

Quadrado

25-4

Dr. L...

~~Dr. G...~~

81-2-C-15

No.

1769

Ca 2445

81-2-C-15

No

1769

Tratamiento del

Luzes

Muy Ilustrisimo Señor

Elejir un tema que sirva para tesis del Doctorado apropiado y provisto de cierta novedad, es una tarea de gran compromiso para mi; si tubiera los atavios del lenguaje que como devinos dones la naturaleza confiere a ciertos hombres haciendoles que puedan comunicar con la pluma todas las feligramas de sus pensamientos, de su estilo y en las galanuras de su lenguaje, así como el talento y conocimientos que son necesarios para acometer una obra de esta índole, no me sueltarian el animo seguramente tantas inquietudes. Mas el temor y desaliento que me dominan en este instante, se atenúan con la grata satisfacción que me proporciona el convencimiento de que la saviduría y la ciencia son inseparables de la vejnidad e indulgencia de que tan necesitado me veo á someter la consideracion del ilustrisimo tribunal que me ha cabido en suerte, este humilde e insignificante trabajo. La circunstancia

de haber visto en las clínicas de mis maestros y en el corto período de mi ejercicio profesional, algunos casos de Liqueur ha sido el móvil que me ha inducido a elegir como tema de mi memoria el "Tratamiento del Liqueur".

Los diversos tratamientos empleados y la rivalidad que muestra a la afección a su curación, su duración, así como las distintas opiniones acerca de la naturaleza de alguna forma de Liqueur, crean son motivos más que suficientes para conceder cierta importancia al tema objeto de mi disertación.

Por estas razones he elegido asunto tan conocido, no con la vana pretensión de criticar los tratamientos empleados, sino con el objeto de señalar las ventajas e inconvenientes de todos ellos, ver los que hay de útil y perjudicial en cada uno y de esta manera hacer una selección en los medios empleados en el tratamiento de esta afección.

En el desarrollo del tema que lleva por título esta memoria, em

pezaré por exponer unas ligeras consideraciones á cerca del Liqueur
y sus formas clinicas ya que sin este requisito me veria obligado
al hablar de los distintos procedimientos terapeuticos incluir di-
chas nociones puesto que de otra manera seria imposible alegar y
fundamentar las distintas razones que existen para aceptar ó des-
sechar los distintos tratamientos.

Deslindados ya dichos conceptos que pudiera calificarlos de prelimi-
nares é indispensables y por tanto con el camino expedito, entrare
en la exposicion del tratamiento, haciendo dos capitulos que corres-
pondan respectivamente á las dos entidades clinicas que hoy
dia subsisten dentro de esta afeccion; en el primero ó sea tratamien-
to de Liqueur tuberculoso llamara primero mi atencion el tra-
tamiento general por considerarle necesario y á continuacion
me detendré lo bastante en el tratamiento local y aya por los pro-
cederes medicos donde examinare y criticare el empleo de los medi-
camentos empleados así como su resultado, ó bien por los distintos

y variados procedimientos quirúrgicos que á no dudarlo son los me-
jores por cuyo motivo exigirá su exposición un labor mas
extenso, mas detallado. Por último y ahora quedo el fin de
mis proyectos me ocuparé de todo lo concerniente al tratamiento
del *Scyphus eximatus* exponiendo á continuación los casos clíni-
cos que sirven de contraste demuestran la verdad, de mis aser-
ciones para después formular las síntesis y poder llegar así al
sitio que ansian mis desvelos ya que no mi merecimientos sin
olvidar la benevolencia que acompaña á tan respetable tribu-
nal y de la que tan necesitado me encuentro en estos momentos.

Consideraciones generales sobre el Líjues

Los primeros autores que emplearon en medicina la palabra Líjues, quisieron designar con ella una afección de mala naturaleza y de tendencias grandemente destructivas y por tales rasgos dignos de ser comparada con el animal que por su naturaleza esencialmente mal hecha, busca constantemente algo que destruir, pues á juco se ha ido limitando el cuadro de las afecciones dignas del nombre de líjues. Hay la numerosa mayoría de los autores circunscriben aun mas la significacion de la palabra líjues y reserua esta calificación á una variedad de lesiones cutáneas, cuya naturaleza tuberculosa sino de todas la mayor parte ha sido demostrada por recientes trabajos y cuya naturaleza destructiva se revela unas veces por la produccion de verdaderas alteraciones, otras por la produccion de lesiones que forman cicatrices sin q

Formas clinicas

El liquen tiene dos formas clinicas bien determinadas.

1.º Liqueus vulgar tuberculoso

2.º Liqueus eximinatorio

El liquen tuberculoso en general evoluciona de una manera lenta cronica destruyendo los tejidos por reabsorcion interstinal (Liqueus non excedens) o por ulceracion (Liqueus excedens) o por esclerosis (Liqueus esclerosado). Tenemos pues en el liquen tuberculoso dos ramas muy distintas, el liquen sin tendencia ulcerosa o non excedens y el liquen con tendencia ulcerosa o excedens. Dentro de estas dos ramas tenemos variedades en el.

1.º El liquen plano, el elevado o vegetante y el elefantiasico.

En el 2.º el liquen de aspecto pustuloso, el serpiginoso, terebrante y verrucoso. El liquen eximinatorio se subdivide tambien en dos formas clinicamente distintas.

De un lado una forma que se localiza en la extremidad cefálica uni-
lateral, asimétrica, tenaz, con evolución lenta con infiltración mas
o menos profunda que se acerca al lypus bulgar y lleva el nombre
de lypus eritematoso fijo

De otro lado una forma que posee una localización especial en las dos
mejillas, en los puntos de la cara dorsal de la nariz, a veces en los
brazos, a veces en las mas o sobre diversas partes del cuerpo; es una der-
matosis superficial de evolución mas o menos caprichosa que presenta
alguna expansión rápida con alternativa de mejoría de agravación,
desaparición, es el lypus eritematoso simétrico acerrante o mejor eri-
tema centrífugo simétrico.

No hay concordancia de opiniones sobre la naturaleza del lypus
eritematoso.

Algunos creen que es una afección non generis sin relación alguna
con la tuberculosis (Sidal y Lebois). Trindade en la ausencia del

bacilo tuberculoso, en la no inoculabilidad, y en la diferente anatomía patológica del *Lupus eritematoso* y del *Lupus tuberculoso*.

Otros afirman en naturaleza tuberculosa a cualquiera que sea su forma, su aspecto en evolución (Besnier, Hallopeau) Besnier considera el *Lupus eritematoso* como una forma de tuberculosis cutánea. Sus observaciones diarias le han demostrado que los enfermos afectados de esta lesión pertenecen a familias en que es frecuente la tuberculosis ó que han vivido en inmediato contacto con personas ó animales tuberculosos. Estos enfermos sucumben ordinariamente a la tuberculosis generalizada ó pulmonar en proporciones acaso superiores a las que se observan en el *Lupus tuberculoso*. Así es que apesar de los resultados hasta hoy negativos de los anatomopatólogos que no han podido hallar el bacilo en el *Lupus eritematoso*, apesar del fracaso de los inoculadores, que nunca han podido provocar con este tejido *Lupus tuberculosis* en los animales. Besnier no

duda que llegará un día en que los anatómos-patologistas y es-
perimentadores se verán obligados á reconocer la exactitud de
sus doctrinas que hoy no tiene mas base que la clinica. No
habia ocurrido lo mismo respecto al *lypus* bulgaro y *Bermier*²
como *Vidal* no habian adivinado su naturaleza tuberculosa
mucho antes que la anatomia patológica y la experimentacion
demostrarán esta naturaleza, hoy por todos aceptada³.

Una circunstancia habla en pro de la naturaleza del *lypus*
eritematoso y es la frecuente transformacion de algunos *lypus*
eritematosos en tuberculosos; el hecho de que de ciertos *lypus*
considerados eritematosos en sus comienzos emergen en un mo-
mento dado, no dudos que presentan ineludablemente todos los
caracteres del nódulo propio al *lypus* tuberculoso.

Bermier cree que no siendo mas que variedades de la tubercu-
losis cutánea, se comprende facilmente que el *lypus* eritematoso

puede ser reemplazado en un momento dado por un liquer tu-
berculoso; no es mas que la simple transmision de un mismo efecto,
la tuberculosis cutanea de un tipo á otro y nada mas natural que
esta transicion.

El D.^r Brocq admite una division en.

Liquer eritematoso fijo de naturaleza tuberculosa.

Eritema centrifugo sobre cuya naturaleza no se atreve á dar un
fallo definitivo. El D.^r Bouk de cristania emitió en 1889 otra hi-
potesis que fue defendida en mil ochocientos noventa y dos en el
Congreso de Piena por el D.^r Brocq y que dice los liquer eritema-
tosos no serian mas que eritemas, infecciones, bacilares. Asi
se explicará facilmente la evolucion tan irregular, tan ca-
prichosa, de estas dermatitis aberrantes, superficiales, mistri-
cias y difusas. lo que apoya á esta doctrina esta imposibilidad
de encontrar en ciertos casos la mas pequena infeccion tuberculosa,

cuanto que se ve que la afección evolúa como si se tratase de una infección venérea que puede atribuirse a la pubertad a la menor edad i a cualquier edad. Contacto no se puede nunca afirmar la ocurrencia de la tuberculosis.

El Dr. Brocq dice. Los lupus eritematosos tienen por causa la infección tuberculosa en la mayor parte de los casos. Las formas clínicas fijas y profundas serán debidas a caso a caso la acción directa, quizás a infecciones de todo el organismo por torinas.

Las formas clínicas superficiales y aberrantes cuando han de depender de la tuberculosis, son muy probablemente debidas a la infección general de la economía por los principios virulentos de la tuberculosis y son verdaderos eritemas infecciosos. Ademas es muy probable que ciertas formas clínicas aberrantes son angiomatosis que tienen otras manifestaciones primeras que se distinguen de la infección tuberculosa.

Nootros creemos el lupus eritematoso fijo de naturaleza tuber-
culosa mientras que las formas clinicas superficiales y aberran-
tes ó sea el lupus eritematoso simetrico aberrante ó eritema cen-
trifugo es una dermatosis que no reconoce como causa de infe-
cion tuberculosa. Si hemos insistido sobre la division del Lu-
pus eritematoso en dos formas clinicas distintas, es como ve-
remos por que los eritemas centrifugos, pueden facilmente
mejorarse y hasta curarse por las corrientes de alta frecuencia,
mientras que los lupus eritematosos fijos, por el contrario, re-
sisten á este tratamiento acercandose asi por un modo de reaccion
y la electricidad, al lupus tuberculoso burgal, que parece no
ha de beneficiar de ningun modo la aplicacion de corriente.

Tratamientos del Lupus tuberculoso.

Tratamiento general. El tratamiento general habia de ser probado
en esta afecion y á él se recurrió despues de innumerables aplicaciones

tóxicas como base fundamental de su curación.

