

6165 A 50 R F-C/PEY

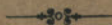
Real Academia de Medicina y Cirugía
de Barcelona

DISCURSO

que para su recepción presenta el

DR. D. JAIME PEYRÍ ROCAMORA

28 de junio 1914



Discurso de contestación

DEL

DR. D. VALENTÍN CARULLA MARGENAT

ACADÉMICO NUMERARIO



BARCELONA

IMPRESA DE JOAQUÍN HORTA, GERONA, II

1914

1

1 fitxa

616.5

Real Academia de Medicina y Cirugía
de Barcelona

DISCURSO

DE D. JAIME PEYRÍ ROCAJORA

DE D. VALENTÍN CARILLA NARDIANY

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0701056885

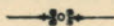
Real Academia de Medicina y Cirugía
de Barcelona

DISCURSO

que para su recepción presenta el

DR. D. JAIME PEYRÍ ROCAMORA

28 de junio 1914



Discurso de contestación

DEL

DR. D. VALENTÍN CARULLA MARGENAT

ACADÉMICO NUMERARIO



BARCELONA

IMPRESA DE JOAQUÍN HORTA, GERONA, 11

1914



Real Academia de Medicina y Cirugía
de Barcelona

DISCURSO

DR. D. JAIME FEYRI ROCAMORA

de fecha 1914

Discurso de congratulación

DR. D. VALENTÍN CARULLA MARGENAT

BARCELONA

Imprenta de Joaquín Horta, Editors, 11

1914

DISCURSO


DEL

DR. D. JAIME PEYRÍ ROCAMORA

Orientaciones actuales de estética dermatológica

ILTRE. SR. PRESIDENTE:

SRES. ACADÉMICOS:



ENTRE mis recuerdos, los más preciados, vaga la memoria de la vez primera que yo vine a esta casa. Fué en mis primeros años de escolar y con motivo del ingreso en ella de uno de mis queridos maestros, aquí hoy presente: algo externo adaptado a mis predilecciones y a mi sensibilidad me cautivó de momento, su posición en medio de esta calleja medioeval, su vetusto portal, sus restos de viejo caserón nobiliario, sus paredes orladas de este sinnúmero de cabezas venerables de tanto varón insigne que ha honrado sus sitiales, todo ello me produjo una exquisita impresión externa de algo muy honorable, de pergamino intelectual, de aristocracia científica, que respetuosa y agradablemente selló mi espíritu, tanto quizás como causó mi admiración la sabia elucubración del recipiendario; al salir de aquí quedó una huella en mi alma de la que nació un indefinible sentimiento, muy suave pero muy hondo, muy delicado pero muy firme, de algo que está por encima de las veleidades científicas y de los vaivenes de las teorías, el amor a la verdad, no precisamente en la grandeza ascética de la misma, sino en lo que ésta tiene siempre de eternamente bello; este sentimiento ha sido quien ha guiado mis pasos.

Hoy, al venir aquí, honrado en exceso por vuestras bondades, he pensado que para mí tenía más atractivos esta casa que el majestuoso palacio que sin duda ha de tener futuramente esta corporación, en una amplia avenida de nuestra grande urbe; no envidio a los que detrás de nosotros vendrán, más me place como ahora; confesaré que mejor al venir hoy he sentido añoranzas del ambiente patriarcal que nuestra ciudad respiraba cuando hace media centuria vino aquí mi antecesor el Doctor Don Simón Bofill y Nonell. Yo conocí a Don

Simón Bofill en no recuerdo qué reunión del claustro extraordinario universitario; era el más anciano y llevaba su muceta sobre los hombros del modo firme y solemne que llevaban las insignias y distinciones los hombres de las generaciones anteriores a la nuestra, menos influídos por las corrientes panigualatarias, queriendo honrarla, impuesto de su valor e imponiendo a los otros su verdadero significado. Después lo encontré muchas veces con la medalla de académico en infinidad de actos públicos; me dijeron entonces que en todos los actos oficiales, lo mismo en los grandes y aparatosos que en los pequeños y sencillos, el Doctor Bofill era el representante voluntario de la Real Academia y jamás había faltado ésta en las múltiples misiones que se le habían encomendado; más tarde he sabido más: que riguroso cumplidor del Reglamento y de sus deberes, el Doctor Bofill, hasta que su salud lo permitió, fué un académico modelo, exacto y puntual en cumplir con las no siempre agradables y fáciles obligaciones del cargo; procuraré que su ejemplo sea mi pauta.

