

Dr. Juan Man

N. 1227

Tesis

del 81-4-A-N. 2

Co. 2466 (1227)

Doctorado

por



D. Manuel Ant. Fernandez Vega

"Sintomatología y tratamiento del Lupus tuberculoso (de Willaouf.)"

Madrid 12 de Mayo 1896.

Sintomatología y Tratamiento
del

Lupus tuberculoso (de Willan)

124821287
518155583



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5313226449



Excmo. Sr.:

No teniendo suficiente práctica para aportar nuevos datos, referentes, a la sintomatología y tratamiento del Lupus tuberculoso (de Weillan), no hemos hecho más que consignar los resultados obtenidos por Sábios Maestros.

Reconocemos la imperfección de nuestro trabajo, y únicamente de la benevolencia del ilustrado tribunal, que ha de juzgarlo esperamos la aprobación.

Síntomas-

"Difícilmente podrá darse una descripción exacta del Lupus en conjunto, porque, con tales las formas y variedades de la especie, y de tal modo influyen el volumen de los elementos luposos, su sitio anatómico y topográfico, su evolución y disposición, su grado de vascularización, las lesiones secundarias, accesorias, accidentales, intercurrentes del substratum dermo-epidérmico, que determinan formas objetivas y sintomáticas numerosas y diferentes, que hacen imposible un trabajo descriptivo del conjunto sino se fijan antes

algunos tipos como puntos de referencia."

Aquí se expresa Besnier. Seguimos su clasificación la cual expondremos más adelante, por parecernos muy clínica, es clara, y responde a las lecciones anatómicas.

El Lupus tuberculoso tiene por carácter el manifestarse al exterior; empiezan por pequeños nódulos en el dermis y en las últimas capas del epidermis, muchas veces llega al tejido celular y aún a los huesos.

El tamaño de las nodosidades luposas puede variar, desde el de la cabeza de un alfiler, hasta el de

un quizante, se presentan aisladas, aglomeradas, circulares etc.

El color varia desde el amarillo-rojizo al rojo livido y rojo-moreno; si se hace presión con los dedos sobre la parte enferma el color no desaparece por completo, por este carácter se le ha dado el nombre de *Lupus maculosus*.

Si con los dedos se tiende la piel de una superficie afectada de *Lupus*, da a la vista un aspecto punteado, pero sin eminencia alguna, sirviéndo este dato para reconocerlo en las cicatrices y aun en las exfoliaciones epidérmicas, siempre que se haya tenido la pre-

caución de untar ligeramente con aceite y secarla después, la parte que ha de ser examinada.

En embargo, generalmente la piel está bastante adelgazada para poder ver por transparencia, el infiltrado tuberculoso, distinguiendo en él la coloración roja de los nodulos.

Localizados los tuberculos y aislados en un punto cualquiera dan origen a las eflorescencias primitivas, que se hacen secundarias, cuando varias de aquellas se fusionan.

Los nodulos con que empiezo el supus pueden permanecer estacionarios

durante todo el curso de la
afección.

Otras veces siguen una
marcha bastante regular
de aumento, invadiendo los
tejidos próximos, generali-
zándose a puntos más o
menos distantes del sitio
primario de la lesión.

El tubérculo, liso, umido,
redondeado, y prominente
en la primera fase, se
vuelve flácido, se arruga,
faltando a la epidermis
la causa de distensión se
pliega y acaba por exfo-
liarse en escamas delga-
das y secas, blanquecinas
al principio y amarillo-
rubio después, a causa de
que, rascándose los en-
fermos se mezclan los li-

quidos sero-sanguinolentos
que se producen formando
las costras.

La tercera fase del tu-
berculo la presenta su de-
sagregación cuya zona in-
flamatoria ataca a las
capas epidérmicas ulceran-
dolas.

Esta evolución en todos sus
grados la presenta el tu-
berculo algunas veces en un
mismo punto, pero con
frecuencia se halla modi-
ficada por hemorragias,
inflamaciones, destrucio-
nes etc. Si, del crecimiento
y confluencia de nodu-
lidades próximas forman-
do tumores pequeños, pero
de más extensión resulta

el lupus surgerente, para-
do algún tiempo son absor-
vidos los elementos de estos tu-
mores y faltando a la piel
la tensión se arruga y cae,
exfoliándose. En otros casos
se produce una supura-
ción supuración superficial
con ulceración y tenemos en-
tonces el lupus ulceroso, en
cuyas superficies ulceradas
va produciéndose la cicat-
riz por el desarrollo de
manchones carnosos que
llenan las pérdidas de
sustancia, mientras la
supuración continúa por
otro lado.

A veces de estos botones
carnosos, nacen produccio-
nes consistentes, glandulifor-

mes y en ocasiones excrecencias córneas, verrugosas y consistentes que caracterizarán al lupus verrugoso etc; pero lo que presenta un carácter clínico es que estas producciones parando algún tiempo se exfolian o se ulceran, dejando una atrofia cicatricial de la piel o de la mucosa.