En primer lugar el tratamiento general figura el aceite de hígado de bacalao empleado a dosis altas hasta seis u ocho cucharadas de sopa al día. Harris lo prescribió a la dosis de 200. a 300 gramos asociando a 30, ó 100 gramos de jarabe de yorudo de hierro. Seguramente es el agente más activo que nos ofrece la medicina interna. También se han empleado las preparaciones arsenicales, la preparación yodura (yorudo de hierro jarabe yodotónico.). El Dr. Bennier pioneraba el yodoformo. Emery ha creído curar líquores haciendo tomar de 200 a 100 gramos de aceite de hígado de aceite de bacalao por el día y Maschal Anderson, prescribiéndoles el yodo de almidón. El yodo potasio ha sido al parecer especificado muchas veces, pero se trataba de la sífilis hereditaria tan fácil de confundir con las lesiones de la tuberculosis ó bien de esas manifestaciones híbridas sífilíticas, escro-

10
febriles; en los casos de tuberculosis pectoral, según ha demostrado
Bumier, esta sustancia agrava mas bien los accidentes.
Bullkley (American Journal of the medical sciences, abril
1883) ha preconizado el fosforo. ^{en} El Dr. Braey ha usado una mezcla
de aceite fosforado al milésimo y aceite de higado de bacalao.
Hardi recomienda el cloruro de sódia a la dosis de una a 3 g.
por día. La entrada del elemento congestivo en el lupus eritema-
toso es una indicación para el empleo de los vasos motores, qui-
nina, belladone, ergotina, hamandivirginica etc.
Por último la higiene entra por mucho en el tratamiento gene-
ral.

Es preciso como en todos los climatos buenas de cerca el regimen
alimenticio, no descuidar los trastornos digestivos, y particularmen-
te la mujer los trastornos interiores que por si solos pueden man-
ter la congestión facial y el mismo lupus eritematoso.

Pero a pesar de todo la importancia que se le puede dar al tratamiento general, todos estan conformes en que no puede curar por si solo un liquen, lo que si se puede corregir es una ligera mejoría.

Tratamiento local. La poca eficacia del tratamiento general ha traído como consecuencia el tratamiento local y puede decirse que se ha puesto en uso todo el arsenal terapéutico. Se comprende facilmente el uso de tanto medicamento como se ha empleado dado que la afección es rebelde a su tratamiento y su duración es larga. Bajo la influencia del tratamiento se ve a la larga la elevación liginica ganar terreno la cicatriz, sin embargo no debemos apresurarnos a proclamar éxito definitivo; se necesita siempre mas, meses de cuidados continuos, pues pueden presentarse nodulos nuevos en la cicatriz, sobre todo en su periferia, sembrano por pequeños dispersos islotes tuberculosos.

Tratamiento antiséptico. Sucede con el liquen lo que con los

demás tuberculosos, tenemos las asociaciones bacterianas, las infecciones estrepto cócicas o estafilo cócicas capaces de unir sus efectos a los del bacilo, de abrir vías de inoculación, de aumentar supuraciones, de aumentar las señales de cicatriz, favoreciendo el reblandecimiento y la ulceración. Es preciso por consiguiente antes de nada desprender las costras que suelen cubrir la ulceración típica, combatir la lesión inflamatoria, la congestión dolorosa linfangitis que suelen formarse, y para esto se emplean los lavatorios antisépticos, las pulverizaciones calientes, las compresas húmedas. Merecerá la cura antiséptica húmeda, si se reduciere la ulceración, con teneceta pro dermatis, progurar la cicatriz.

Tratamiento por los iójóricos. - Los tópicos más variados han sido propuestos y probados, unos como resolventes y otros como causticos. Entre los resolventes han de citarse las preparaciones mer-

60

curiales y los yoncedados, las primeras empleadas bajo la forma de pomada al calomel o emplasto de vigo. La pomada de hidrógeno girato de potasa al uno por seso o al tres por ciento q^{da} la fórmula siguiente.

Yodo _____
Yoduro potasio } — 4 gramos
Glicerina _____ 8 gramos

producen una inflamación sustitutiva. El mismo efecto se obtiene con el ácido pirogallico empleando bien en vasilina al 1 por 10 o a 1 por 3, o bien en disolución etérea saturada que se aplica sobre la placa líquida; después de la evaporación queda cubierta de una placa pulverulenta que se fija con la triniticina, disolución de gutapercha en cloroformo en los días siguientes, se produce en los tejidos que los tejidos patológicos una irritación análoga a la de una variación fuerte en la

periferia se observa algo de inchazon surribicundor. La cicatriz que sigue a estas aplicaciones es lisa y el topico se remueve hasta que desaparece todo foco liquico. Es hasta ahora el medio mas expedito a la vez que el menor doloroso. *Bermin* *Annales de Dermatologie* 1885. Este empleo de la *tramatina* *piro gallico*, es aplicable, sobre todo en la cara y presta servicios utilisimos en los pusilaminos que requieren tratamientos mas activos.

Herdi emplea la pomada de *hiduro* de *mercurio* con *puuta* de partes iguales de *manteca* y de *hiduro*, ceten *tandola* en el acto de usarla para hacerla mas liquida y se aplica con un *pincel*. Se forma una *costra* acompañada de una *ligera inflamacion*. Al caer la *costra* se observan *mejoras* de las superficies enfermas y *tendencia* a la *cicatrizacion*.

Por desgracia este procedimiento terapéutico es muy doloroso
y como es necesario repetir las aplicaciones, muchas veces los en-
fermos no se someten á él, sino con repugnancia. Andry pon-
dera la asociación de la pomada de ciclorum con las escarifi-
caciones. Se principia, dice, por escarificar la superficie en-
ferma siguiendo exactamente los preceptos clásicos. Conteniendo
la hemorragia, se cubre toda la superficie escarificada con una
pomada compuesta de un gramo de ciclorum de mercurio
por 80 de base línea. Al principio no hay dolor, después nota
los enfermos una sensación de tensión y dolores tolerables.
Jamás he recurrido á clase alguna de anestesia. En
ciertos casos es útil hacer las escarificaciones en el tegu-
mento enfermo untando previamente con pomada; lim-
piando á continuación los instrumentos no se alteran.
Se deja la pomada sobre la herida cubierta de una capa

de algodon durante un periodo que varia de lo a 8 ho-
ras; pero es raro que sea preciso dejarlo mas de 18 a 19 horas,
el periodo ordinario es de 10 horas. Pasado este tiempo
se limpia y sustituye por una pequeña cantidad de
vaselina blanca y colofonia. Bajo la influencia de
este tratamiento se ve aparecer una rubicunda viva
perfectamente limpiada, una bichearon general-
mente moderado. Si la aplicacion a sido prolongada
y enérgica son mas acentuados estos fenomenos; se for-
ma algo coagulado en la superficie y en ciertos casos
pustulas diseminadas por este punto o por sus inme-
diaciones. Esta inflamacion cede en pocos dias, es necese-
sario entonces principios de nuevo tratamiento; se
repite cada 8 dias: es suficiente en general un tratamien-
to de doce dias por termino medio para obtener la ci-

catrvi lisa y plana de un lupus de extensión mediana,
tal como los que suelen observarse de ordinario en la
cara.

Entre los causticos quimicos empleados el nitrato de plata es
uno de los mas antiguos. Segun Kaposi es el caustico mas practico,
mas util y de mas eficacia mas probado. Empleados en
forma de lapiz, tiene resistencia bastante para penetrar en
cada tuberculo y una enacion mecánica a su acción causti-
ca; tiene la ventaja en no perjudicar punto que no pueda
penetrar en el tejido sano. Segun el eminente dermatolo-
go vienés, el lapiz del nitrato de plata es el medio por
excelencia del tratamiento del lupus. La escara producida
por el lapiz de nitrato de plata se conserva generalmente
seca o supura poco; la cura que deve aplicarse despues es
semilla y la pequeña herida cicatriza facilmente. La ac

ción cauterizante suelen quedar limitada y resultar insu-
ficiente siendo por lo mismo frecuente la supuración y re-
cidivas. El lapiz de nitrato de plata debe aplicarse como me-
dio complementario, no como medio exclusivo del tratamiento.

Devergie ha empleado la pasta de bauxita en preferencia del ni-
trato de plata. Empleando esta sustancia es difícil no interesar
las partes sanas de la piel. Si en procedimiento doloroso que
deja fácilmente cicatrices deformes.

Del nitrato ácido de mercurio. Ha merecido algunas recomen-
daciones; se aplica por medio de un pincel de algodón. Es muy
doloroso y produce frecuentemente cicatrices vicivas. El Dr. Bro-
oke recomienda la pomada siguiente.

Oleato de mercurio (2 a 5 por sav.)	30 gramos
Acido solícilico	1 gramo
Yetivl	50 gramos
Aceite de la ruda	c. s.

Uno cree que el ácido salicílico posee una acción electiva muy pronunciada y respeta completamente los elementos sanos. Se emplean en forma de emplastos que contienen de 4 a 5 gr. de ácido por decímetro, según la situación mas o menos profunda de los nódulos líquidos que se tratan de combatir. Para hacer menos dolorosa la aplicación del emplasto, se puede añadir 4 gr. de creosota por decímetro. Besnier es también partidario del emplasto salicílico creosotado que formula de la manera siguiente.

Emplasto de diáquilon	20 partes
Ácido salicílico	5 partes
Creosota de haya	1 parte

La aplicación del emplasto salicílico creosotado provoca intensos dolores en los primeros momentos; debe renovarse la cura cuando menos cada veinte y cuatro horas, disminuyendo progresivamente la energía de la preparación; cuando ya están bastante atacados los tubérculos, se continúan las curas con los emplastos de naftol o de yodoformo; el ácido salicílico sirve sobre

20
toda para limpiar, para poner al descubierto el tejido lúpico; por
decirlo así, un tratamiento preparativo tras del cual conviene em-
plear reumáticos más destructivos. Aun admitiendo su actividad
creemos no está llamado a merecer excepcionalmente importan-
cia en el tratamiento del lúpico. El ácido láctico ha sido recom-
mendado por Doyen Rafin y Tripier ya puro ya disuelto en
agua, se han podido encontrar las resoluciones hasta el 80 por 100.
El manejo de este medicamento exige una vigilancia activa,
como no tiene acción directiva y puede atacar las partes sa-
nas, es necesario, antes de aplicar el ácido láctico proteger las
partes sanas, cubriéndolas con un emplasto simple ó con una
capa de un cuerpo graso embrocada a la superficie enferma con
una torunda de algodón hidrófilo empregnada en el medica-
mento. La aplicación del ácido láctico es a veces bastante
dolorosa y para atenuarla conviene una embrocación pre-

vía con cocaína.

La acción del ácido láctico es muy pronunciada, y las cicatrías consecutivas su aplicación suelen ser deformes.

El Dr. Schultze, de Krentenach, ha recomendado el permanganato potásico que resulta la acción casi infalible. Emplea una disolución al 50 por 100, aplicandolo con un pincel hasta que se forma una costra negra. Repite las aplicaciones cada día o cada dos días hasta lograr la curación. Se acelera la acción curativa si se pone al descubierto los tubérculos rasgando el epitelio con una cucharilla.

La destrucción total del tejido por los causticos químicos es pues recomendable; provoca dolores agudos y muchos de ellos tienen el inconveniente de destruir lo mismo el tejido sano que el tejido enfermo y de extender sus efectos mas allá de lo conveniente y de lo que nos proponemos; quedan

ciatruis vicinas, irregulares à veces mas feas que la misma enfermedad, estigma tanto mas desagradable cuanto que queda en la cara. Bermejo me ha tratado los cánticos químicos en masa, no por sistema, sino por haber torturado durante muchos tiempos à infelices enfermos con todas las sustancias de este genero de que dispone la materia medica sin haber obtenido resultados satisfactorios. El tratamiento es muy largo; cualquiera que sea el agente empleado exige frecuentemente la hospitalacion completa del enfermo, por que estas sustancias son de difícil manejo y exigen una vigilancia constante. No, y si se pueden contar muchos con éxito que dan un demasiado provecho à estos tratamientos y por tanto se emplean procedimientos mas radicales como son los medios quirúrgicos.