Al escoger tema he desechado deliberadamente traer aquí un trabajo de investigación, porque creo que para estos actos deben preferirse cuestiones o puntos doctrinales; de entre éstos he decidido elegir algo que encarnase mi vida científica y profesional, algo para presentarme a vosotros que singularizase mi modo de ser, cristalizando en algún producto de mis predilecciones científicas; y para ello nada mejor que hablaros de *estética dermatológica*, de lo que separa al dermatólogo del resto de los profesionales de la Medicina, que le individualiza, que encarna siempre el fondo de todos los problemas a su pericia encomendados, tal es el *perfeccionamiento estético de la cubierta tegumentaria y de sus apéndices*.

Los cuidados estéticos del tegumento, sea para corregir las deficiencias cosméticas congénitas, sea para modificar las deformaciones que dejan en él las enfermedades cutáneas y viscerales, sea para atenuar los antiestéticos mugres de la edad, no son cosas de hoy; es verdad que estaban y están aún en gran parte fuera del campo de acción de los médicos, como por causas radicalmente diferentes está y vive fuera de la Medicina buena parte de la práctica de las enfermedades sexuales.

Se comprende que las manipulaciones cosméticas tegumentarias adquiriesen un refinamiento hasta ahora no alcanzado entre los griegos: el pueblo que transigía con todas las deformidades morales siempre que la belleza y la armonía satisficiesen su deseo insaciable, sin fin, de lo bello, que hizo del culto de la belleza su religión, que osó poner a concurso la belleza humana, para escoger modelo divinizándolo al darlo a Praxiteles para su Venus, cuidó de la belleza humana

como de algo necesario que debía decorar lo más íntimo de su vida; el masaje facial sabiamente aplicado con estos palillos torneados que han llegado hasta nosotros; las depilaciones, obligatorias para los elegantes eupatridas como después para los patricios romanos; los cuidados de la cabellera, con los aceites de bayas de mirto para evitar o tratar la calvicie, con jugo de membrillo mezclado al ligustro o jugo de ciprés o haces de vinagre para teñirlos; las múltiples prácticas cosméticas de aceites, ungüentos, cremas modificadoras de las pequeñas deformaciones cutáneas, que se elegían de perfume especial para cada parte del cuerpo: de menta en los brazos, de aceite de palmera en el pecho, de esencia de hiedra para los codos y rodillas, de almoraduj para los cabellos; los artificios de tocador de piel, de cabello y de uñas que popularizaron después en Roma las esclavas griegas, o que trajeron con el minio, el carmín y la mandrágora el bermellón los histriones y las danzarinas de la Bética; los baños tan variados en temperatura y composición que eran, con los ejercicios gimnásticos, la base de la educación de la raza helénica, pueden daros idea de lo que llegaron a ser entonces las prácticas de estética cutánea.

La patricia romana, desde la hora *prima* en que dejaba su triclinio, ocupaba su tiempo hasta la hora *sexta* en sus cuidados cosméticos; frotaba sus manos y su rostro con *helenium* o con jabón de harina de habas (*lomentum*), daba brillantez a su tez con *alynoe*, empastaba sus pechos, sus brazos y su garganta con jabón de las Galias aromatizado con nardo de Persia, pintaba sus labios y sus mejillas con bermellón de Almaden y se enjugaba con agua de *Niceras*; entregaba sus cabellos o su peluca sicambra a la esclava griega y otra vez reposaba en su triclinio entregando sus dientes, sus arrugas, sus uñas, sus manos y sus pies a las hábiles amadoras atenienses que completaban el complicado trabajo de su tocado, no por cierto idealmente estético.

Pero eran alejadas estas prácticas del campo de la Medicina; sólo los poetas se ocupaban de ello, Marcial, Juvenal, Suetonio dan fórmulas cosméticas y Ovidio escribe un tratado *De Medicamene faciei*; la repulsión que inspiraban al médico las enfermedades sexuales, alejándolas de su campo de acción, era desprecio para el tratamiento de las pequeñas deformaciones cutáneas, lo mismo que para los cuidados estéticos del tegumento. *Pene ineptiae sunt curare varos et lenticulas et ephelides*, decían los herederos de la ciencia griega por boca de Celso. ¡Llamaban, como véis, bagatela a la curación de los nidos incubadores del carcinoma!