Para facilitar el estudio de las variedades del Lupus nos parece buena la clasificación de Bernier que tomamos de la traducción que él y Dujon han hecho de la obra de Kaposi.

Divide el lupus tuberculoso en dos tipos a cuyo alrededor se agrupan las mu-



merosas formas de esta le-
sion.

1º Tipo aislado (solitario de Witt-
lan) más o menos volumi-
noso y saliente.

2º Tipo reunido o coherente, a-
fectando los más variados
aspectos.

1º En el primer tipo, las
diferencias residen sobre to-
do en el volumen, sitio a-
natomio-patológico y disposi-
cion de los focos. Comprende
el dupus plano y el du-
pus elevado.

A dupus plano. Es el dupus
maculoso de Neuman, in-
crustados profundamente
en el corion o focos volumi-
nosos, los focos, de color ama-
rillo rojizo no hacen procienden.

cia en la piel; la epidermis lisa, brillante o exfoliada los deja ver por transparencia. Son frecuentes discos eritematoso-tuberculosos, únicos o múltiples, el tipo de esta clase es el Lupus discoides del centro de la mejilla, tan común en los niños. Es también el tipo de la benignidad, de la lentitud y de la indolencia del género lupus.

Es la escrofulo-tuberculosis de la piel en su grado más débil.

B. Lupus elevado: Lupus tuberculoso común. Sea por su situación elevada, sea por su volumen considerable relativamente (desde

un grano de nujó hasta un
guisante grande) los escro-
fulomas forman aislados ó
reunidos prominencias, pla-
cas, extensivines más ó me-
nos rugosas, elevadas, re-
gulares ó irregulares, sobre
las cuales la vista y el tacto
perciben la elevación del
tubérculo y la profundidad
ó espesor de la infiltración.
Muy semejantes á los tubér-
culos sífilíticos, los tubércu-
los luprosos determinan en
esta forma variedades nu-
merosas, entre las cuales dis-
tinguimos el Lupus tu-
berculoso diseminado ó du-
pus acneiforme, cuyos elemen-
tos están diseminados uno
por uno como las lesiones
del acné. 1.º El Lupus tu-

veruculoso confluyente o coherente,
o en placas, Variedad
la más común, y en la que
la reunión de los tubérculos
sobre una zona dérmica
más o menos vasculariza-
da o edematosa, determi-
na placas de formas diver-
sas, únicas o múltiples.

Estas placas de color varia-
ble, según el grado de hi-
peremia concomitante, de-
jan reconocer sea en el
centro o en la periferia,
los elementos característicos.

Si en lugar de formar pla-
cas más o menos irregu-
lares los elementos afectan
disposiciones figuradas ten-
dremos las subvariedades
de lupus marginado, excén-
trico, lineal, en corimbo,

circinado, resiginoso etc.

La evolución de los tubérculos del lupus determina las variedades siguientes:

A. Lupus exfoliativo, L. escarvoso, L. proliásiforme cuando en su progreso y retro-gradación determinan perturbaciones marcadas de la función epitérmica.

B. L. ulceroso superficial cuando en su regresión se renifica con tanta actividad que lleva consigo la destrucción a su nivel del cuerpo epitérmico subpapular.

Numerosas variedades derivan del aspecto que toman las superficies descubiertas: que supuran, que se recubren de costras in-

crustadas, o se llenan de
manchones carnosos, gra-
nulosos, fungosos, que san-
gran con facilidad o ve-
getantes: A lupus e crema-
tiforme, L. impetiginoso,
L. fungoso, L. vegetante,
L. papilomatoso, L. fram-
buesiforme etc. B. Ulceroso
profundo, L. ulcerante, L.
perforante, L. perforante, L.
vorax, L. fagedemico, en el
cual sea por infiltración
luposa, sea por traqueomatia
difusa, las capas profun-
das del dermis hasta el es-
queleto cartilaginoso u óseo,
pueden ser atacados. Los
diversos grados de la alte-
ración llevada a la circu-
lación sanguínea y linfa-

tica de las partes invadidas y la irritación trófica del Substratum conjuntivo, producen variedades que dependen a la vez del volumen de los elementos lúpricos, de su modo evolutivo y de las alteraciones periféricas: tales son el L. edematoso, el L. hipertrófico y el L. elefantiasis. Por último, la vascularización más o menos acentuada y su localización predominante, o por el contrario muy moderada, dan lugar a dos variedades clínicas y sintomáticas muy importantes: el L. agudo y el L. crónico. El 1º comprende lo que llamamos el L. galo-

parte de la cara, eritema-
roso y tuberculoso en el
más alto grado y cuyo pi-
nis de elección es el centro
de la cara, que tumefac-
ta con naphthol, y que a-
taca en un grado varia-
ble la cavidad bucal, co-
menzando por la cara pos-
terior del labio superior
y la encía correspondi-
ente. Esta forma que
puede destruir en un a-
ño, las alas, el lóbulo, el
tabique nasal, el la-
bio superior, que se re-
siste a los antiguos me-
dios de tratamiento, es
curado hoy, con grande se-
guridad, con las esca-
rificaciones lineales. Esta

forma la distinguimos
del L. vivax o "trebrante",
que puede existir en to-
das las regiones, siem-
pre independientemente
de esta vascularización
exagerada, y ser absolu-
tamente crónico"

El Lupus tuberculoso se
manifiesta generalmente
en la cara, pero también
se presenta en las mu-
cosas y en los miembros.
De la cara, las regiones
preferidas son la de la
mejilla y la de la nariz:
en la primera tiene origen
casi siempre el lupus
cuando afecta a los nervios y
este es el tipo más benigno.
La infiltración luposa

puede ser uni o' bilateral y simétrica y cuando progresa puede llegar hasta la región orbicular por arriba, por abajo hasta la clavícula.