A pesar de todo lo dicho, no proscrubimos de una manera abso-

Luta el tratamiento medico puesto que hay ocasiones en que es el unico que se puede emplear por no querer someterse el enfermo al tratamiento quirurgico; en este caso damos la preferencia al acido perogallico al nitrato de plata permanganato protico por pararnos de los demas facil manejo, de los menos dolerosos y les quedan cicatrices menos deformes.

Procedimientos quirurgicos

Los procedimientos quirurgicos son los que daran resultado mas seguro y mas regular en manos de un medico experimentado de modo que en principio deberian ser preferidos a los procedimientos medicos; pero exigen de parte del enfermo cierto valor y gran regularidad en la succion de las sesiones.

Entre los medios quirurgicos el que a primera vista parece que debe ser mas eficaz, es la.

Ablacion total. Se ha preconizado repetidas veces, pero no ha llegado a adoptarse como metodo corriente. La ablacion total

seria el mejor procedimiento si fuera aplicable al lupus como lo es a muchos epitelomas cutaneos; pero no sucede así, las lesiones lúpicas se extienden mas allá de los puntos donde se revelan por signos macroscópicos, por los cuales se producen las recidivas, ademas recae casi siempre en regiones donde es imposible una pérdida considerable de sustancia que deje una externa cicatriz. La extirpacion solo es aplicable a los lupus circunscritos de las partes cubiertas y necesitan ser bastante extensas para salvar los limites en todos los sentidos, superficial y profundidad y por considerable que sea el tratamiento operatorio no resta siempre al abrigo de una recidiva. Para remediar los estragos de las excresis externas, los D.^{os} Surrerberg, Ronx, Vantrien, Schift y Flakke, han recurrido a los injertos epidérmicos. Desde 1882 el D.^r Flakke habia recomendado (Centralblatt für Chirurgie) el procedimiento de los injertos.

Raspado Consiste en raspar la infiltracion liquida por me-
dio de cucharillas legras. Los instrumentos preferidos de ordinario
son las cucharillas de Polkanawa, de D. Siquise la cantanada de
Bismir. Sea cualquiera se para intensa y energicamente por las super-
ficies enfermas y se estirpa el contenido; despues se cauteriza con
una barra de nitrato de plata o se pasa por las paredes de la
cavidad una punta fina del termo-cauterio y por ultimo se cu-
bre con una cura antiséptica. Durante la operacion se distinguen
facilmente los tejidos sanos de los enfermos, por su distinta resis-
tencia. El tejido blando del liquen tuberculoso se deja atravesar
por el instrumento sin oponer resistencia; los tejidos sanos resis-
ten marcadamente y la cucharilla se detiene en ellos.

La hemorragia que sucede a la operacion se corrige facilmen-
te con una torunda de algodón hidrófilo o tocando con la barra
de nitrato de plata. Aunque es doloroso, en los liquenes profusos
extensos se practica el raspado, ordinariamente sin anestesia,

Por la rapididad con que se ejecuta.

El raspado puede ser útil, indudablemente, para estrejar los líquidos pequeños y superficiales; si se aplica al líquido extenso producen cicatrices excesivamente marcadas y visibles y á veces deformes. Otro inconveniente del raspado en los líquidos extensos, es la probabilidad de que se resuelva la materia tuberculosa y acarree una infección visceral grave.

Excariación. - Practicada 1.^o por Volkman en 1870, que empleó las excariaciones puenteadas, reglamentadas por B. Squiere que adoptó las excariaciones lineales y perfeccionadas por Vidal, era el tratamiento predilecto. Vidal hizo de las excariaciones un método general de tratamiento de líquidos; demostró que por sí solas son suficientes para curar el líquido y hasta que quedan las mejores cicatrices.

A. Dule debe el haber establecido de una manera preciosa las reglas que deben guiar la práctica de las excariaciones. Bismuth ha contribuido á establecer las reglas del empleo de este modo de tra

Instrumento.

Para practicarla se puede usar el cuchillo de Graefe, una lanceta ordinaria o mejor el escarificador de Vidal que consiste en una hoja de acero que tiene de 25 milímetros de longitud, por 2 de anchura de bordes afilados en toda su longitud; la punta, triangular, está formada por la confluencia de dos bordes cortantes, exactamente simétricos que se reúnen en un ángulo de 55°. El mango es cuadrangular, abultado en su parte media de 50 centímetros de longitud, aproximadamente. Este instrumento muy manejable permite punzar, cortar, deslazar superficial o profundamente con precisión y facilidad.

Se practicarán las excarificaciones separadas generalmente unas de otras por una distancia de un milímetro poco más o menos; debe de practicarse en dos direcciones casi perpendiculares, de modo que se limiten pequeños cuadriláteros de un milímetro de lado; es la excarificación cuadrada. Se principia por los puntos más declives y se procede por zonas sucesivas. Es necesario procurar al

canjar toda la profundidad de los tejidos enfermos para no de-
jar intacta una capa morvosa, susceptible de volver à pulular
facilmente.

Con las primeras secciones la excarificación de los tejidos líquidos
va seguida de abundante hemorragia à causa de la gran vasculari-
zacion de los tejidos enfermos. En general, estas hemorragias
se cohesionan facilmente comprimiendo ligeramente, ó colocadas so-
bre la superficie excarificada de los vñey finos del algo don hi-
drofogo bien deshidratado.

Si la hemorragia es abundante, ya sea por rozamiento ó por
que forme verdaderos chorros vacilantes, se tocarán los puntos de
hemorragia con la barra del nitrato de plata.

Durante las primeras horas después de la excarificación, se man-
drá la parte operada cubierta con compresas de gasa empapadas
en exolucion vórica ó de sublimado, y después secura con vaci-
na vórica ó polvos de salol ó aristol.

La excarificación lineal es poco dolorosa y para reducir al mínimo el dolor provocado por las excarificaciones, conviene operar de prisa y no invertir mucho en un mismo punto de la placalúptica. La mayor parte de los enfermos la soportan sin anestesia; sin embargo, a fin de calmar los temores que siempre inspira una operación cruenta, se recurre a la anestesia local por medio de una inyección de cocaína o mejor por una aplicación de cloruro de tila o una pulverización de éter.

Però es preciso recordar que todos los procedimientos de anestesia tienen sus inconvenientes; el cloruro de tila produce una induración uniforme de los tejidos que suprime las diferencias en que el médico debe fundarse para apreciar la extensión y la profundidad que conviene dar a las excarificaciones, y obligando a operar por comparación en vez de proceder metódicamente de una manera segura. Los tejidos descongelan rápidamente y recobran la sensibilidad antes de terminar la

serie de excarificaciones. La hemorragia que no tiene lugar mien-
tras dura la congelacion, se produce despues con mayor abundancia
y es mas dificil cohibirla. Por ultimo la congelacion es dolorosa
muchas veces mas desagradable que el dolor ocasionado por las
excarificaciones; asi es que la mayoria de los enfermos renun-
cian pronto a esta anestesia, y prefieren soportar la sensacion que
produce el excarificador, mejor que lo que provoca la aplicacion
del cloruro de etilo.

La congelacion por eteter participa de los inconvenientes del clo-
ruro de etilo.

La anestesia por las inyecciones de cocaína solo puede aplicarse
se a las placas poco extensas; siempre son de tener los accidentes
cocaínicos, que no estamos seguros de evitar en todos los casos.

La anestesia general no debe practicarse cuando se trata de
una operacion tan poco importante como la excarificacion.
Cuando se opera sin anestesia, que es lo mas frecuente conviene

poner bien tensa la piel y de este modo se atenua el dolor.
El número de escarificaciones necesario, para lograr la curación,
es muy variable; hay líquenes que se curan completamente en
pocas sesiones y hay otras que al cabo de muchas apenas se mo-
difican.

Este método produce en muchos casos excelentes resultados, deja
una cicatriz casi imperceptible, que á penas se revela por un
estado mas liso una ligera blancura de la piel.

Las escarificaciones abren la placa líquena á los agentes anti-
sépticos, forma un tejido esclerótico que ahoga los vasos y priva
de nutrición á los elementos morbosos, conservando la epidermis,
la cicatrización es rápida y la región se hace cutánea á los pocos días.
Pero estas ventajas tan palpables en las formas exhuberantes, desapa-
recen en los líquenes ulcerados, crítematosos, neoplásia nudo fétil, cu-
yas células avituadas á vivir poco, dice Aubert, vegetan como las
plantas en terrenos secos con un riego insuficiente. Además las en-
fermedades recidiva á menudo; quedan en las iniecciones elementos ex

peccios que obligan à operar de nuevo y para los años sin que se obtenga una verdadera curacion.

Estas incisiones en pleno tejido tuberculoso, no careen de inconvenientes y es de temer que al rasgar extensamente gran número de vasos sanguíneos linfáticos, pleuritas abiertas para la penetración del virus, se favorezca la auto-inoculación, que origina la tuberculosis visceral. Renouard, en su tesis de 1884 reunió 300 observaciones de las que en el 50 por 100 sobrevino la tisi. Vidal dice ha escarificado muchos enfermos sin observar accidentes infecciosos; pero haber ha sido menos afortunado y en dos sujetos sobrevinieron accidentes después de la operación: uno fue atacado de tuberculosis galopante y el otro de pleuritis de aparición bacilar.

Nosotros creemos se deben de evitar las escarificaciones para los sujetos externos, por el contrario conservan todo su valor en los sujetos de síndulos dispersos en las cicatrices vecinas de aspecto quebido o en las que son carnosas muy vasculares de color rojo difuso.

Cauterización ignea. La cauterización ignea en masa, à pesar de la rapidez con que se puede obtener la curacion no para de ser un método de ex

cepción, á causa de la extensión de las destrucciones que ocasiona y de la deformidad de las cicatrices que deja. Este método solo tiene raras de ver cuando hay necesidad de obrar rápidamente á ciertos enfermos que no pueden permanecer mucho tiempo en manos del médico y deben perderse pronto de vista.

La cauterización ignea en masa, en una sola sesion ha sido substituida por la cauterización en una serie de sesiones sucesivas atacando tan solo de cada vez una pequeña parte de la que es de lo que constituye el método de las.

Cauterización fragmentada. El método de las cauterizaciones fragmentadas, inaugurado en Viena por Hebra y en Francia por Guichout y Péan, á quien se debe su mayor perfeccion en manos de Bismarck, á quien se debe el haber establecido las reglas de su empleo. Estas cauterizaciones se hacen por medio del termo-cauterio de Paquelin ó del galvano-cauterio. Su técnica es sencillísima bastante para llenar todas las indicaciones de puntas pequeñas del termo-cauterio ó sus hojas delgadas, pues es prohibible el galvano-cau-

terio por impleciones menores a los enfermos y es de irradiación me-
nos energética. Aguja recta ó curvada, cuchillos galvanicos, vato-
nes galvanicos, Cuartericos etc.

La region operatoria se pondrá tesa con el pulgar y los demas
dedos; con la punta del platino calentado al rojo cerera para
que sea hemostático (y esta es una regla absoluta). Se puntea
las superficies y atraviesa el liquen hasta el tejido sano uno
ó dos milimetros mas allá del tejido moroso.