Nuestras damas medioevales conocieron tinturas y cosméticos bien descritos en Bernat Metge; en los tocadores de las damas del Renacimiento eran conocidos los secretos de los cuidados esté-

ticos conservados por drogueros y médicos judíos; las pomadas y las tinturas de las damas de Sforza y de Médicis han llegado hasta nosotros, y entre los refinamientos de la Regencia apareció como un símbolo el primer tratado de Perfumería de Lieubault, pero fueron sólo los cuidados banales sin otra finalidad que la atracción sexual; el sentido de lo bello al disociarse de la fuerza creyó posible la belleza hasta dentro de lo inarmónico: así vemos con qué especial complacencia los grandes gigantes del Renacimiento pintaron nevus, rinofimas, verrugas que su divina mano ha inmortalizado.

El culto actual de lo bello se halla sugestionado, difumado por una concepción más útil el concepto de salud, pero ambas concepciones están disociadas; no siempre un tegumento bello quiere decir un cuerpo sano, ni un tegumento inestésico indica falta de salud en la mayoría de los casos. Con todo, las doctrinas humorales han dejado huella demasiado profunda entre el vulgo y aun entre los médicos, para desterrar la concepción de que en la piel se habían de reflejar las visceropatías y los trastornos humorales, que las afecciones cutáneas tenían de ser siempre muestra de un trastorno visceral.

En bancarrota las exageraciones humorales, pero precisadas en cada dermatosis sus condiciones genéticas, las prácticas estéticas han tomado carta de naturaleza entre los médicos que han demostrado que el problema aparentemente estético no es sólo tal, sino que entraña la mayoría de las veces un problema profiláctico de inmenso interés; corregir las escamas seborreicas, las pigmentaciones o los queratomas de la piel senil, significa alejar el epiteloma; corregir un nevus pigmentario, un léntigo, es prevenir el sarcoma; corregir la grasa de una piel seborreica es prevenir el acné polimorfo y el rinofima, modificar la untosidad y la pitiriasis exagerada de un cuero cabelludo es prevenir la alopecia y con ella las afecciones catarrales de los órganos situados en las cavidades cráneo-faciales, corregir la hipersecreción de las glándulas de Tyson es prevenir la esclerosis inicial luética. Pero es que el problema estético puede ser de una enorme trascendencia individual o social; corregir una alopecia, borrar unas telangiectasias o un nevus de la cara puede representar a una mujer un problema de vida o muerte afectivas, de salud psíquica, tan interesante por lo menos como un problema de terapéutica interna que interese la salud física.

Al entrar en la vía científica estos estudios se ha pensado en darles un fundamento formal, serio.

Se conocen hoy día las condiciones bioquímicas de las formaciones epidérmicas, se sabe detalladamente la composición de las capas córneas de estos elementos que están en inmediato contacto

con el medio cósmico, precisamente los que pueden deformar estéticamente la piel o hacerla bella, y en consecuencia se sabe de un modo preciso qué tópico conviene recomendar para en cada modalidad de piel sana corregir o desviar sus tendencias y predisposiciones patológicas.

Se sabe, gracias a los nuevos métodos de coloración de Unna con el «Rongalitweiss» y los menos recientes verde-metileno pironina y safranina-Wasserblau y sobre todo debido a los nuevos métodos de *cromolosis* disolviendo unas partes de la célula y coloreando las restantes, en qué puntos residen los núcleos de oxidación y dónde los núcleos de reducción en la piel; se sabe que hay *focos primarios* en los cuales gracias a fermentos especiales el oxígeno inactivo del plasma sanguíneo es puesto en libertad y que en estos núcleos a más del fermento oxidante hay un fermento ferruginoso catalizante; se sabe que este oxígeno es consumido por los focos de reducción residentes en la queratina, en el espongioplasma celular, en la elastina; en sus músculos y en sus nervios.

Se conocen los *focos secundarios* de oxidación que contienen en gran abundancia una albúmina cercana a las albumosas, la *citosa* o *granoplasma* que almacena oxígeno libre y que es el principal componente de los *plasmazellen*, y finalmente se conoce bien donde se consume el oxígeno libre y el almacenado, se sabe que es en el protoplasma de las células de revestimiento epitelial, de glándulas y de folículos, en el espongioplasma de todas las células conjuntivas, de todas las partes queratinizadas, de las grasas de secreción, de las fibras elásticas, de los músculos y de los nervios.

