

UN CASO DE TUBERCULIDES PAPULO-NECROTICAS

Por indicación del Sr. Dr. Francisco Hurtado fui solicitado para ver a un enfermo, cuya historia brevemente relatada, es la siguiente:

El señor J. O. de 25 años de edad, tiene entre sus ascendientes un caso mortal de tuberculosis pulmonar, en su abuelo materno. El señor O. siempre había sido sano, hasta hace cuatro años que comenzó a tener unas manchas en las piernas, que fueron consideradas como sífilíticas y tratadas en consecuencia, por inyecciones de hectina, jarabe de Cibert, tres inyecciones intravenosas de 003 y otros recursos semejantes, pero sin resultado alguno favorable, pues el mal en lugar de ceder, aumentó, apareciendo una erupción diseminada en varias regiones del cuerpo, siempre del mismo carácter. Hacia como dos años principiaron a crecer los ganglios del cuello: parotídeos, submaxilares, carotídeos, supraclaviculares y algo también los axilares, todos del lado izquierdo. Al mismo tiempo los brotes eruptivos se hicieron más intensos, intermitentes y *febriles*, acompañados de dolores articulares, teniendo una duración como de tres a cuatro semanas, separados por intervalos de duración semejante, en los que sanaba por completo la erupción. Los ganglios de la parte alta del cuello se supuraron, dieron paso exterior al pus, el que hasta la fecha subsiste, saliendo por aberturas fistulosas. Pensándose de nuevo en la sífilis, la sangre del enfermo fué examinada por el Prof. González Pábelo, resultando negativa la reacción de Wassermann y sólo notable cierta proporción mayor de glóbulos blancos que exámenes posteriores no han podido ratificar, por lo menos en el sentido de una relación globular francamente leucémica.

ESTADO ACTUAL.—El paciente presenta una erupción generalizada, pero dominando sobre todo en los miembros: caras dorsales de los pies, piernas, muslos, manos, antebrazos, codos, brazos; en las regiones glúteas, en el dorso y en la cara. La erupción es polimorfa, caracterizándose su elemento primitivo por una pápula rojiza, como del tamaño de una lenteja, intradérmica, resistente, sobre la que se forma con rapidez una vesicopústula, que al romperse deja una pequeña cavidad, de cierta profundidad, que cicatriza pronto, con formación de una costra morena que al caer descubre una mancha pigmentada, la que ya se advertía desbordando la costra. La erupción es dolorosa y pruriginosa.

En los sitios del cuello antes señalados, se notan gruesas masas ganglionares, ulceradas en dos puntos, presentando las úlceras una coloración violácea, con bordes delgados, despegados, flotantes en la supuración. El tamaño de las úlceras es como el de una moneda de diez centavos.

En la cara, además de los elementos eruptivos descritos, se advierte acné puntuada y seborrea llente.

No hay crecimiento de otros ganglios, ni hipermegalia esplénica, ni au-

mento de volumen del hígado. En el aparato respiratorio nada se aprecia de anormal, lo mismo que en los otros.

Con los datos anteriores, se impone el diagnóstico de *tuberculides pápulo-necróticas*. En efecto, como todas las demás que integran este grupo dermatológico, apareció en un sujeto portador de lacras tuberculosas, supuesto que el abuelo murió de ese mal y el mismo enfermo lleva adenopatías de igual naturaleza, en alto grado significativas, dado el gran papel etiológico que tienen para estas dermatosis, las tuberculosis de curso lento, localizadas y atenuadas, sobre todo ganglionares, coexistiendo en el mismo individuos con las tuberculides.

En cuanto a la erupción misma, su principio por nódulos pequeños, como granos de mijo, arredondados, duros, bien limitados, situados profundamente en la dermis. La adherencia posterior a la superficie de la piel, la que enrojece, apareciendo pequeña pústula, bajo la cual se halla una ulceración estrecha y profunda, en forma de pozo, causada por necrosis central del nódulo. Cubierta más tarde de una costra que cae cuando la curación de la lesión elemental es completa, persistiendo una mínima cicatriz redonda, deprimida, pigmentada. La evolución completa en dos o cuatro semanas. Todos estos signos unidos a la localización preferente en los miembros, en la cara dorsal de los antebrazos, en los codos, en las nalgas y en las rodillas, caracterizan de un modo completo al padecimiento, máxime si se añade el curso por brotes agudos, separados por largos intervalos de calma completa.

En la patogenia, un tanto cuanto obscura, de esta dermatosis como de sus congéneres, se ha invocado la hipótesis de un microbio desconocido, que exige para su desarrollo un terreno preparado por el bacilo de Koch; la de las toxituberculides, por acción de las toxinas emanadas de focos bacilares y transportadas por la circulación, lejos del lugar de origen. (Hallopeau). En fin, la hipótesis de embolias bacilares, llegadas a la piel por la vía sanguínea, con microbios muy atenuados, de escasisima virulencia y que sucumben con prontitud en la lucha fagocitaria o bactericida de los tejidos invadidos.— (Haury).

Pero cualquiera que sea la explicación, queda en pie el hecho de la relación íntima entre la tuberculosis y las erupciones llamadas tuberculides, del tipo de la que relato un caso.

México, junio 10 de 1914.

JESÚS GONZÁLEZ URUENA.