La manera de practicar la cauterización variará algo se-
gun las regiones en que radique el liquen. En el tronco y
miembros puede practicarse en una sola sesion una cauteri-
zacion completa de las superficies liquenicas, y se destruirán
los focos de reproducción a medida que bajan apareciendo.
En la cara debe practicarse la cauterización con el galvanico
cauterio y no con el termo-cauterio cuya irradiación es es-
clusivamente interna; es necesario emplear agujas finas, no
se pretenderá la curacion en una sola sesion, sino que se

multiplicara el numero de uniones en proporcion con la extensión y profundidad de la placa líquida.

Sobre todo hay que atacar la periferia, que es la zona activa por exclusión de la lesión, abarrando muchos milímetros mas alla del límite aparente. Las punturas de las líneas igneas deben estar bastante proximales pero no tanto que se junten las escaras y den origen a una extensa herida contigua.

La cauterización ignea rara vez produce hemorragia, ó si a caso es poco abundante; sin embargo ocurre con bastante facilidad si el cauterio está a una temperatura excesivamente alta ó si el tejido es muy vascular. En tales casos se cohibe fácilmente la herida con el cauterio al rojo oscuro ó con el lápiz de nitrato de plata; en muchos casos basta aplicar algunos trozos de algodón deshilachado.

El dolor que producido por la cauterización siempre es intenso y cesa rápidamente después de retirar el instrumento. Los enfermos se inspiracionan vivamente al ver el cauterio enro-

quedo, sobre todo en la 1.^a sesión, cuando no están acostumbrados a este tratamiento.

Para facilitar la operación puede emplearse la anestesia. La anestesia general solo puede emplearse cuando se trata de destruir en masas extensas superficies líquidas. Para las cauterizaciones repetidas se recurrirá, si el enfermo es muy pusilánime, el empleo de las inyecciones subcutáneas de cocaína o a la refrigeración local por medio del cloruro de metilo o de las pulverizaciones de eter.

Estos últimos procedimientos de anestesia tienen el mismo inconveniente que en las escarificaciones, de modificar la consistencia de los tejidos que es el dato en que se apoya el operador para juzgar hasta que profundidad debe llevar la cauterización. Por regla general, después de las sesiones de cauterización, la cura que se aplica es simple; se aplicarán compresas húmedas o volvos de cristol o iodo.

Las sesiones de cauterización deben repetirse cuando los cau

terizaciones practeadas en la sesion precedente estén completamente cicatrizadas.

El número total de sesiones que se necesitan para curar un tiques, es superior al de escarificaciones que hubieran exigido el mismo caso.

La cicatriz que dejan las cauterizaciones pueden ser notablemente lisas. Al principio las cicatrices conservan la señal de las punturas y de los sucesos causticos; pero poco a poco al cabo de algunas semanas o de algunos meses, se nivelan las desigualdades y la superficie cicatrizal resulta lisa, siempre que se haya observado una conducta aseptica durante la separacion de las superficies cauterizadas. El método de las cauterizaciones tienen la ventaja de prevenir la infección general de la economía, evitandose a la reabsorcion del tiques tuberculos, ni durante la operacion ni despues de ella quedan vasos abiertos en disposicion de reabsorberlos.

Hemos visto emplear y hemos empleado las cauterizaciones
ignea la mayor parte de las veces.

Es el método que nosotros preferimos por ser del que hemos vis-
to mejores resultados.

Otros métodos. - Otros dos tratamientos muy modernos tenemos
el tratamiento por los rayos α . y el tratamiento de la luz,
Jensen. El 1.º de esos métodos respectivamente de inconvenientes
y no pueden ser usados sino por manos expertas; con facilidad
se han observado quemaduras profundas; el liquus exite-
mator es sensible a este tratamiento.

En cuanto al tratamiento por la luz Jensen, los resulta-
dos obtenidos en el liquus tuberculoso son satisfactorios por
cierto; pero no lo son en el liquus exitemator. No podemos
apoyarnos en estadísticas dadas hasta la fecha por que no
se trata en ellos mas que un número muy reducido de
casos. Ciertos inconvenientes se han señalado a la aplica-
ción metódica de este tratamiento. En 1.º lugar, que el n.º
de sesiones es muy grande; cada sesión es muy larga; me-

ce a' los últimos adelantos de la ciencia se ha bajado has-
ta un cuarto de hora ó unos 20 minutos el tiempo inco-
nvidad absoluta en la que ha de permanecer el paciente;
esto es casi un verdadero suplicio para algunos enfer-
mos. Además sobrevienen accidentes que yo se pueden pre-
ver, como jaquecas, neuragias. En ciertos casos para con-
seguir una acción verdaderamente eficaz, de la luz Kensen,
se han aplicado dichos rayos hasta producir escaras y am-
pollos lo que no siempre agrada al enfermo; también se
ha de temer que al querer determinar una imitación
interna se han cometido, que produzcan lesiones pro-
fundas a' la piel.

Con todo hemos de reconocer que este tratamiento que ha per-
feccionado de sus primeras aplicaciones, es susceptible
de sufrir mejoría que acaso harán que sea un método de
tratamiento de los casos acertados. Los diversos tratamientos
que acabamos de indicar demuestran que no creemos de re-

curros contra el lupus tuberculoso; esta misma rigidez de
ja adivinar que ninguno es aplicable a todos los casos, ni in-
falible. En que criterio se apoyará el médico para elegir
en este ³arsenal?

⁽⁴⁾ Vidal ha demostrado que las circunstancias en que presenta
el enfermo afección del lupus, señalando líneas de nuestra
conducta que fundándose en el estado actual de muchos con-
cimientos, pueden establecerse periodos que ofrezcan diferen-
tes condiciones de tratamientos; estos periodos pueden divi-
dirse en tres.

Primer periodo ó periodo de adelgazamiento durante el cual
ataca en toda su superficie la neoplasia, que forma una
masa intensa.

Segundo periodo ó periodo de los tuberculos aislados, en el
cual la masa patológica consiste en una cicatriz remba-
da de nudoosidades tuberculosas. Se combatirá aislada men-

te cada tubérculo por medio de las escarificaciones, los toques con la barra del nitrato de plata o el galbano-cauterio.

Tercer período ó período de perfeccionamiento durante el cual se combaten algunos puntos rebeldes.

Brocq ha añadido un cuarto período, período de vigilancia, durante el cual se ve de cuando en cuando al enfermo que se cree curado para examinarlo con la mayor atención y obrar sobre los puntos que parecen dudosos, en particular los bordes.

Ciertos principios de datos generales pueden guiar al médico en la elección del tratamiento.

Los métodos quirúrgicos son los que darán resultados más seguros; de modo que en principio deberán ser preferidos á los causticos químicos.

Al hablar de los métodos quirúrgicos me refiero principalmente á los que se proponen obtener la desaparición del fuso tú- pias por una serie de destrucciones sucesivas como las escarifi- caciones y las cauterizaciones igneas fragmentadas, no á las des-

trucciones en masa practicadas en una sola sesión por la
hablacion con el biturni por la destruccion en masa con el his-
suro candente o por un raspado profundo.

La necesidad de obrar de prisa podra hacer adoptar uno de
los metodos precedentes que pudieran clasificarse en el siguiente
orden decreciente hablacion total por el biturni o cueharillas
de destruccion total por la cauterizacion ignea, excarifi-
caciones, cauterizaciones igneas fragmentadas. Cuando el me-
dico obtiene por los procedimientos rapidos debe de tener pre-
sente que los resultados inmediatos mas brillantes evitan
de ser mas solidos.

Vidal ha escrito cuanto mas lentamente se obtiene el resul-
tado tanto mejor y mas duradero es.

La localizacion del liquen podra hacer preferible un me-
todo de tratamiento determinado; los liquenes de la cara y la
man las cauterizaciones igneas fragmentadas y las excarifi-
caciones que proporcionen cicatrices lisas, regulares, blancas.

Si los liquus del tronco y miembros las cauterizaciones igneas constituyen un metodo muy rápido. En ciertos casos podrá acelerarse la curacion practicando un raspado energico antes de las cauterizaciones. En algunos casos dará buen resultado la destruccion total, pero siempre que el liquus sea algo extenso, es de temer que escape a la intervencion algo de tejido moruoso en tales casos, la recidiva en la regla.

De la forma del liquus surgen tambien algunas indicaciones. El liquus plano cede de ordinario facilmente a las cauterizaciones igneas fragmentadas y a las excarificaciones. Los liquus ulcerativos hipertiginos son los que mas se prestan a ejemplo de los causticos quimicos, los forman ~~varras~~ se detienen con rapidos, bajo la accion de puntos igneos o de excarificaciones. El liquus elevatuno se deprime rapidamente bajo la influencia de las excarificaciones. El liquus exuberante se trata generalmente por las cauterizaciones, asi como las formas superficiales y ligeras del liquus papilomatoso.

Las condiciones generales en que se encuentra el enfermo podran influir en la eleccion del tratamiento. Los enfermos congestivos, los que sufren una tuberculosis visceral y reclaman sobretodo un tratamiento general reconstituyente; se empleara el tratamiento local, pero siempre debe hacerse mano de los metodos mas nuevos de los menos enérgicos, de los que menos revolucionen el organismo.

Los enfermos de Hospital podran tratarse por procedimientos mas enérgicos que los que no hospitalizados, que no pueden vigilarse de cerca. No puede darse una indicacion absoluta en el tratamiento del túbis, cada enfermo aporta su individualidad; y el que haya recibido el tratamiento que parece mas indicado responderá específicamente á otros menos oportunos á primera vista. En cada caso particular la especifica, la indicacion del tratamiento pueden variar en los diversos periodos de la enfermedad; un túbis que parecia responder á un tratamiento, permanecera in

diferente en un momento dado, y entonces cambiará de medicina con buen éxito y la mejor de detenida avanzará de nuevo con esta medicina. Atendiendo á tales sorpresas y á tales variantes el médico no adoptará una sola línea de conducta, un solo medicamento ó un solo método de tratamiento; todos los dermatólogos reconocen muchas veces útil, si no necesario cambiar de armas.

En resumen una de las indicaciones que debe dirigir el médico en el momento de optar por un tratamiento del tipo tuberculoso, se encuentra en el mayor ó menor interés de determinar de prisa ó de obtener la mejor cicatriz, que sea posible.

En las partes descubiertas es de necesidad obtener una cicatriz estética; y las partes cubiertas es mas tolerable que se sacrifique la calidad de la cicatriz á la rapidez de la curación.

La imposibilidad de observar de cerca al enfermo, supuesta

minidad, el mal estado de salud no podrán ser causa de que se de-
sechen los tratamientos que parecen mas indicados.

A pesar de que como decimos anteriormente, no se puede dar
una indicación absoluta en el tratamiento del lupus tuberculoso
creemos que la mayoría de los casos los resultados mas satisfactorios se
obtienen en las partes cubiertas las cuales se pueden sacrificar la
regularidad de la cicatriz a la rapidez de la curación, por el
traspado seguido de una cauterización con el termo-cauterio, que
impide puede haber la reabsorción de la materia tuberculosa y en
las partes descubiertas la cauterización fragmentada.

Tratamiento del lupus eritematoso

Todos los tratamientos empleados en el lupus tuberculoso han
sido prouonizados para el eritematoso, si bien al parecer son menos
eficaces; de aqui la necesidad de emplear otros medios que den
el resultados que todo medio quiere.