Y en este vaivén de la molécula de oxígeno tan perfectamente conocido, en esta bioquímica tan magníficamente aclarada gracias a Unna, hay más aún: hay una desintegración de albúminas por hidrólisis como en la digestión trípica, y en esta desintegración que es, ni más ni menos, el proceso de queratinización, la queratina A es condensada por la unión de la tirosina en una membrana córnea, mientras que las albumosas quedan en el interior de la célula, del mismo modo que en la digestión trípica se separa *d'emblée* el semigrupo de Kühne, en tanto que las albumosas restan en la mezcla.

Por esto os he dicho que en cada caso se sabe seguramente el tópico que puede convenir para modificar los elementos de revestimiento alterados; tenemos como veis una base en dermatología que reúne todas las garantías científicas como para ningún otro órgano podréis ni de lejos igualar.

Pero se puede vislumbrar entre las modalidades cutáneas algo más hondo, más trascendente; desaparecidas las modalidades tegumentarias que se asignaban dentro de la vieja nomenclatura humoral a cada temperamento, han venido los estudios serológicos y endocrinos que,

si bien imprecisos, se fundamentan ya en hechos bien observados y experimentos sólidos, las anafilaxias cutáneas que traducen brotes de dermatosis urticarianas y polimorfas, las super-sensibilizaciones que enseñan la íntima patogenia de las toxi-tuberculides y sifilides, los síndromes poliglandulares de los cuales forman parte las acrodermititis, las angioneurosis, las discromias, las hiper y anhidrosis, son algo más que las vanas palabras de las doctrinas humorales, que el huero y desaparecido vocabulario de *herpétides*, *reumátides*, *artritides*, son hechos que abren camino entre otras cosas a una acción modificadora profiláctica de infinidad de dermatosis reaccionales y expresamente de las recidivantes.

Es más, siguiendo la concepción hipotética de Brocq que descartando las dermatosis bien definidas de causa física, química y parasitaria viene a englobar todas las demás como modalidades individuales de reacción de la piel (eczema, psoriasis, urticaria, etc.), que se manifestará o no según que la suma patogenética llegue a producirla o no baste, hemos de suponer que esta modalidad de reacción con un coeficiente patogenético más o menos grande para producirse, sólo cambiará ligeramente de modalidad o intensamente de coeficiente con la edad.

Pues bien, del fondo de verdad de esta concepción puede entreverse una consecuencia de alto interés profiláctico; si sabemos por un brote anterior la modalidad eruptiva de cada individuo y si por la morfología fisiológica de la piel podemos suponerla en los que no tengan anamnesis dermopáticas, podremos aconsejar concretamente en cada individuo los cuidados profilácticos a propósito y dirigir un perfeccionamiento estético real o por lo menos no patógeno.

Como en todo órgano, en la piel es difícil limitar en muchos casos el paso de la hígidez a la morbosidad entre las diversas modalidades individuales de piel y entre las diferencias propias de la edad; es difícil diferenciar las pieles simplemente grasas de las pieles seborreicas, es difícil responder categóricamente si una piel senilizada es una piel sana; no representan la hígidez, no son estados patológicos definidos, podremos denominarlos tegumentos *antiestéticos* a los cuales se les puede asignar una inminencia morbosa. Pueden, de entre esta multiplicidad cutánea, entresacarse cuatro tipos morfológicos que describiré como cuatro modalidades de piel en absoluto hígida, cuyos caracteres, al exagerarse, llegarán a producir tipos antiestéticos y cada uno de los cuales demostrará el predominio posible de grupos patológicos naturales de afecciones cutáneas. Yo no sé a punto fijo si serán todos los tipos, pero sí sé que lo que voy a describir responde a hechos, a realidades de observación y tiene un fundamento

experimental. Y siguiendo la concepción que os expuse de las reacciones cutáneas, veréis cómo se puede concebir que cada piel sana que no haya enfermado tenga una tendencia a reaccionar en una modalidad determinada; en consecuencia, nuestros tipos hígidos pretenden buscar entre las modalidades de la piel sana los elementos para reconocer esta tendencia, es claro que a una finalidad profiláctica higiénica y estéticamente interesante.

Y antes de comenzar quiero aclarar previamente que lo que pretendo no es resucitar los viejos cuadros humorales, que no quiero hacer una enumeración de temperamentos retratados en la piel; no busco relación visceral más allá de lo que hasta el presente la experimentación haya demostrado e influenciado; no describo tipos determinados de piel en conexión interna con un grupo de enfermedades viscerales a o b, sino de estado hígido o semi-hígido de un grupo de modalidades reaccionales de la piel que se podrán poner en evidencia lo mismo por un irritante externo que por una dolencia interna.