En el cuello el lupus puede afectar la forma serpiginosa.

Cuando el lupus se inicia en la nariz, generalmente sus primeras manifestaciones se presentan en las alas, pasando al lóbulo y de este a la cara dorsal. La enfermedad sigue una marcha lenta; se retraen las alas, la piel se transforma en tejido cicatricial, se erosionan los bordes libres de

las aberturas nasales. La
nariz se aplasta y el car-
tilago del lóbulo se hace
muy prominente. Quan-
do es destruido todo el ór-
gano queda un agujero
dividido en dos por el vómer.
Otras veces la nariz se halla
abultada, llena de costras
amarillentas ó amarillo-
negruzcas, espesas, que
cubren úlceras purulentas.
Otras veces, el lupus, empie-
za en la mucosa nasal.
De la nariz se propaga
muchas veces al labio su-
perior. El inferior se afec-
ta más tarde, y tam-
bién en la mayoría de
los casos por propaga-
ción. Cuando esto tiene lu-

gar, tales órganos se abultan considerablemente con resistencia algo elástica.

El Superior es elevado y vuelto hacia arriba y el inferior vuelto hacia abajo dejando ver los dientes y encías. La boca se abre.

Es raro el supuro de los párpados y de la conjuntiva como lesión primitiva.

En las orejas es frecuente ya como manifestación primera, ya como propagación del supuro de la mejilla, desaparecen sus eminencias y depresiones formando una oreja espesa y gruesa, se

extiende a las regiones ve-
civas determinando la o-
stitis externa y media,

El cuero cabelludo suele a-
fectarse por propagación.
Los miembros inferiores
y superiores son asiento
del lupus, revistiendo
generalmente la forma
perfringiosa, y atacando
o el lado de la flexión o
el de la extensión, con to-
das las consecuencias que
lleva consigo la retrac-
ción cicatricial de la piel.
La mano, el antebrazo, el
brazo son afectados, deján-
do tras de sí deformida-
des, atrofias, distrofias etc,
y en ocasiones caries de los
huesos. Las uñas suelen

experimentar una distro-
fia curiosa, que consiste
en un crecimiento extra-
ordinario con torcedura
sobre su eje longitudinal.
En los miembros inferiores
son más notables aún
las deformaciones que
determina el *dupus*:
distendida la piel de
la pierna y el pie, y
cubierta de verrugas, es-
camas, o verrugas, el
miembro se abulta consi-
derablemente deforman-
dose en toda su exten-
sion, y perdiendo la for-
ma humana, adquiere
el aspecto que ha hecho
que a esta variedad
del *dupus* se le llame

defantiáticos.

No es extraño que el lupus se manifieste en las mucosas y no pasaremos en silencio lo que se refiere al lupus de la laringe.

Casi siempre, consecuencia de la infección tuberculosa que existe en la mucosa bucal, nasal ó faríngea, es en ocasiones una lesión primitiva.

su comienzo es lento é insidioso y es necesario proceder con obstinamiento para encontrarle, porque las perturbaciones de la laringe son insignificantes en el primer período y solamente cuando el

mal ataca a las cuerdas
vocales, la voz es ronca,
cascada sumamente débil
y muchas veces se presen-
ta una afonía completa.
La tos es rara, la expec-
toración poco abundante,
pero es muy acentuado
el pituitismo. La disnea
no es considerable salvo
en casos de complicación.
El lupus puede existir
al mismo tiempo en las
fosas nasales determi-
nando el orina; en la
faringe produciendo mo-
lestias en la deglución
y fenómenos de angurias,
en la bóveda del paladar,
a veces perforada, y por
último en las vias mediastínicas.

de los vidlos, determinan-
do tumores, otorreas y
hasta la Bordera.

Examinada en el larin-
goscopio se nota que las
cuerdas vocales, en ex-
tremo pálidas, se hallan
como hipertrofiadas, notan-
dose en su superficie pro-
liferaciones muriformes ó
papuliformes, ó son por
el contrario lisas, brillan-
tes, pero más ó menos
tumefactas.

El orificio superior de la
laringe se halla deforma-
do.

Cuando ha avanzado el
mal, se ven ulceraciones
de extensión variable, con
grandes pérdidas de sus-
tancia, mientras que

en otras partes se ven cicatrices blancas, esclerosadas, retráctiles, vestigios de ulceraciones pasadas, y que son la causa de estenosis laríngeas producidas por la distensión que acarrean.