Uno de los métodos empleados en el tratamiento por el jabon ne

920. En manos del Sr. Brocq han dado buenos resultados el jabón negro purificado ó adicionado con resorcina, naptol, ácido plingallico. Sobre un paño de franela de forma apropiada á la parte afectada y algo mayor que ella se extiende una capa de jabón de espesor de una hoja de un cuhillo. Se mantiene aplicado el tópicus toda la noche; por la mañana se lo levanta y se enjabonará con agua caliente las partes enfermas; durante el día se cura con un pomada boricá-salicilicá ó resorcida. Se repiten las aplicaciones cada noche hasta que la region enferma se ponga tumefacta, se inflame. La inflamacion artificial se combate aplicando emolientes. En tonces vuelve á repetirse el tratamiento por el jabón negro y de este modo se hacen pasar los tejidos enfermos por una serie de inflamaciones sucesivas hasta que parece que han recobrado su estado normal.

Las aplicaciones de jabón negro no lo gran siempre la curacion; frecuentemente después de un periodo de mejoría la enfermedad queda estacionaria y conviene recurrir á otro medio de trata^{to}.

El Dr. C. Hollander que cree el typhus exitematoro es una enfermedad miginerica que no tiene nada que ver con el typhus bulgar emplea la quinina administrada en grandes dosis por mucho tiempo y combinado con la aplicacion exterior de la tintura de yodo. La quinina sola no produce mas que una mejoria o curacion efimera; el yodo solo agrava el mal. Conviene empezar por dosis pequenas de quinina por que hay naturas que reaccionan de un modo violento aun empujando de esta manera; pero aun estos sujetos no tardan en habituarse a las grandes dosis.

A los diez minutos de administrar la quinina, se pinta la zona enferma con tintura de yodo, Por debajo se forma una costra que se puede separar al cabo de algun tiempo.

En resumen, dice Hollander el typhus exitematoro es una enfermedad bien caracterizada que tiene su origen en la profundidad de las glandulas de la piel o de las mucosas. La quinina se segrega como es sabido por las glandulas sudoriparas; el yodo

ción que tarda bastante en curar. Este tratamiento, al decir de dichos D.^{os} es muy activo e inofensivo y presta grandes servicios en el *liquor erythematoso*.

Durante el año 1887 un nuevo tratamiento del *liquor erythematoso* fue substituido por el D.^o Brocq en un servicio de dermatología del Hospital Broca: era el

Tratamiento por las corrientes de alta frecuencia

Después que el D.^o Benérie encargado de sus aplicaciones hubo dado los primeros resultados el D.^o Calmels discípulo del D.^o Brocq con Lagra en 1898 una parte de sus tareas de dichos asuntos.

El D.^o Brocq que fue el primero en aplicar este tratamiento a la cura de sus *liquores erythematosos*, ha juzgado que el método debía ser conocido, a pesar de sus bien conocidas experiencias en la escarificación y los hermosos resultados que han obtenido por este procedimiento.

Los brillantes resultados obtenidos por este tratamiento se refieren a el *liquor erythematoso, simétrico, averrante o eritema centrifugo*, mientras que el *liquor erythematoso fijo* no reacciona del mismo modo a

este tratamiento, acercándose como hemos dicho, por su modo de reaccionar el lupus vulgar, los cuales todos los tratamientos expuestos anteriormente conservan todo su valor.

A pesar de lo dicho parece que muchas veces el lupus eritematoso si fijo ha dado excelentes resultados el tratamiento por las corrientes de alta frecuencia. En el tipo averruante o eritema, centre suyo parece ser el tratamiento por excelencia.

Si con el tratamiento de corta duración y de resultados prácticos definitivos.

De las corrientes de alta frecuencia en el Lupus eritematoso

Produccion

aplicaciones:

Historia. La acción general y local de las corrientes de alta frecuencia han sido maravillosamente comprobada por los numerosos trabajos del profesor L. Arsonval, las investigaciones de Agostoli y del Dr. Audin, Barcesteris que no hicieron sobre esta materia explicita los teorías admitidos sobre la acción de esa corriente dando

una descripción completa de la instrumentación utilizada para
sus procedimientos con lo que se refiere a cada uno de los órganos exen-
tales.

Vamos a dar una especie de descripción del aparato que se emplea
en el Hospital Broca por el D.^o Pissieré del Servicio el cual tera-
pico en el cual depende el servicio de dermatología del D.^o Broca.
El generador se compone esencialmente primero de una ba-
terea de acumuladores en n.^o de 8 a 10, estos acumuladores estan
mantenidos, cargados por la corriente de la Ciudad. Esta cor-
riente de la Ciudad que es de 55.^o voltos está reducida por un re-
ostato especial a unos 13 ó 20 voltos a 5 ó 6 amperes. De este modo
se consigue una regularidad muy grande en el movimiento del
aparato, evitándose tambien inconvenientes que acompañan el
empleo de acumuladores ordinarios aislados que a menudo
al encontrar descargados en el momento menos pensado.
2.^o De una bobina que de 25 centímetros de diámetro. La corriente
de esa bobina está modificada de modo que pueda soportar

facilmente, su tension y el n.º de sus alternancias se elevan en una proporcion considerable. Y en efecto la corriente dada por los acumuladores estan atraidos al hilo primario de la bobina y las corrientes que se producen por induccion en el hilo secundario, en esta bobina llegan a un 3.º organo esencial, es decir.

3.º A las armaduras internas de dos comederas cuyas armaduras estan reunidas por un solenoide de un hilo grueso y corto.

4.º Un resonador de aundin, esta unido por una de sus extremidades a la del grueso solenoide, mientras que la otra extremidad esta unida por un hilo blando al electrodos condensador por un cilindro de cristal que sirve para aplicacion de la corriente de alta frecuencia.

La eleccion del resonador tiene una grande importancia muchos modelos han estado establecidos, pero el 4.º resonador construido por aundin es el que ajusta mejor al trat.º del ligeros crist.º. Los demas construidos no son sobre los mismos prin-

cujos no son utilizados en los casos particulares, aunque han sido muy superiores bajo cierto punto de vista en ellos se debe demasiado la tensión de la corriente haciendo la aplicación de larosa hasta el punto de no poderse soportar por el paciente y sin que este último pueda aprovechar nada absolutamente bajo el punto de vista de los efectos terap^{icos} inmediatos, sea bajo el punto de vista de la duración total del trat^o.

El electrodo condensador utilizado en el servicio del D.^r Brog en el Hospital Barro es un electrodo especial, debido al D.^r Bisini y construido de manera que remedia los inconvenientes que presentan los antiguos modelos.

Hasta entonces en efecto los instrumentos que sirven a la aplicación directa de las corrientes de alta frec.^a en los demás casi exigían numerosas manipulaciones largas y delicadas al paso que estorbaban los resultados que se buscaban ocasionam

de una pérdida de tiempo bastante considerable.
Así el que no se podía modificar instantáneamente en un sentido
o en otro la fuerza de las corrientes, el que siendo regido por una
fuerza determinada. De eso resultaba que en una aplicación de
este método terapéutico era menester, o bien aplicar á todas las partes
del lugar enfermo corrientes de la misma intensidad lo que es pro-
piamente racional o bien, emplear, para hacer variar la fuerza de las cor-
rientes, manipulaciones largas y repetidas, lo que complicaba sin
quedarmente la aplicación del trat^{to} y exigía de el enfermo mas du-
cilidad.

Ya puede uno figurarse cuanto tiempo se perdía, cuando aque-
llas diversas manipulaciones habrán de repetirse en 20, ó 25 en pos
mor. Lo que es ordinario en el Hospital Brera. Es también ne-
cesario tener un instrumental capaz de remediar estos incon-
venientes y que satisfaga por completo. El Dr. Bernieri sin

gina entonces su electrodo condensador y graduador cuya descripción completa ha sido dada en el período de Medicina y Cirujia prácticas.

Este instrumento reduce á su mas simple expresión las manipulaciones ordinarias y á que el ap. generador de las corrientes de alta frecuencia, sin ser graduado hasta su maximo de producción, ya no hay que ocuparse del; además permite hacer variar instantaneamente y á voluntad, las fuerzas de las corrientes del 0 al maximo ó viceversa, pasando, segun las lesiones por todos los grados intermedios y que sea por un necesario apretar el Electrodo de la piel, contra cual está en contacto.

Señal hay el principio de este instrumento.

Es un maniquillo aislador, de ebonita en cuyos extremos se halla una armadura que comunica por un lado con el resonador por el que viene la corriente de alta frecuencia y por el otro lado con un estrecho

sus metálicos del que dinamizan las corrientes que para llegar á la piel atravesaba un tubo de cristal que rodea aquel extremo metálico formado el electrodo. La maquina generadora y el maniquito puesto directamente sobre la piel, todas las fuerzas de la corriente obrarán sobre la lesion; pero si á la armadura del maniquito se le acerca una barilla metálica que tenga relacion con la tierra y termine en forma de clavija para facilitar el paso de la electricidad, parte de la corriente se desviará para ir por aquella barilla que será como una especie de tajó regulador, y seguirá á la tierra, resultando que disminuirán las corrientes que obran sobre la piel. Si se hace variar la distancia entre dicha barilla y la armadura se conseguirá una derivacion de corriente mas ó menos considerable y se conceptúan facilmente que si la comunicacion entre el suelo y la armadura es directa, es decir, si el tajó regulador se aplica contra aquella armadura, la corriente seguirá enteramente al suelo, por ese camino y las corrientes estarán á 0. Por el contrario si la distancia entre la armadura y el tallo es tal que la corriente no puede

pasar, entonces atravesará el tubo de cristal y pasará incesante-
do por la piel del enfermo, en cuyo caso la fuerza de las corrientes
llegará á su maximum.

Las posiciones intermedias del tallo regulador duran todas
desviaciones de la corriente y por consiguiente haran variar igual-
mente la fuerza de las corrientes activas.

En la práctica el tallo regulador que sirve para desviar la
corriente tiene comunicaciones con el suelo mediante el cuerpo
del operador. Dicho tallo del regulador se desliza por soportes fi-
jos en el mismo maniquito de elonita, y el médico lo aparta á su
voluntad mas ó menos de la armadura mediante un impulso
del pulgar aplicandole en un boton que contiene el tallo en un muelle
muy blando tiende siempre á acercar el tallo á la armadura
y por tanto á reducir las corrientes activas. El operador en sus ma-
nipulaciones no experimenta ninguna sensacion desagradable
contato que cuide de aplicar bien su mano sobre el tallo regulador
de modo que pueda evitar la produccion del chispas que en si

no tienen nada de peligrosas, pero que pueden hacer desbiar la mano del no precabido.

Cuando se hace una aplicacion mediante este instrumento se une por un conducto blando la armadura del mango à la extremidad del resonador, despues de haber arreglado este en tal modo que pueda dar corrientes la fuerza maxima, despues se coge el electrodo, se pone el tallo regulador en contacto con armadura; así la corriente dada por el aparato regenerador pasa directamente de la armadura al tallo regulador y de ahí va à perderse en el suelo por medio del cuerpo del operador, y así arreglado el aparato en su fuerza minima, no hay produccion de corrientes. Sentado el enfermo en un taburete no aislado, y funcionando el aparato se aplica el electrodo directamente sobre los puntos que se han de tratar; para determinar la produccion de las corrientes bastará manejar el tallo regulador, aparte su extremidad y entonces se ve producir en el tubo de cristal unas corrientes cuya fuerza aumenta el poco que el tallo regulador se

aparta de la armadura.

En tre esta armadura y el tallo regulador sale una chispa sin cesar, mientras que la distancia que lo separa, permiten mas ó menos que pase la corriente, es decir, hasta el momento en que toda comunicación está suprimida en este mismo momento la totalidad de la corriente proporcionada por el aparato generador determina la producción de las corrientes en sus fuerzas maximas.