Dividiremos, en consecuencia, nuestro trabajo en el estudio de los tipos de *tegumento hígido* y en estudio de las *deformaciones cutáneas*.

I. — PIELES HÍGIDAS

Cuatro tipos encontramos: *seborreico*, *xerodérmico*, *hemo-vascular* y *linfo-vascular*.

A.—*Tipo seborreico*.—Lo forman los individuos de piel grasa, reluciente, mate, untosa al tacto, con aberturas glandulares bien distintas, bien pigmentada, con el sistema piloso bien desarrollado; son las mujeres de suntuosa cabellera negra o castaño oscuro, reluciente, espesa, pesada; son los individuos que engrasan excesivamente sus ropas.

Químicamente son los que por excesiva vitalidad malphigiana pigmentan su piel en los pliegues, los que transforman su eleidina, que la mitosis malphigiana exagerada forma en exceso, en cantidad de grasa mayor que la que corresponde al desdoblamiento normal en queratina y grasa; por esto las capas epidérmicas son espesas y opacas y a través de ellas se transparenta mal la red papilar.

Estos mismos hechos bioquímicos hacen que se desarrollen excesivamente sus glándulas sebáceas y proliferen ufanamente los elementos foliculares pilosos simples invaginaciones al fin y al cabo de la epidermis, y de aquí el exceso de secreción sebácea y la superabundancia de faneras, el excesivo desarrollo del sistema piloso.

Este desarrollo que apunta en la infancia llega a su acné al comenzar la vida genital y es claro que influenciando el desenvolvimiento de las glándulas genitales en todos los casos el desarrollo del sistema piloso y las secreciones cutáneas, en estos individuos este desarrollo será por demás superabundante; de aquí que en su mayoría sufran las consecuencias de su bioquímica cutánea, produciéndose las hipertriosis generales o locales, o las seborreas que pueden no constituir más que un trastorno o deformación funcional, produciendo una piel antiestética o ir más allá y dar lugar a cambios anatomopatológicos cutáneos interesantes sobre todo por su deformación estética, seborreides (comedones, acnés, rosáceas, pitiriasis) en su primer período o hipertrofias en unas ocasiones (rinofimas producciones queloidianas) y atrofiadas en otras (calvicie) en un período más avanzado.

Por esto vemos constantemente repetirse estas familias de seborreicos en que la hermana posee una cabellera exuberante y el hermano es calvo a los veinticinco, en que la hija tiene la bella tez de las españolas de Gauthier y el hijo tiene cosidalmente su cara de cicatrices por un acné varioliforme.

El tipo seborreico es entre nosotros el más frecuente atribuible a la cantidad de elemento semítico (árabe e israelita) que hay en el fondo étnico de España.

En estas pieles germina en su optimum de condiciones el microbacio de la seborrea, el morococo y el bacilo-botella; es por esto que pasan tan a menudo de saprofitos a patógenos estos microbios.

Las secreciones internas genitales explican sin resolverlo el por qué del determinismo de estas pieles seborreicas, abocadas a esta multitud de procesos deformantes y alguna vez graves de la piel; calculamos que es el exceso o desviación de la secreción glandular testicular u ovárica, porque, a mas de los datos de coincidencia, faltan en los castrados y en los anorquidos; pero no tenemos nada interno expresamente que pueda disminuirlo o normalizarlo, nos contentamos con conseguir la disminución en la producción de tóxicos que pueden acelerar estas formaciones patológicas.

En cambio tópicamente sí sabemos que los excitantes empeoran la hipersecreción y en consecuencia aconsejamos las lociones tibias, sabemos que los jabones disuelven la grasa y los aconsejamos en regiones donde el excesivo desengrasado no ponga en peligro de infección glandular; por esto en la cara o en el cuero cabelludo escogemos los desengrasantes más suaves, los bicarbonatos o el amoníaco o las lociones etéreas. En estas pieles el polvo inerte o de propiedades reductoras ligeras (óxido de zinc) es de obligación, ya que cumpliendo por razón de capilaridad una función de desagüe, servirá de modificador y protector. Hay mejor aún el masaje que será evacuador y modificador glandular y hay los *termostatos* (Saalfeed) para la piel,

que aplican el calor seco o húmedo aseptizantes y antiflogísticos. Finalmente sabemos que los rayos ultra-violetas son capaces de esterilizar esta piel por lo menos de momento de los elementos de su flora microbiana y antiestética o patológica; la acción microbicida y reductora de estos rayos, es capaz definitivamente de embellecerla o modificarla volviéndola a la normalidad.