El proceso lúpico se localiza de preferencia en la epiglottis y en la región infra-glótica. Estos son los síntomas que corresponden al lupus secundario y al primitivo, con la única diferencia que en el último caso no existe en todo el cuerpo indicio alguno de afección lúpica. Si bien es verdad que ha

ciendo un examen atento
y riguroso no sería ex-
trato hallar o una tu-
berculosis pulmonar,
o meningea o peritoneal
o tumores blancos etc.

De las complicaciones
más temibles en el de-
curso de la laringe, o-
cupa sin duda alguna
el primer lugar el e-
dema de la glotis.

El estado general de los
pacientes es bueno, por
lo menos durante mu-
cho tiempo.

La evolución de la enfer-
medad es sumamente
lenta, y en algunos ca-
sos se ha observado la
curación espontánea
(Marty)

El lupus es indolente,
y si los tubérculos so-
co sensibles al frinici-
pio se presentan casi
siempre escoriados no
es porque haya frinici-
nio en ellos que deter-
mine al enfermo á
rascarse, sino por la
curiosidad de éste que
le lleva á purgar en
aquella producción
patológica. Y lo que
pasa con los tubérculos
sucede con las grandes
capas de lupus, que
no producen dolor al-
guno y si lo hay es
más bien á causa de
alguna intervención.
Su marcha es por lo ge-
neral lenta y muchas

veces sucede, que no a-
parece más que una
ligera manifestación
reducida a un disco
de infiltración tubercu-
losa en la mejilla, per-
maneciendo años enteros
sin que se note altera-
ción alguna, ni favo-
rable, ni desfavorable,
o bien desaparece dejan-
do una cicatriz con a-
trufia de tejidos. O-
tras veces al cabo de mu-
cho tiempo tiene lugar
el nacimiento de un
nuevo brote, que es lo
que según Kaprosi, ha
hecho creer a algunos
observadores que el tu-
pus podía aparecer en

épocas avanzadas de la vida.
En ocasiones, después del
primer bruto, aparecen
otros sucesivamente,
que dan mayor exten-
sión a la enfermedad.
Estos casos no son tan
temibles, como aquellos
en que la dolencia se
manifiesta en muchos
puntos a la vez, con
tendencia a crecer siempre,
y así que baste a des-
truir un tratamiento
enérgico.

En cuanto al estado ge-
neral de los hipovros
podemos decir, que cuan-
do la enfermedad no
se halla en un período
muy avanzado puede

ser excelente, pero más tarde cuando ha hecho progresos, a causa de las complicaciones internas que lleva consigo, sobreviene un estado de marasmo y el individuo muere víctima de accidentes dependientes de la generalización del lupus.



Tratamiento.

Presentase el lupus de ordinario, en organismos debilitados, estado que puede ser hereditario o adquirido, localizada la afección en sus principios, tiende a generalizarse, avanzando el bacilo tuberculoso desde el foco infeccioso a los ganglios y vísceras.

De lo expuesto se deducen dos clases de tratamientos; uno general, cuyo objeto es robustecer el organismo, hacerlo apto para que se oponga a los progresos del mal; el otro tratamiento es local, nos proponemos con él destruir el foco tuberculoso, haciendo desaparecer la

causa de la infección.

Autores como Febra, declaran completamente inútiles a todos los medicamentos empleados en el tratamiento interno del lupus, sin rechazar el empleo de ciertos medicamentos racionales y demostrados eficaces por la experiencia contra la anemia, la clorosis y la escrofulosis que pueden acompañar al lupus.

Opuesta es la apreciación de Hardy, el cual da la mayor importancia al tratamiento general y dice que, los medios locales no obrarán a menudo, sino a condición de que se haya

producido una modificación favorable en el organismo.

Creemos que por excepción, haya bastado el tratamiento general para conseguir la curación del lupus, debiéndose emplear como coadyuvante del tratamiento local que juzgamos el más eficaz.

El ejercicio, una alimentación sana y reparadora, evitar toda causa de debilitación, respirar aire puro, son condiciones indispensables en la enfermedad que nos ocupa.

Tratamiento general. Los medicamentos empleados en el tratamiento interno del lupus, son los

reconstituyentes y las prepara-
ciones preconizadas contra
la tuberculosis visceral.

El aceite de hígado de ba-
calao, es uno de los me-
dicamentos que mejor in-
fluencia ejerce sobre el es-
tado general de los lu-
pous. Se da a la dosis de
dos a tres cucharadas día-
rias. Barin lo administraba
a la dosis de 200 a 300 gra-
mos por día, asociado al fer-
rate de ioduro de hierro y
a los amargos. Cuando se
presenten trastornos gástri-
cos se debe suspender la
medicación por algunos días.
Aun en el caso de ha-
berse generalizado el lupus,
es útil su empleo, y si se

siempre al enfermo podemos
servirnos de la Ronda en
Aragónica.