Así haciendo que la parte del tallo regulador ocupe sucesivamente todos los lugares intermedios entre la armadura y el punto extremo de alejacion, se obtienen corrientes cuya fuerza asciende del 0 al maximo de un modo progresivo y tan rapidamente como se quisiere.

Ventajas del electrodo condensados. - Se ve pues, que mediante este instrumento se puede aumentar ó disminuir á voluntad la fuerza de las corrientes. El operador no tiene que abandonar al enfermo, no tiene necesidad de que se le ayude, tiene en manos el instrumento que dirige el desplazamiento de las corrientes, cuyo desplazamiento

aumenta o disminuye a su voluntad, sin ocuparse de los demás
organos productores de las corrientes de alta frecuencia y que rigi-
rosamente podría quitarse de la vista del enfermo por la interpo-
sición de un vidrio delgado. En la práctica las ventajas de
aquel el electrodo condensador adquiere en varios bajo el punto de
vista, una importancia grande. Desde luego estando a o la fuer-
za de las corrientes en el momento en que se aplica el tubo de cristal
sobre la parte enferma, la sensación es nula para el enfermo pe-
ro desaparece sus aprehensiones y queda inmóvil. Efectivamente
el ruido que produce la chispa de los condensadores asusta de
pronto a todos aquellos que no se han visto sometidos a este trat^{to},
de aquí su movimiento de aprehension que surge cuando se les a-
plica el electrodo por 1^a vez aun cuando no pasa ya la corrien-
te. El movimiento de la maquina y la sensación de aquel
quedando absolutamente nulas para el paciente, este se tran-
quiliza; entonces se aumenta progresivamente la fuerza de
la corriente, sin que lo note el enfermo, lo que permite aplicar

corrientes que desde un principio no hubiera podido soportar el enfermo si se hubiera producido bruscamente y sin trasmisión. Lo mismo es la electricidad que en el calor se produce el mismo fenómeno; cuando se tiene en la mano un cuerpo. Entre conductos cuya temperatura va elevándose progresivamente, no se siente ninguna sensación desagradable en su principio, pero si, cuando aquella temperatura es tal, que si se la otra persona no pudiera coger aquel cuerpo bruscamente sin sentir un movimiento de repulsión en todo el organismo. En el caso que era útil de parte del enfermo que se le evitara todo el movimiento de repulsión, pues apartando algunos centímetros el electrodo de las chispas que se producen, estas que de ningún modo son peligrosas, pero sí desagradables sorprenden al enfermo y lo hacen tanto mas inútil, cuanto que es de si necesario é inevitable hasta el extremo. Así con este nuevo eléctrodo condensador el médico tiene en manos un instrumento

enteramente blando, cuya sensibilidad se prueba contra todo accidente
y con el que puede a voluntad, seguir y seguir las necesidades ha-
cer variar de un punto a otro de la region tratada la intensi-
dad del trat^o, por una manipulacion insignificante.

La superficie de la piel herida por las corrientes que se pro-
ducen en un mismo momento varian segun la forma y el grosor
del tubo del cristal que termine el Electrodo condensador. Estos
cuerpos pueden ser de diametro variable estan montados sobre su
tallo metalico y sostenidos en su interior por un anillo de
capuchin, este tallo metalico se fija en la armadura del man-
go que un tornillo, del mismo modo que los excitadores de la
electricidad estatica se fija sobre los mangos de cristal. Conviene
a la mayor parte de los casos no mudar el mango durante
la sesion; y contentarse con desinfectarlo en la Camisera del
alcohol se cuida despues de dejarlo enpiar antes de aplicarlo en
las partes enfermas.

Técnica operatoria

5.^a Aplicaciones. En la práctica cuando se aplica este trat.^o es preciso desde luego considerar cuidadosamente el modo de resección de los tejidos cutáneos con el ap. terapéutico, en una palabra es preciso hacerse cargo de la susceptibilidad del enfermo a la que se conoce muy bien, después de 3 ó 4 sesiones. Pues todas las pieles no presentan igual tolerancia para las corrientes de alta frecuencia. Por otra parte no á de fijarse uno en las sensaciones del enfermo, quien muy a menudo, esperando curar muy pronto soporta una corriente muy intensa, dolorosa, esperando así que se aumentara la eficacia del tratamiento y se acostara al número de sesiones. En varios casos el enfermo tiene una sensibilidad obtusa que le impide apreciar mas ó menos la intensidad de las corrientes. No será de fundar sobre lo que dice el sujeto y mas vale poner el electrodo condensador en el mínimo y hacer sobre los puntos atacados una aplicación cuya duración no pase

de 3 minutos de ese modo segun la confianza del paciente y no se ha de temer el haber creado una imitacion de mania de Intensa.

2.^a Aplicacion. La 2.^a aplicacion se ha de practicar cuatro o cinco dias despues de la 1.^a. Los resultados que han salido de la 1.^a, indicara si se debe o no usar corriente de mas fuerza. Lo se consera examinando el aspecto de la placa liquida tratada que no debera conservar de la 1.^a sesion mas que una ligera imitacion; aun mas, es preferible, que aquella imitacion se vaya calmando por completo, por otra parte los enfermos no deberan de padecer nada; apenas deberan conservar un poco de reumefaccion y de calor durante el dia. Procediendo asi se llega bastante facilmente a emplear corrientes de una fuerza bastante grande, sin determinar reaccion demasiado viva de la piel sin fenomenos de intolerancia de parte del enfermo.

Reacciones individuales: Se ha de obtener que en varios individuos susceptibilidad de la piel persiste largo tiempo, y ha de verse mientras dura el trato, de tal modo que se hace muy dificil la

continuación de corrientes de cierta fuerza. La eficacia, del tratamiento no perjudica por eso y se obtienen resultados tan buenos sin que el n.º de sesiones sea mayor en los casos ordinarios. A veces se pueden observar accidentes absolutamente análogos tanto bajo el punto de vista objetivo, cuanto el punto de vista de la evolución, á los que han sido señaladas á consecuencia del uso de los rayos. Pero en estos accidentes son muy escasos, pero frecuentemente sucede, durante el trat.^o, una imitación de lepra, bastante fuerte pero se evita alivando algún tiempo la interrupción de las aplicaciones á sin mas dañar que hay pocos casos en los que las interrupciones no sean precisas durante de 8 á 15 días y durante aquel tiempo el enfermo no tiene que seguir ningún trat.^o particular. Estas interrupciones, á pesar de todo, no ejerce influencia lastimosa, ni sobre el tejido, ni sobre la duración del trat.^o. Se nota en los individuos de mucha sensibilidad, cuando aquella intavilidad no pasa de ciertos límites, la evolución hacia la curación es mas segura y rapida.

Lugar de aplicación. Se trata de una u otra de las numerosas variedades del lupus eritematoso, cuyos dos tipos clínicos principales con el lupus erit.^{to} fijo y el eritema centrifugo, se debe de tener presente que la placa líquida tiene por característica lo de entenderse por su periferia, mientras que el centro propiamente a la curación, a veces que puede verse la piel curada, blanca, lisa, completamente normal en el punto donde se produjo el lupus, mientras que de 3 a 4 cent.^{os} de este punto hay una zona en plena actividad, zona que tiende a aumentarse por su periferia. Se debe pues atacar siempre la lesión por sus bordes, pasando a lo lejos el limite aparente del mal. Se sabe en efecto que los tejidos estan atacados por el proceso moroso antes que lesiones de la piel se hagan visibles, esto constituye una indicación llevar las corrientes a este nivel; de otra parte no hay miedo de causas inútiles ya que la corriente queda sin influencia sobre la piel sana; claro es que no ha

caremos de las quemaduras producidas por una aplicación demasiado fuerte. La zona de extensión es luego la que ha de sufrir todo el efecto de la penitencia, mientras tanto no tiene de la curación no se puede garantizar el buen éxito.

De la aplicación según la lesión. En realidad el método de aplicación del tratamiento no es uniforme ni mucho menos estable por decirlo así; con cada enfermo y aun mismo enfermo puede necesitarse varios modos de proceder, con relación á la antigüedad de la lesión, con la región afectada ó atacada y la mayor ó menor profundidad á la cual los tejidos están interesados. Generalmente contra mas contigua es la lesión tanto mas grande será la intensidad y la duración de las corrientes; lo mismo pasa en la profundidad de las lesiones, en verdad pero hay excepciones. Ciertas placas cuya aparición remonta á varios años y cuya induración es muy prolongada, pueden ser mejoradas por ligeras aplicaciones, mientras que otros oportocarian aplica-

ciones largas e intensas.

De la aplicación según el sitio. - El lugar de la lesión, sus conexiones son para un practico experimental, una fuente de indicaciones subyacentes a un plano ois, tales como los liquus exiltos del cuero cabelludo a los liquus exiltos rato anicolladores exigan mucha prudencia por que sin mas reuelodia y su trato mas largo y si uno se descuida, aparecen muy pronto fenomenos de imitacion que pueden determinar ciertas lesiones que bienen a tapar la aplicacion primitiva, demudo que yo no se sabe lo que pertenece a la dermatosis primitiva y lo que es el producto de la dermatitis artificial. Otra region bastante reuelde al trato en el toflis de la orija que no soporta corrientes de gran intensidad, asi lo mismo del obculo de la nariz, por el contrario se ha de señalar un hecho interesante y es que los numerosos son muy tolerantes; no se ha de temer que aparezcan le

siones artificiales aun que se emplean corrientes tan fuertes como en otras regiones, pues no se siente ningun dolor, y la reaccion local es muy poco viva. De estas pocas existencias anteriores se pueden deducir que se le toca al medico estudiar su enfermo para proceder segun las aplicaciones oprecidas por aquellos diversos elementos, determinar la reaccion cutanea suficiente para favorecer la evolucion hacia la curacion.

De la conducta de las sesiones. Generalmente se han de hacer las aplicaciones una o dos veces a la semana, tres como maximo. En la mayor parte de los casos bastan 2 aplicaciones por semanas cuando se principia el tratamiento, pero suele de deberse cuando que ha de hacerse tres aplicaciones a la semana, para determinar una reaccion suficiente; otros veces por el contrario se ha de reducir a una vez a la semana la aplicacion para evitar asi una reaccion cutanea demasiado viva; otra vez se ha de interrumpir las aplicacio-

ciones unas 8, 10, 15, días y aun mas para evitar aque-
llos accidentes que hemos señalado mas arriba. Durante
estas interrupciones el enfermo se contenta y con proteger su
leñera contra los ag. externos, con polvos de almidon y una
ligera capa de colirio. Estas suspensiones temporales del
tratamiento no tienen influencia alguna sobre el proceso
del mismo tratamiento mas bien sucede á menudo que
al ver el enfermo despues de aquellas interrupciones algo
largas preceden notarse que á mejorado mas que lo
que se esperaba apesar de la irritacion causada por el mis-
mo tratamiento.