B. *Tipo xerodérmico*.—Son los individuos de piel seca, áspera o poco suave, acrínica, hipohidrótica; son aquéllos a los que cuesta grandemente la sudación, con facilidad o exageración de la descamación normal; son los tegumentos a los cuales los irritantes físicos, químicos o parasitarios fácilmente resquebrajan y exfolian; hay un raquíco desarrollo de glándulas y faneras, los elementos pilosos son escasos, delgados y quebradizos.

Son epidermis mal irrigadas por deficiente desarrollo del plexo sub-papilar, que sufren químicamente la consecuencia del escaso aflujo hemático presentando poco activo el estrato fundamental y una queratinización exagerada, ya que desde su formación el epidermis tiene lo que necesita en sus capas medias para formar queratina, falta de oxígeno y deshidratación; son epidermis reductoras y deshidratadas, en las cuales el escaso espesor de los elementos malpighianos las hace quebradizas y poco suaves.

Estos hechos bioquímicos hacen que los elementos glandulares tengan escaso desarrollo y sus secreciones sean escasas, que el sistema piloso bien queratinizado pero escaso en grasa sea fino y quebradizo.

Nosotros consideramos estas pieles como formas en potencia de ictiosis; en efecto, podréis observar como intermedio estos estados *ictiosiformes* en la piel que no son más que uno estado superior de la piel que os acabo de describir, con mayor sequedad, con mayor aspereza, con formación escamosa abundante, con pronunciamiento mayor de los surcos, con hipocrinia, con queratosis ligera en el infundibulum folicular, con propensión a la eritrodermia, y ya veis bien que lo que describo no es sino una forma abortiva de ictiosis. Naturalmente, para que nosotros veamos a través de este tipo de piel xerodérmica normal la deficiencia de la secreción interna glandular (tiroidea, suprarrenal, hipofisiaria) que se ve en los estados patológicos de los cuales representa la forma potencial, la forma embrionaria, que esta inestabilidad permanente endocrina representará un papel interesante en la actividad circulatoria y sus consecuencias sobre la evolución epidérmica que hemos descrito como características de esta piel

De este estado fisiológico de piel seca, de ictiosis abortada, se comprende fácil el tránsito a la deformidad antiestética de la que son ejemplo la *asperities faciei*, los *eritemas ictiosiformes*, los *estados ictiosoides sin eritema*, las *queratosis pilaris ligeras*, las *atriquias*, las *onica-*

trofias y hasta los grados ligeros de *ictiosis*; más adelante el desequilibrio marcadamente patológico, será el trastorno lo bastante graduado para marcar indefinidamente la piel con una ictiosis nacarada o saurodérmica o *histris* o simplemente esta piel reaccionará en una dermatosis escamosa (ciertas formas de psoriasis) o en una eritrodermia exfoliante primitiva o secundaria, todas estas dermatosis que invierten cantidades fabulosas de azufre en la formación de queratina y que acaban por producir la caquexia azufrada. Menos raramente los individuos de piel seca podrán por exceso de deshidratación cambiar las condiciones de las terminaciones nerviosas de la piel y serán capaces de producir una suma prurigógena, cual acontece también en la piel semejante a éstas, en la piel senil, dando en consecuencia lugar a la aparición de prurigos y pruritos.

Como ligado a un desequilibrio endocrino a veces manifiesto por síntomas claros, es claro que pensamos que la opoterapia poli-glandular será útil a estas pieles, sin que podamos nada definitivamente a excepción de ciertos casos claros de reacciones cutáneas (psoriasis) que de él dependen.

Tópicamente grasas, lo que falta naturalmente, desde simples en-
grasados a cremas y pomadas; lociones y baños calientes favorecen la circulación y disminuirán la queratinización; el masaje podrá ser un profundo modificador que como consejo higiénico será definitivo y llegará a mantener sano y estético el tegumento xerodérmico.

C. *Tipo hemo-vascular*. — Lo constituyen esas pieles de capa córnea sumamente fina, a través de la cual se transparentan fácilmente que los vasos, dando un tinte que oscila desde un rosado suave al rojo, fácilmente se hiperhemian o presentan angioplejías, que con el tiempo de una fina vascularización, sólo microscópicamente perceptible, forman telangiectasias permanentes que dibujan la distribución vascular de un territorio determinado; finas al tacto, con aberturas glandulares invisibles, son poco pigmentadas y presentan los folículos pilosos a veces bien desarrollados con cabello fino, delgado, suave y generalmente poco pigmentado; las uñas rosadas y transparentes son el ideal estético de esta fanera; antiguamente se atribuían estos caracteres al temperamento sanguíneo.