El aceite de hígado de
bacalao creosotado, tiene la
ventaja de unir, a la acción
reconstituyente del aceite,
la anti-septica de la creosota.

Las preparaciones iódicas
son útiles para modificar
la constitución de los sujetos
escurfulosos.

El ióduro potásico, ha sido re-
comendado por Dubruig.

Bernier dice, que excepcionalmente este medicamen-

to ha disminuido la tota-
lidad del neoplasma tu-
poroso; en la generalidad de
los casos ha sido perjudi-

cial en administración. Afirmar que las manifestaciones tuberculosas se agravan con este medicamento y atribuye las curaciones a lo difícil que es el diagnóstico diferencial del Psilodermia con el Escrofuloderma.

Los distinguidos dermatólogos D^{tes}. Clavie y T^{na} han obtenido buenos resultados con este medicamento, lo mismo ha sucedido a nuestro dignísimo maestro Dr. Jaucher Freire en el Real Hospital de Saniago.

El iodoformo ha sido usado por Bernier. Se administra en pilóloras de 5 a 10 cen-

sigramos, hasta un gramo
diario. Lavalle' ha visto dos
casos de Sifus extendido
por los miembros, retroceder
con el empleo de inyeccio-
nes subcutáneas de vase-
lina iodofornada a la
dosis de dos centigramos de
iodoforno por día en el
adulto.

Este medicamento tiene
el inconveniente de no ser
bien tolerado.

El jarabe de rabano ioda-
do, el jarabe iodo-tánico, la
sintura de iodo dada antes
de las comidas en vino o
leche y el iodo de hierro,
son las formas bajo las
cuales se administra el
iodo. Una preferencia consi-

ble suele seguir al empleo de estos medicamentos.

El arsénico no obra directamente sobre la afección, sino más bien a título de reconstituyente.

Las aguas sulfurosas presentan grandes servicios en esta afección, con su uso al interior y en baños hervidos visto por caso de curación en poco tiempo.

Los ferruginos, como tonicos, llenan una buena indicación en los Angios luperos.

Tratamiento local
En todo tratamiento local, se debe atender principalmente a la destrucción completa del tejido lupero, sin

olvidar el resultado estético,
sobre todo cuando el lupus
asienta en la cara.

Disponemos de medios qui-
rúrgicos y no quirúrgicos.
Entre estos últimos hay
algunos que se emplean
como preparativos para o-
tros medios más energéticos.

En este concepto se emplean
la glicerina, la vaselina, el
aceite de olivas, las case-
plasmias envolventes que
obran produciendo la cari-
da de las costras y disminu-
yen la congestión de la
parte afectada.

El bicloruro de mercurio es
para Doutrelepoint un me-
dicamento curativo del lu-
pus. Se aplican sobre las

partes enfermas coníferas
empapadas en una solu-
ción de Sublimado al uno
por mil, renovándolas o-
portunamente a fin de
que las partes enfermas
estén constantemente hu-
medecidas.

Para los parpados se em-
plea la pomada Riquien-
te: bicloruro de mercurio,
un gramo; disuélvase en can-
tidad suficiente de ácido
Sulfúrico; agreguense len-
tamente cien gramos de va-
velina amarilla.

Dontrepoint, ha modifi-
cado su método, haciendo
preceder el raspado a la
aplicación del bicloruro.

White ha comprobado los

buenos efectos del tubiando en
el lupus incipiente. Sus-
pirin, emplea el bicloruro en
inyecciones intersticiales.

Aplicaba cada vez algunas
gotas de una solución al
uno por ciento, bastando re-
gular el quince inyeccio-
nes para obtener la cura.
Civir.

El Dr. Anna, emplea
con éxito para el lupus de
la cara el bióxido de mer-
curio en la forma siguiente:
Bióxido de mercurio
un gramo; vaselina cuarenta
ta gramos.

El iodo disuelto en
glicerina, ha sido emplea-
do con buenos resultados.
Suspirin, recomienda la hi-

gumente *Bolución*: *vidó*, un
gramo; ~~vase~~ *glicerina* 200
gramos. Se embadurnan las
partes con esta *Bolución*,
durante varios días por
mañana y tarde, hasta
que se formen costras, enan-
do estas han caído, se vuel-
ve a aplicar el medica-
mento y así se continúa
hasta obtener la curación.

El Dr. Prusa, emplea el
vidó fino en polvo so-
bre las superficies supras
ulceradas, extendiéndolo
sobre ellas hasta formar
gruesas capas, que se
recubren con algodón bar-
nizado con *colodión*. Se
conviene con este trata-
miento hacer desaparecer

la Anupuración, las granula-
ciones son substituidas por
manchones carnosos de buen
aspecto, obteniéndose cicatrizes
apenas perceptibles.
En superficies extensas es
peligroso su uso, por las
probabilidades de una
intoxicación.

El Dr. Clavile emplea
con éxito, en el úlcus no
ulcerado, lavatorio con su-
blimado al uno por mil,
dos veces a la semana toques
con tintura de iodo, y los
días restantes espolvorear
la región afectada con anis-
tol. En el úlcus ulcera-
do emplea el anisbol en
pulsos. También usa el
anisbol en la forma siguiente.

arsénico 3 gramos; vaselina 30
gramos.