Modificaciones producidas por el tratamiento. Efectivamente
el tratamiento determina siempre una cierta irritacion
y es preciso que asi sea para que no se dude de su eficacia.
Esta irritacion que en un principio parece nado, viene á
acentuarse despues de cierto n.º de aplicaciones y es en vez
de disminuir al individuo he de darle confianza en el

2.
buen éxito del tratamiento. Este éxito se manifiesta por un enrojecimiento bastante vivo de los tejidos, el cual se extiende perfectamente en una zona de 2 á 3 centímetros en derredor de los puntos sometidos á las aplicaciones sucesivas, después de cierto n.º de sesiones ó bien cubriéndose de una ligera corteza, la cual viene limitándose poco á poco de años tras de ella una superficie roja y reluciente. Esta corteza viene reproduciéndose varias veces, sucediendo siempre del mismo modo hasta que unos tejidos sanos se constituyen en los morbosos. Sucede heces que el enfermo queda inquieto de tal resultado. Es preciso animarle y aconsejarte que se quite las cortezas mediante fricciones de jabón negro y se tiene por resultado permitir una aparición mas adelantada de la lesión y muy a menudo dar pruebas al enfermo evolucionar hacia la curación. Dichas fricciones con el jabón negro no son indispensables; pueden ser muy ligeras y a que el tratamiento, no tiene otro fin mas que el de determinar así una imitación curativa, la cual podría

obligar á que se suspendiese unos pocos dias, la aplicacion de las corrientes.

Curacion. Cuando los tejidos tienden ha recobrar su estado normal y no hay una formacion de costras, sino una sencilla reepificacion de las regiones estrictamente sometidas á la accion de las corrientes; Campronto como aparecen fenomenos que indican una curacion proxima se ha de escasar cada vez mas las aplicaciones y no usar mas que corrientes de poca fuerza; entonces aparece la piel lisa y blanda, aun que conserve todavia un rojecimiento mas vivo que el de los tejidos normales cuyo aspecto va recobrando poco á poco. Si quisieramos entonces apretar con los dedos la piel donde se encontraba la placa, no siente dolor de ningun genero, por que la induracion ha desaparecido por completo. En ciertos casos la region queda cubierta de costras y se cree que la curacion se demorara un poco mas tiempo; pero si el enfermo sigue el tratamiento durante unos po-

cos días, grande es la sorpresa del médico cuando al vol-
ver á visitarte nota una curación casi completa. Tras ve-
cer la sustitución ad integrum, no se hace tan perfecta su
rapidez; la región sometida á las aplicaciones torna en color
moreno que persiste bastante tiempo y tapa la lesión pri-
mitiva, pero andando el tiempo todo desaparece; otras veces
los tejidos vuelven á su elasticidad quedándose algo descol-
ridos y rodeados de una zona muy pigmentada como se ve
ahora en el vitelio.

Duración de la aplicación. Esta duración varia mucho segun
el medio se deje aconsejar por los fenomenos de reacción cutá-
nea, de los que se apercibirá. Generalmente es duración no
es mas de 2 á 3 minutos que ha de aumentarse ó disminuir
segun las circunstancias. Sobre una misma plaza durará la
aplicación unos 2, ó 3 minutos alo mas, pasando despues

el electrodo, dejándolo pasar algo mas tiempos sobre los puntos mas atacados, en el nivel de las lesiones mas profundas y haciendo variar según tiempos la intensidad de las corrientes. Puede suceder que á ciertos momentos el enfermo sienta una sensación de calor que procede, no de las mismas corrientes, sino el manguito que se ha puesto caliente en cuyo caso conviene suspender la aplicación durante unos segundos ó enfriar artificialmente el electrodo; notese bien, que nunca es preciso mudar de manguito durante una aplicación de las corrientes.

Duración del tra^{to}. La duración total del tratamiento es bastante larga lo que no tiene nada de extraño es una afección tan tenaz y caprichosa. En cuanto á dar un termino medio de duración esto no es imposible, pues los límites entre los que varían en dirección son demasiado apartados unos de otros para que pueda darse siquiera una aproximación, ya que no se conoce jamás exactamente la extensión y profundidad de

Las lecciones y en particular el modo de reaccion que han de tener con el tratamiento que se sigue, de eso se deduce que hemos de ser muy reservados sin prometer jamás a enfermo su proxima curacion.

Ventajas del metodo. Este metodo bien considerado nos parece dar resultados mas rapidos que los demas procedimientos. Los trat^{os} mas largos no han excedido de 7 o 8 aplicaciones y los mas cortos no han sido menos de 2 1/2. Ademas se sabe que los mejores trat^{os} del *Scijus critemator*, oji, las escarificaciones, exigen un tiempo bastante largo para conseguir una curacion completa.

Contodo, si en cuenta a la duracion este metodo no lleva ventaja sobre los demas, sin embargo superan a estos bajo otros puntos de vista. No produce dolor, lo aceptan los animos mas penlanimes. Lo que cuenta particularmente a los enfermos cuando entran en la sala del trat^o son las chejras de los

condensadores concuscidos, pero muy pronto se animan y se comen-
ten docilmente á la aplicacion de las corrientes, si el paciente pade-
ce algo ser á un efecto de una mala operacion sea que el medio
multiplique las corrientes, sea por que no ha admitido que el man-
quito se calentaba ó que á consecuencia de una mala disposicion de
los conductores se escapa una chispa de los conductores.

Cada aplicacion exige unos pocos minutos y se extiende sobre las placas
en una misma sesion; no necesita ningun cuidado consecutivo; no
impide el uso de otros topicos; dejar á los enfermos entregarse á sus
aplicaciones. En fin, puede decirse que hasta la fecha no ha habido
indicacion cualquiera en contra del trat.^o mediante las corrientes
de alta frecuencia. Conseguida la curacion, la enfermedad no de-
ja traza alguna, muy raramente no ha pasado un año
despues de la curacion y queda imposible indicar el sitio
de la lesion curada. Evidente mente los mas dichosos casos
dependen de aquel trat.^o ha sido aplicado cuando á penas

principia la enfermedad y los tejidos no se hallaban atacados mas que superficialmente. Para conseguir este resultado es preciso, en verdad que las regiones no sean demaniado profundas, en efecto, el proceso enrovido o de trat^{os} anteriores; Las aplicaciones demaniado largas de la parte de Langois, las escarificaciones demaniado profundas, cauterizaciones demaniado internas producen muy a menudo grandes danos en los tejidos y cicatrices indelibles. Pero tratadas como cronios de mucho tiempo; aun de 30 años de existencia, mediante el trat^o que proponemos se han obtenido curaciones completas en el Hospital Brue. ni de jar cicatriz alguna.

Es de toda evidencia y no insistimos para decir que cuanto mas superficial y reciente sea la lesion, tanto mas segura des o cuando menos provabilidaddes habra de que salga bien el trat^o bajo el punto de vista plastico. Notenmos en

9
conclusion que para bien determinar en materias de trat^o, los mejores serán siempre los que procure la curacion en los casos mas inveterados, mas profundos, en los que no habia acertado de mas de alguno de los tratamientos anteriores.

Casos clinicos Ligeros tuberculosos

Observacion 1^a D.^r (Arriñadas)

A. R. de 23 años presenta un liquen tuberculoso en el labio de la nariz. Tratamiento: Labado con la disolucion de sublimado el portico, cauterizacion con el termo-cauterio cada 15 dias. curacion a los 7 meses de ponerse en tratamiento.

Observacion 2^a del D.^r (Arriñadas)

S. S. de 16 años atacado del liquen tuberculoso de la mejilla derecha. Tratamiento: Labado con disolucion de sublimado el portico, cauterizacion con el termo-cauterio durante 4 meses al interior aceite de higado de bacalao. Ligera

mejoría. La afecion empezó hacia 3 años.

Observación 3.^a (D.^r Mercado)

L. B. de 17 años atacado del lupus tuberculoso, atacado en la mejilla izquierda y lobulo de la oreja del mismo lado. La afecion empezó en Abril del 79. En Enero del 90 se sometió a tratamiento: el seguido fue: labados con sublimado al portos; toques con la barra del nitrato de plata, bastante tiempo y viendo que no mejoraba cauterizaciones con el termo cauterio. Cestacion el 17 de Mayo del 90.

Observación 4.^a del (D.^r Mercado)

R. G. de 15 años presenta un lupus tuberculoso en la pierna izquierda. La afecion empezó en Marzo del 79. Se sometió a tratamiento en Mayo del mismo año. Tratamiento: Labado con sublimado al portos, cauterización con el termo cauterio. como tratamiento general el

Sarabe de yodo de hierro. Mejoría

Observacion 5.^a del D.^o Peru Macías)

S. H. de 17 años atacado del lupus tuberculoso en la nariz y mejilla derecha. Trat.^o. Labado con sublimado al 1 por 100. Embardornamiento de la superficie lúbrica con la forma siguiente.

D.^o de pomada de brea ————— 30 gramos

Calomelanos ————— 6 gramos

Cauterizaciones con el termo-cauterio. Curación

Observacion 6.^a del D.^o Peru Macías)

C. J. de 13 años atacado del lupus tuberculoso de la nariz.
Tratamiento. Labado con el sublimado corrosivo al 1 por 100.
Escarificación cuadrículada. Gran mejoría, pudiendo asegurarse que de haber sido sometido al tratamiento la curación hubiera sido completa.

Observacion 7.^a (del D.^o Fern. Mañas)

S. G. de 26 años presenta un liquus tuberculoso en la parte externa y media del muslo izquierdo. Tratamiento. Pasado con la escarilla, seguido de cauterizacion con el termo-cauterio. Curacion.

Observacion 8.^a (Personal)

M. G. de 24 años atacado de un liquus exuberante de la nariz. Fue sometido primero al tratamiento antiséptico; lavado con agua de sulfuro de cal y en su doramiento con la pomada siguiente.

D.^o Tomada de brea ————— 30 gramos

Calomelanos ————— 5 gramos

El dia 20 de Diciembre empezaron las cauterizaciones fragmentadas que se repitieron cada 15 dias; al interior el licor arseno cal de Tobozer. Curacion el dia 10 de Junio del 900.

Observacion 9.^a (Personal)

A. H. de 21 años atacado de un lupus ulcero de la pierna izquierda. Empesó en Febrero del 98. En Marzo de 1900 se le sometió a tratamientos. El seguido a este enfermo fue. Labado con la disolución de sulfimado corrosivo alí postovo. Rasurado y cauterización con el termo-cauterio. Al interior con el aceite de hígado de bacalao. Con este tratamiento siguió mejorando hasta el día 16 de Abril del 901. de que la curación fue completa.

Observacion 10.^a (Personal)

A. H. de 17 años presenta un lupus tuberculoso de la mano derecha. fue sometido a la cauterización fragmentada estando muy mejorado despues de 10 sesiones. Al interior el aceite de hígado de bacalao.

Observación 11 (Personal)

C. G. de 13 años atacado del lupus tuberculoso de la nariz.
Tratamiento: Cauterizaciones con el nitrato de plata,
con lo cual se notó una pequeña mejoría. Después de 40
días sesiones de cauterización con el termo-cauterio cada 15 días.
La curación se obtuvo a las 17 sesiones.

Observación 12 (Personal)

J. A. de 38 años presenta un lupus tuberculoso del obulto de la
nariz. Tratamiento. Lavado con la disolución de sublimado al
1 por 1000. Cauterización con el termo-cauterio. Curación de
unos de 24 sesiones.

Observación 13 (Personal)

C. G. de 32 años presenta un lupus tuberculoso en el dorso
de la nariz. Tratamiento. En 14 de Mayo de 1900 se empu
zaron las cauterizaciones fragmentadas, teniendo lugar la

curacion el 3 de Febr de 1900. En Junio de 1901 se repro-
dujo la afeccion siendo sometido nuevamente a las cauteriza-
ciones. Curacion el 14 de Febr de 1902

Observacion 14 (Personal)

E. V. de 44 años atacado de un liquus tuberculoso de la meji-
lla derecha. Tratamiento. Labado con disolucion de sublimado
al 1 por 1000. Escarificaciones cuadrilada durante 3 meses.
Mejoria

Observacion 15 (Personal)

E. V. de 12 años presenta un liquus tuberculoso en la mejilla
izquierda y lobulo de la oreja del mismo lado. Tratamiento.
Labado con sublimado al 1 por 1000. Empleo de las escarifi-
caciones durante 2 meses y viendo que aun que mejoraba algo pero
muy lentamente se emplearon las cauterizaciones con el
terno-cauterio, estando casi curado después de 8 sesiones.