Como químicamente la piel está en exceso oxigenada, de aquí que la queratinización sea escasa, si bien se hace regularmente, por esto como las capas epidérmicas sobre todo la córnea son extremadamente delgadas en general con poco pigmento, se transparentan los vasos, y éstos se desequilibran fácilmente, ya que hay menos oposición a los flujos y reflujos de la presión vascular, pues el epidermis poca resistencia o pone; por esto mismo las faneras son delgadas y suaves.

Esta delgadez de las capas córneas hace que estas pieles reaccio-

nen excesivamente a los irritantes de toda clase, son las que una tintura colorante en el cuero cabelludo, que una pomada en la cara, que el contacto de las manos con una droga o una frotación mercurial producen dermatitis; son las que una causa parasitaria local fácilmente eczematiza, que la acción del frío o del calor resquebraja o eritematiza.

Esta facilidad de la anglioplejía facilita la aparición de las angio-neurosis cutáneas, desde las urticarias y líquenes a las acrodermatitis.

Como simples variaciones antiestéticas esta piel es la que se presta a los angiectasias y a las manchas; hemos explicado ya el cómo de las angiectasias permanentes y las manchas transitorias vasculares; cabe explicar el cómo de las manchas pigmentarias; el tipo hígido no responde simplemente a los individuos pletóricos, sanguíneos, sino también a un grupo de enfermos neurópatas o no, con facilidad al desequilibrio nervioso cutáneo que repercute sobre la vascularización primero y la pigmentación o la nutrición de la papila pilosa después; así vemos originarse los vitíligos y las peladas. Pero aun hay más: ciertas regiones del centro de la cara permitirán con la delgadez de sus capas epidérmicas una penetración de los ultra-violetas solares preferentemente, que darán lugar en sitios precisos a estas pigmentaciones oscilantes según la intensidad del agente, llamadas efelides.

Modificar la vascularización de la piel es un problema de modificación de algo muy hondo del sistema nervioso central infra-peduncular o del simpático, y sólo en los casos en que el exceso produce estados patológicos cutáneos es dable hacer algo para reducirlo a sus primeros límites; con todo, la disminución de entodoxinas puede hacer posible el mantenimiento normal de estas pieles: las prácticas hidroterápicas generales tienen por encima de todos los recursos el poder de contribuir a esta normalización.

Tópicamente requieren pocas lociones, pocas grasas y pocos polvos; son las pieles que más dañadas pueden ser por los usos cosméticos. El elemento piloso podría necesitar una grasa, la piel en ciertos casos beneficiará con un glicerado o una crema; es más, profilácticamente para los irritantes de cualquier naturaleza que sean, una pasta o una pomada podrá ser momentáneamente un protector.

D. *Tipo linfo-vascular.* — Podría copiarse la vieja concepción del tipo linfático, que era de los viejos temperamentos el único que tenía existencia real. Epidermis poco gruesa pero opaca mate, fina al tacto, poco coloreada ordinariamente, ni hemática ni pigmentariamente, dermis e hipodermis grueso; este grosor donde se notará mejor será en las aberturas naturales; faneras bien desarrolladas.

El predominio en la red linfática, mejor aún de las aberturas linfáticas dérmicas, hace las capas epidérmicas en exceso húmedas y, en

consecuencia, resquebrajables; es por ambas razones que tan fácilmente penetran y anidan en ella los gérmenes patógenos microbios o hifomicetos.

Constituyendo un tipo bello a veces o antiestético otras, es el hecho que en ambos se encuentran rara vez la normalidad perfecta, es un pequeño eritema en las aberturas nasales, serán unas grietas ligeras en los labios, será un eritema vulvo-perineal, algo hay o ha habido que significa anormalidad.

Por estas mismas condiciones, vemos que a la convalecencia de los exantemas o de las infecciones en general cuando han disminuído las resistencias bacteriolíticas de esta piel por las pequeñas soluciones de continuidad que deja la descamación post-sarampionosa o post-escarlatinosa o por las resquebrajaduras de un orificio natural penetra el bacilo tuberculoso a veces, para quedarse entre la esponja linfática del dermis, a veces para no dejar rastro en la piel y transcutáneamente inoculase en una víscera.