Causticos químicos:

El nitrate de plata, es se-
gun Kaposi el mejor caus-
tico químico que se puede
emplear en el tratamiento
del lupus. Se puede em-
plear el lápiz de nitrate
de plata y la solución
más o menos concentrada.

En los casos de tubérculos
aislados, se introduce el
lápiz en ellos imprimien-
do un movimiento de
rotación; de esta manera
con destruidos los vasos
de los bordes y fondo del
tubérculo y obliterados por
proliferos.

La solución de nitrate de

plata se emplea cuando el Sifus está ulcerado, en caso de no estarlo, hay que destruirlo la epitelio - mis con una solución de potasa caustica (5 gramos por 10 de agua).

Duzon y Bornier están conformes con este tratamiento para el Sifus superficial, pero no así para el profundo, pues en este caso la destrucción no es completa y se presentan las recidivas.

El cloruro de zinc se emplea en forma de pasta de Canquoin, de la - piz, disueltos en agua o alcohol. La pasta de Canquoin está indicada

en el difuso ulcerado.

Para usarla se extiende sobre un trozo de papel de seda, de iguales dimensiones que la ulceración, formando una capa de espesor proporcionado a la profundidad de la infiltración lúpica. Permanecerá aplicado, desde media hasta veinte y cuatro horas, según la intensidad de acción que se desee. Cuando se emplee el cloruro de zinc en disolución, se aplicará con un pincel sobre las partes afectas. Este procedimiento es bueno para el interior de las fosas nasales, boca y faringe.

El cloruro de zinc tiene el inconveniente, de que muchas veces, como consecuencia de su aplicación da lugar a cicatrices deformes, por cuyo motivo recomiendo dan Bernier y Kapfer no usarlo en el labio de la cara. En este caso presta buenos servicios la pasta artemical de Girard Corme, modificada por Mebra: Arsenico blanco 5 gramos; cinabrio 5 gramos; ungüento emoliente, 24 gramos; vaselina 15 gramos. Se extiende la pasta sobre una tela, que se recorta según las dimensiones de la parte afectada, se aplica sobre esta y se deja obrar por es-

pació de veinte y cuatro
horas, al cabo de las cua-
les se renueva la cura;
esta operaci6n se repite por
tres dias. Al levantar la
pasta desaparecen los dolo-
res que provoca; las par-
tes vecinas se ponen in-
inflamatorias. La pasta
sirve por acci6n a los he-
ridos enfermos. No se debe a-
plicar a este medio cuando
se trate de superficies ex-
puestas, ante el peligro
de una intoxicaci6n.

El acido láctico, ha sido
recomendado por Frijoles,
Moor y otros, puro o dilui-
do en agua. No respeta los
pequenos vasos, por lo cual
deben cubrirse con una sus-

Auncia grasa las partes pró-
ximas al tejido enfermo.
Brocq, fundándose en que la
aplicación del ácido láctico
da lugar a cicatrices defen-
mes, aconsejó su uso uni-
camente, en el lupus ul-
cerado, profundo, antiguo,
con infiltración notable del
dermis, y sobre todo en
el lupus de las narices.
Cas.

Levoir emplea el ácido láctico,
después de raspado de la su-
perficie luposa, con el ob-
jeto de detener los he-
fidos enfermos que hubie-
ren escapado a la opera-
ción. Aplica algodón embe-
vido en: glicerina 5 gramos;

ácido láctico, 4 gramos. Se de-
ja obrar el medicamento
dos ó tres horas, renovando
la cura durante uno, dos ó
tres días según los casos.

El ácido pirúgálico se puede uti-
lizar en forma de pomada,
al diez por ciento (Schwimmer),
de emplasto (Vina). Besnier
emplaza la subeivú eterea,
embadurando con ella las
superficies húmedas; cuando
se ha evaporado el éter, a-
plica una capa de tran-
smaticina. Se produce una
necrosis intensa, después
de supuración, resultando una
cicatriz lisa.

Medios quirúrgicos:
Ablación total: La extirpa-
ción completa del tejido

Supuro, rema' desde luego el
medio más eficaz para
la curación del supuro;
pero aparte de los grandes
desbridamientos que oca-
siona y de las cicatrices
viejas a' que da lugar,
tiene el inconveniente
de que apesar de todas
las precauciones que se a-
doptan, es lo general, que
quedan partes de tejido
enfumo sin destruir, pre-
sentandose las recidivas.
Creemos que la autoplastia
hecha inmediatamente
después de la abla-
ción, conviene bajo el pun-
to de vista estético, pero
por lo que respecta a' las re-
cidivas no reporta ventaja

alguna, porque si ha quedado alguna partícula de tejido enfermo la infección se propaga al trozo implantado.

Raclage: Se practica con las encharillas cortantes.

