. Masip considera los mercuriales administrados al interior y al exterior como el antídoto de esta erupcion (4).

(1) Armand, citado por Massip. *Essai sur le bouton de Biskra* (Recueil de médecine militaire, 2.^a série, t. XI).

(2) Beylot, *Topographie de Biskra* (Recueil de médecine militaire, 2.^a série, tomo XI).

(3) Para mas detalles sobre este punto, pueden consultarse con fruto: Poggioli, *Essai sur une maladie cutanée nouvelle observée à Biskra*, tesis de Paris, 1847.

Quesnoy, *Relation médico-chirurgicale de l'expédition de Zaatcha* (Recueil de mémoires de médecine militaire, 2.^a série, t. VI).

E. Bertherand, *Notice sur le chancre du Sahara*, Lille, 1854.

Sonrier, *Du bouton des Zibans* (Gazette médicale de l'Algérie, Marzo, 1857).

Boudin, *Traité de géographie de statistique médicales*, t. II.

Masnou, *Du bouton des Zibans* (Gazette médicale de l'Algérie, Enero, 1859).

Henri Hamel, *Étude comparée des boutons d'Alep et de Biskra* (Recueil de mémoires de médecine militaire, 3.^a série, t. IV).

A. Barallier (de Toulon), artículo BOUTON DES ZIBANS OU DE BISKRA (Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Paris, 1866, t. V).

(4) Creemos que vista la rareza de casos de este género, que puede perjudicar al práctico, no será inútil publicar aquí la observacion á la que hemos hecho alusion antes de ahora: fué recogida en Lyon, y el enfermo que la motivó fué presentado á la Sociedad de ciencias médicas de esta poblacion.

El enfermo, jóven de veinticinco años, dotado de excelente constitucion, se presentó á la consulta de A. Favre. Llevaba en la cara palmar de la muñeca derecha una úlcera de fondo rojo, y los bordes cubiertos por una costra seca. Sometido á un interrogatorio minucioso, refirió haber habitado en Constantina durante tres meses y medio; haber tomado parte en muchas expediciones, y estado un mes de guarnicion en Biskra (hacia diez y ocho meses), y haber abandonado el tercer regimiento de cazadores de Africa hacia cuatro meses y medio. Dos meses antes de esta época, vió aparecer en la cara palmar de la muñeca (porcion cubital) un boton rojizo, que se convirtió en úlcera al cabo de tres semanas. Un mes y medio despues, la cicatriz era completa, y está hoy lívida en su superficie, circunscrita por una areola negruzca y ligeramente granugienta. Poco tiempo despues del primer

CAPÍTULO VIII.

AFECCIONES CUTÁNEAS PARASITARIAS.

Este capítulo comprende, como su título lo indica, afecciones determinadas por la existencia de ciertos parásitos de la piel (vegetales ó animales). A pesar de las analogías que aproximan las enfermedades cutáneas precedentemente descritas, se distinguen con claridad entre sí por su *curso* natural, generalmente crónico; por la naturaleza de los *agentes terapéuticos* que las convienen en particular, y por su *carácter contagioso*. Cada una se manifiesta por una ó muchas formas eruptivas que hemos estudiado ya, pero se modifica la erupcion, sea en las variedades de sus *aspectos*, sea por su *sitio*. Estas modificaciones, hoy bien conocidas por la mayoría, permiten frecuentemente distinguir desde luego, no solo la naturaleza del parásito, cuya existencia se confirma por la exploracion hecha con lentes de ampliacion.

Un dato importante y del cual conviene estar bien penetrado, es que en las afecciones cutáneas de origen parasitario, *el parasitismo no es todo*. Tal enfermo, colocado accidentalmente bajo la influencia de tal ó cual parásito, tendrá sola una erupcion ligera, y si la causa de esta erupcion es en seguida reconocida, el empleo de los agentes parasiticidas convenientes la harán prontamente desaparecer. Tal otro, por el contrario, tratado inmediatamente con ayuda de los medios terapéuticos, á pesar de nuestros esfuerzos, no solo se perpetuará la afeccion, sino que se agravará: en tal caso, los parásitos solo han sido la ocasion de una erupcion pronta á aparecer en un sugeto predispuesto, sea que por primera vez enferme el tegumento, sea que de antemano aparezcan en el individuo y hácia la misma época del año bajo la menor influencia. Estos son los casos de este género que conviene saber distinguir, y en los que los mejores agentes parasitarios, empleados en las mas ventajosas condiciones no producen el resultado apetecido y de antemano anunciado, pudiendo llegar á crear-

boton; apareció un segundo, que se ulceró en la parte media de la muñeca y se cubrió por mucho tiempo por una costra seca. Despues de algunos dias se cayó la costra y se presentaron los pezones carnosos. Detrás de la cicatriz precedentemente indicada, se observa un tubérculo que parece situado en el espesor del dermis y presenta el volumen de un guisante. Por encima de él existe un poco de rubicundez y algunas escamas. Desde hace tres semanas, en la parte media, cerca del borde cubital del ante-brazo, cara interna, vió aparecer el enfermo un boton, presentando cierta analogía con ciertos forúnculos, de un rojo erisipelatoso pronunciado, presentando una costra seca hundida en el centro. Este pequeño tumor, que no es doloroso, es algunas veces asietado de picores. (A. Favre, *Du bouton de Biskra* (Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. I, página 129, años 1861 y 1862).