Observacion 16 (Personel)

M. M. de 27 años atacado del lupus tuberculoso de la nariz. Tratamiento. Labado con disolucion de sublimado al 1 por 1000. Empleo del emplastro salicilado durante 2 meses. Ligera mejoría. Aplicaciones del termo cauterio durante 3 meses. La afeccion mejoró bastante pudiendo casi asegurarse la curacion de haber seguido sometido a tratamiento.

Observaciones a Casos clinicos. - Lupus eritematoso
(Casos del Dr. Calmels)

M. C. 26 años atacada de un lupus eritematoso simétrico aberrante, que asiente en el obculo de sobre las alas de la nariz. La afeccion empezó en Enero del 96. por el obculo de la nariz. La primera aplicacion de corrientes de alta frecuencia se hizo en Diciembre del 96. A

Las 2^{as} sesiones se notó bastante mejoría, la curación completa después de 29 aplicaciones.

La curación persiste cuando vuelve la enferme a empesar el año 1898.

Observación 2.^a (Esis del Sr. Calmel)

Es acerca Sr. 29 años presenta un lupus eritematoso simétrico al frente en los dos pómulos y en la frente que empesó en 1891. El tratamiento interno fue seguido durante 2 años y medio, después se empleó el jabón negro, las escarificaciones durante 8 meses y el ácido fénico durante 18 meses. La afección seguía lo mismo.

En el mes de febrero de 1898 se hizo la 1.^a aplicación de las corrientes de alta frecuencia. Después de 8 sesiones, la frente está completamente curada que dando una ligera cicatriz y las placas de los pómulos notablemente mejorados.

La curación es completa después de 35 sesiones.

Observación 3.^a

Helomena J. de 27 años atacada del lupus eritematoso interior cauterizado por 2 placas situadas en el ángulo interno de los 2 ojos y sobre la región temporal.

La lesión que se empezó en 1893 presenta una infiltración profunda.

Se empujaron sin resultado el colodion solidado y resorcinado, después las escarificaciones.

En el mes de Noviembre de 1896 se hizo la 1.^a aplicación de corrientes de alta frecuencia. Las aplicaciones se hicieron 3 veces por semana siendo bastante intensas y prolongadas.

La curación tubo lugar después de 29 sesiones.

Observación 4.^a

L. 23 años presenta un lupus eritematoso simétrico aberrante en los promeatos.

La afección empezó en 1891, y fue tratada sin resultado por los emplastos, las escarificaciones y los puntos de fuego. Las corrientes de esta frecuencia son aplicadas por 1.^a vez en Enero de 1897. La aplicación se hizo 3 veces. Las corrientes bastante fuertes son muy bien soportadas.

La curación es completa después de 33 aplicaciones, y persiste 3 meses de la curación del tratamiento.

Observación 5.^a

M. María D. 34 años es atacada de un lupus eritematoso simétrico aberrante que asienta sobre la nariz, los promeatos, el obulo y la parte posterior del pabellón de la oreja. Los tegidos están pues infiltrados pero se observa una gran ten

depende a la extension en superficie de la lesion.
La afecion que empiezo en 1887 es sometida a las corrientes
de alta frecuencia en Marzo del 97. La enferma soporta muy
bien el tratamiento y la curacion de la nariz, y los promulos
es bastante rapido; pero el obulo y el pabellon de la orija
se encuentran muy rebeldes, exigiendo 39 sesiones para la
curacion completa que persiste un mes despues de la cura
cion del tratamiento.

Observacion 6.^a

Enrique V. 27 años presenta un lupus eritematoso si-
metrico aberrante sobre la nariz.

La afecion impuro en 1889 y la 1.^a aplicacion de cor-
rientes tubo lugar en Junio de 1897. Para ^{to} se interrum-
pis en el mes de agosto del mismo año, volviendo a com-
plarse en el mes de octubre.

21
Los afecciones empleadas fueron bastante intensas y las modificaciones siguieron un curso regular hasta la curación que fue completa después de 46 sesiones.

La enferma volvió a los 6 meses de la cesación del tratamiento y la curación persiste.

Observación 7^a.

Reinando L. 23 años se atorado de un lupus eritematoso fijo que asienta sobre la nariz.

La afección empezó en 1896 y fue tratada por los emplastos de jabón negro. La 1.^a aplicación de las corrientes de alta frecuencia se hizo en Mayo del 99. La piel presenta una reacción poco marcada a pesar de los golpes de las corrientes fuertemente bien soportadas por el enfermo.

Después de 22 aplicaciones las modificaciones eran insignificantes y decidí a abandonar el trat^o.

Observación 8.^a

Victoriano M. 37 años presenta un lupus eritemato-
so fijo que asciende sobre la mejilla izquierda. La infil-
tración de los tejidos es profunda. La afección empezó en
1892 y fue tratada en vano por las escarificaciones y los
puntos de fuego. La 1.^a aplicación de corrientes estere-
hinas en Vóbre del 99, después de 21 sesiones las modifica-
ciones eran insignificantes y el tratamiento se abandonó.

Observación 9.^a

Mauricio N. 47 años presenta un lupus eritematoso fijo en la nariz.
La afección empezó en 1893. Todos los tratamientos fueron empleados
sin resultados, las pomadas, las escarificaciones, los puntos de fuego.
La 1.^a aplicación de corrientes esterehinas en Vóbre del 99, después de
17 aplicaciones las modificaciones observadas son absolutamente
insignificantes y se abandonó el tratamiento.

Observación 50.

Mo L. 42 años, es atacado de un lupus eritematoso fijo en la región temporal derecha.

La afección empezó en 1900 y no sufrió ningún tratamiento hasta Abril del 1901, en que se hizo la 1.^a aplicación de corrientes de alta frecuencia. A las 12 aplicaciones sentó gran mejoría, estando curado después de 27 aplicaciones.


Victorine R. 22 años presenta sobre la mejilla derecha una placa de lupus eritematoso fijo.

La afección empezó en 1900 ningún tratamiento fue empleado hasta Mayo de 1901, en que se hizo la 1.^a aplicación de corrientes. La reacción de la piel es ligera el tratamiento es bien soportado y se observa modificaciones rápidas de la lesión. Después de 14 aplicaciones la curación es completa. Este resultado tan rápido se tal vez a lo reciente de la afección.

94
Observación 11.

Fernando L. 21 años presenta un lupus eritematoso metrus abes-
rante que existe sobre las dos mejillas.

La afección empezó en 1898 y fue tratada por los emplastos del
jabon negro. La 1.^a aplicación de corrientes se hizo en Diciembre 1900.
Las corrientes produjeron una modificación insignificante y se
abandonó el trat.^o después de 18 sesiones



Conclusiones

1.^a No pueden formularse conclusiones definitivas en el tratamiento del lupus por la sencilla razón de que cada enfermedad aporta su individualidad y nos encontramos en muchas variaciones con que el que a existido al tratamiento que parecía mas indicado responde a otro menos oportuno a primera vista ademas en las regiones enfermas del cuerpo, además de otra particularidad que no se sometan al mas ligero examen, mas teniendo la obligación de condensar en pocas palabras todo lo dicho del respetable tribunal, las siguientes;

1.^a El tratamiento general debe cumplirse como cuando en el local que cumplamos, cualquiera que sea la forma o variedad del lupus de que se trata.

2.^a En el tratamiento local del lupus tuberculoso, se impone

como primera necesidad el empleo de la antisepsia a fin de evitar los efectos que puedan producir los agentes patogenos que se amanian a la afecion tuberculosa.

3.^a No podemos considerar el empleo de los causticos como metodo de tratamiento en los enfermos afectos del lupus y si solamente como agentes que facilitan, aceleran y hasta pueden producir la curacion en determinadas ocasiones.

4.^a El metodo de tratamiento del lupus por los causticos quimicos solo se empleara en los individuos que no se sometan al tratamiento quirurgico.

5.^a Es inaplicable la ablacion total de los tegidos enfermos, por no ser posible conocer en la mayor parte de los casos la estension y profundidad de los nodulos lupinos, a la vez que producen dicho metodo de tratamiento cicatrices deformes.

6.^a El raspado y las escarificaciones son dos excelentes medios de tratamiento en su numero de terminados de enfermos, mas te

siendo el inconveniente de exponer á estos á una auto-inven-
cion por la abertura de los vasos sanguíneos y linfáticos, Consi-
deramos perjudicial dicho empleo á no ser en limitados casos.

7.^a En las partes cubiertas donde se puede sacrificar la seguri-
dad de la cicatriz á la rapidid de la curacion, se emplearia en la
mayoria de los casos el raspado seguido de una cauterizacion
ignea que haurse mas completa destrucion del foco morbo-
so é impide á la vez la resolucion del virus tuberculoso por
los vasos sanguíneos y linfáticos abiertos durante la operacion.

8.^a Solo consideramos en terminos generales como metodo de trata-
miento del lupus tuberculoso, las cauterizaciones fragmentadas
practicadas y seguidas á la teneca corriente y expuesta.

9.^a Las corrientes de alta frecuencia aplicadas directamente so-
bre las lesiones son el tratamiento heroico del lupus exima-
toso y tiene una accion real y muy marcada sobre esta afuccion.

10.^a Parece ser el metodo seguido con frecuencia sobre todos los
demas para el lupus eximatoso simétrico aberrante.

8
S¹.^a Son menos eficaces las corrientes de alta frecuencia en el tratamiento del lupus eritematoso fijo en el que los demás tratamientos conservan todo su dolor.

S².^a Las ventajas que se han de notar con este tratamiento seran las siguientes; sesiones muy cortas, dolor nulo, con posibilidad para el enfermo de poder seguir con sus ocupaciones; resultados plásticos excelentes; ausencia de accidentes consecutivos.

He dicho
Sequitil Cuadrado



Bibliografía

R. de Castel - Las tuberculosas cutáneas.

Barin - Artículo Lupus: Dicte. Dechambre.

Sotay y Gastra - Enfermedades de la piel.

Bonneau - Historique du traitement du lupus. Thèse Paris 1883.

Navide - Lecciones clinicas de introduccion al atlas de dermatologia. Madrid.

Darbois - Traité du lyp. vulgaire suivant les indications. Thèse Paris.

Torque y Pocher - Terapéutica quirúrgica (Colivion española) Madrid.

Devergie - Traité pratique du mal de la peau. Paris.

Bartoszewicz - Traité des affections de la peau par les scarifications. Paris.

Geloir - Du lypus vulgaire erythematoides. Arch de puégid 1896. pag 309.

Chéviot - Traité du lypus erythematoides. G. P. heb de med 9. may 96.

D. Arrombal - action plus et therapies courantes de haute frequence. G. P. academie des sciences 6 juillet 1896.

Revista de medicina y Cirugia practica - 28 de Enero, 7 de

Febrero, 7 de Mayo, 14 de Junio, 7 de Octubre de 1902

Fin

Admirable

Benito Lopez

11 Abril 904

Vicario el ejemplar del grado de
Doctor y otros la calificación de expedidos

Antonio Larrea
Plummer

A. Alonso Benito

Benito Larrea

Benito Lopez

Pedro Valverde