La consistencia blanda del tejido lúpulo sirve de guía en la operación, pues al llegar al tejido sano, este ofrece cierta resistencia. La hemorragia, se evita fácilmente por medio de la compresión, hecha con un lapavio de algodón, y esto no bastase, se dan algunos toques con el lapavio de intrabo de plata. La operación es dolorosa, pero dado el poco tiempo que dura se puede prescindir de la anestesia, cuando se trate de

superficies pegnemas. Para completar la acción del náclage, se aplican sobre la superficie operada, compresas empapadas en una solución de bicloruro, de ácido peróxido-hídrico o de ácido láctico.

Algunos prácticos después del raspado emplean la coagulación química.

Este procedimiento tiene el inconveniente de dar lugar a cicatrices deformes, por lo cual se debe reservar para las partes cubiertas del cuerpo; en la cara se empleará cuando la superficie afectada sea pequeña. Está especialmente indicado, cuando el lupus reside en las cavidades nasal, bucal o faríngea.

Escarificaciones: El uso me-
dico de las escarificacio-
nes punteadas, hechas con
un bisturí agudo, se debe
a Volkman. Este procedi-
miento es aplicable al tu-
por ulcerado y al no ul-
cerado. Con este medio
se destruye el négo san-
guíneo de las partes infil-
tradas, se modifica su
vitabilidad, adquieren ma-
yor consistencia, desapa-
recen la tumefacción y
la coloración y las cicatrices
que resultan son poco per-
ceptibles.

Balmaino Gymsie, mo-
dificó el procedimiento, em-
pleando las escarificaciones
lineales. Hacia primero el

el grado, después las escarifi-
caciones lineales y por úl-
timo aplicaba los caustí-
cos. Posteriormente, Vidal
deprimito el legrado y las
conhestraciones, empleando
las escarificaciones, que a-
ceptando las lineales las hi-
zo en adrientadas y para-
lelas, muy próximas las
unas a las otras. Vidal
deprime del escarificador que
lleva su nombre. Se coge
el instrumento como si fue-
ra una pluma de escribir,
movilizando el borde en-
tital de la mano, para
que el movimiento del es-
carificador sea producido
por el de los dedos. Los
cortes deben darse perpen-

diculares y paralelos. Dice
Bennet, que de esta manera
queda intacto, el vértice de
las papilas y las depresio-
nes interpapilares que conser-
van los rudimentos de la es-
pe generativa de la epider-
mis, verdaderos injertos que
evolucionan regularmente
y producen restauraciones
probables.

La poca consistencia del
tejido epitelial indica la
profundidad a que debe
llegar el instrumento.

Cuando la superficie lu-
posa sea poco extensa, se
escarificará en una sola re-
cción, en caso contrario se em-
pezará a escarificar en una
rección por la periferia, con-

terminando en la obra u otras
hacia el centro. Después com-
para el aspecto que deben
presentar las superficies es-
carificadas al nombrado
de los dibujos a pluma.
La distancia de los cortes
no debe exceder de un mi-
límetro. La hemorragia se
cubre fácilmente por me-
dio de la compresión he-
cha con tapones de al-
godón. Terminada la
operación se lava la super-
ficie con una solución
antiséptica, se seca des-
pués con algodón, cubrien-
dola con emplastro de Zi-
go.

El tratamiento de las es-
carificaciones, depende, de

la extensión de la placa, de la
bulerancia del operado, y de
la manera como se haga he-
cho la operación, si esta se
hace bien, se obtiene una ci-
cariz blanda, blanca y lisa.
Las heridas se deben re-
petir cada semana, venien-
do curados, de que, no quede
ningún foco sin atacar.

Después de curado el enfer-
mo, se le advertirá la uti-
lidad de que se presen-
te al médico, por lo me-
nos una vez al mes, por
si sobreviene alguna reci-
diva. Está indicada la es-
carificación en el lupus vo-
rax, lupus ulceroso y lu-
pus gubérnate, de la cara.
Caracterización ignea:

Puede efectuarse esta canten-
miración en pura o en va-
rias series, la primera es
la cantenmiración ignea en
masa (empleada por la es-
cuela de Lyon), se puede
hacer con el galvanocante-
no o con el termo-cante-
no de Piquelin, el poculo
poro es destruido en totali-
dad, no teniendo interés
los pequeños poros. La can-
temiración, debe ser vigilada
diariamente, representando
los manebres que se pre-
sentan con el lápiz de
nitrato de plata.

Algunas veces a pesar de
esta conducta no se evitan
las estrictas reformas, si
a este momento agregan-

unos los grandes desbristamientos que ocasiona este proceso, con muchos perfeccionamientos para juzgar como excepcional esta operación. Las combinaciones fragmentadas, o sean aquellas que se efectúan en varias secciones, fueron inauguradas por Hebray en Viena, por Guillet y Péan en Francia, habiendo sido perfeccionadas por Bernier.

Para llevarlas a cabo, se da la preferencia al galvanocauterio, por ser de menor irradiación que el electrocauterio de Paquelin. El suministrador la electricidad en un aparato, que permite graduar a voluntad la inten-

vidad de la corriente.

Un mango de fácil mane-
jo provisto de un con-
ductor, recibe y permite can-
ciar los canteris a voluntad.
Los canteris son de puntas
simples, múltiples, fijas o
giratorias, en arcos, en enchillos
simples o asociados, en bobinas.

Para practicar las canteri-
zaciones deben estar los can-
teris al rojo blanco. Se
hace una serie de cante-
rificaciones puntuadas, distan-
ciadas un milímetro, de-
biendo prosperar uno o dos
milímetros hacia los tejidos
sanos inmediatos.

El lupus, poco exten-
so, podrá ser destruido en u-
na sola sesión, si es ex-

Penso se destruirá en varias se-
siones.

En la cara no se debe em-
plear el termo-cauterio a cau-
sa de su gran irradiación,
se usará en este caso el gal-
vano cauterio, provisto de a-
gujas finas. Se debe evitar
en lo posible la anestesia, quan-
do esto no se pueda conseguir
se pulverizará con éter la su-
perfície que ha de ser caute-
rizada. Tanto aquí como en
las escarificaciones tiene im-
portancia esta observación,
porque en cualquiera que sea
el anestésico local que eli-
jamos, modifica la con-
dición y evolución de la per-
te enferma dificultando la
operación. La hemorragia

Consecutiva a la coartación
igrea es rara, se produce cuan-
do el cantero ha adquirido
una temperatura muy ele-
vada o cuando recae sobre
tejidos muy vasculares. La
hemorragia se cubre en es-
tos casos con el cantero al
resol pombo o con el lápiz
de nitrato de plata.

Si consecutivamente a las
coartaciones las super-
ficies están secas, se apli-
ca el emplastro de Vigo.

Si la superficie sangra y
excesa la supuración,
se emplea la cura seca con
polveros de talco, amilbol o
iodoformo, o la cura húme-
da con algodón hidrófilo
empapado en una solución

anti-república. Cuando las es-
caras quedan secas, sin
que se hayan cubierto de in-
fección, Bemis aconseja pre-
cipitar su desprendimiento,
cambiando el sitio que
ocupaban con nitro de
plata.

Las canchales cívicos iguales
tienen los puntos misti-
cívicos que los escifica-
cívicos lineales.

Benmèroquina que, los
canchales para el más
reguro, el más rápido y
el más proficiente de los
medios para curar el du-
pno. Goshene, que utran-
do el canchale sobre el se-
fido patológico, destruye
los elementos grasosos, enca-

mosos y epiteloides del mó-
dulo Dupuy, cambian a la ca-
vidad tuberculosa, hace que
la proliferación de células
embrionarias produzca con más
actividad tejidos conjuntivos,
y destruya los vasos de
revascularización, obstruyén-
dolos al mismo tiempo,
y admitida la naturaleza
de paratuberculosis del Dupuy
y la posibilidad de que
se propague por los vasos
linfáticos o sanguíneos de
la piel, cree racional ad-
mitir que la contribución
ignora, venne la condición
de proflexia, y de he-
rédica amiparabitoria.

Conclusiones.

1^a La sintomatología del Lupus se base, en el primer principio y asiento de esta enfermedad, en la situación del rubrum, el color, la indolencia, las adenopatías benignas, la marcha de las manifestaciones inflamatorias, regresiva y ulcerativa del tubérculo y en el desenvolvimiento de las varias formas que resultan de estas diferentes fases.

2^a El tratamiento del lupus puede ser general y local, el 1^o no basta por sí solo para obtener la curación, salvo raras excepciones, se debe emplear como coadyuvante del tratamiento local que es

el más eficaz.

3^a Para alcanzar el fin que nos proponemos con el tratamiento general, esto es, robustecer el organismo para que se oponga a la infección bacilar, damos la preferencia, entre los varios medicamentos que con este objeto se emplean, al aceite de higado de bacalao, los iodios y los ferruginos.

4^a Para obtener el resultado apreciado con los medicamentos anteriormente enumerados se requiere el ejercicio, una alimentación sana y reparadora, con toda causa de debilitación orgánica y respirar aire puro.

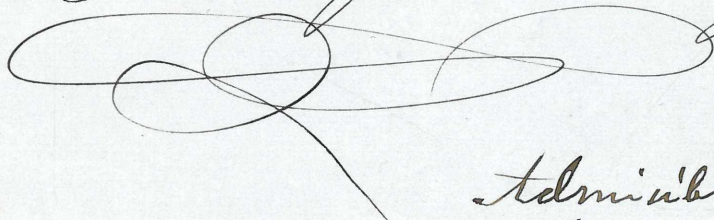
5^a Como medios locales no quimurgicos, aplicamos por el iodiformo y el bicloruro de

mercurio.

Entre los causticos quimicos
damos la preferencia al mi-
trato de plata.

6^o De los medios quimicos
quien aceptamos las cau-
terizaciones igneas y las
escarificaciones.

Manuel Antonio Espainder Vega



Admisible
de Guzman

Admisible

J. Guzman