Estas mismas condiciones hacen que éstos sean los individuos a los cuales prenden fácilmente las piodermis que se quedarán crónicamente estacionadas en una mucosa o en la piel misma; son las pieles preferidas para los achorions y por los epidermofitos.

Estéticamente, más bien que a veces por deformación primaria, tendremos que intervenir por deformaciones post-inflamatorias, los labios o aletas nasales engrosados después de una piodermis crónica, la cicatriz deforme de un lupus o de una tuberculosis gomosa, las bandas laciniiformes posteriores a los grandes abscesos y adenitis tuberculosas.

Es claro que el problema que plantearán estos procesos cuando radican en las partes descubiertas será de alta importancia terapéutica, pero irá siempre aparejado y dependerá en la mayoría de casos del problema estético que a priori planteamos.

Son conocidos de todos los recursos para combatir esta diatesis, una de las dos que quedaban del viejo cuadro complicado de las diatesis y único realmente claro y constante. Los modificadores del estasis linfático vascular y linfagogos ganglionares, yodurados y arsenicales, las aguas minerales, la rusticación, cuanto pueda llevar oxígeno a través de estas capas de epidermis mate, lo mismo que cuanto consiga la excitación biogenética epidérmica, los grandes focos lumínicos, la helioterapia p. e., tal es la profilaxis general y local.

Tópicamente habremos de tratar las deformaciones post-inflamatorias cicatriciales y pigmentarios, y para ello recurriremos al masaje, a la electrolisis, al ácido carbónico sólido, que con los reductores farmacológicos formarán un arsenal suficiente para triunfar en los casos difíciles.

PIELES HÍGIDAS	TEGUMENTOS ANTIESTÉTICOS	DERMATOSIS REACCIONALES A QUE PUEDEN DAR LUGAR MÁS COMUNMENTE
SEBORREICA	{ Tinte sucio ; mugres Pielles aceitosas Hipertrichosis Madarosis	{ Alopecias seborreicas progresivas. Seborreides (acnés, eczemas, pitiriasis). Quistes. Queratomas.
XERODÉRMICA	{ Asperities faciei. Eritemas ictiosiformes Estados ictiosoides sin eritema Queratosis pilaris ligeras Atriquias. Onicotrofas.	{ Ictiosis. Xeroderma pigmentosum. Pruritos. Prurigos. Liqueenes. Psoriasis (tipo hipoendocrino).
HEMO-VASCULAR	{ Angiectasias Manchas angioneuróticas Melanodermias Acromias.	{ Psoriasis (tipo nervioso). Eczemas. Dermitis polimorfias dolorosas. Angioneurosis cutáneas.
LINFO-VASCULAR	{ Tumefacciones Cicatrices deformes Fácil maceración de pliegues y partes semi-húmedas.	{ Dermatitis artificiales (parcialmente). Toxi-tuberculides. Piodermitis crónicas (mayor persistencia, mayor facilidad de infección).

II. — DEFORMACIONES CUTÁNEAS

E. *Maculados antiestéticos* (*telangiectastas, rosáceas, efélides, cloasmas, vitíligos*).

a) *Hemáticos*. — Hablo de manchados antiestéticos y no de manchas en general, porque las dermatosis maculosas inflamatorias constituyen una dolencia cutánea y no una simple deformidad.

Para estos insignificantes manchados hemáticos parecen haberse hallado expresamente esta multitud de maravillas científicas como el radium, los rayos Rontgen, los rayos ultra-violetas, que tan bien los hacen desaparecer, y los procederes menos maravillosos científicamente, pero quizás más seguros y menos peligrosos prácticamente, como la nieve de ácido carbónico y la electrolisis. Porque es lo cierto que es en estos procesos en donde son de una utilidad indiscutible estos medios.

Las *telangiectasias* desaparecen magníficamente con electrolisis, pero menos dolorosamente aún con radium o con nieve de ácido carbónico.

Los *nevus planos vasculares* desaparecen bien con radium o con nieve carbónica y la mancha hipocrómica que les reemplaza nada deja estéticamente que desear.

Las *rosáceas angioneuróticas* del centro de la cara, las rubicundeces cuperósicas o no de la nariz, desaparecen bien con el radium, nieve carbónica y hasta con la útil cura de exfoliación farmacológica. Más difícil es hacer desaparecer las rubicundeces permanentes difusas de manos y cara, contra las cuales nada seguro puede aconsejarse, pero contra las cuales la elevación duradera de las manos resulta un interesante factor de mejoramiento.

b) *Pigmentarias*. — Bien desaparecen los léntigos con la nieve carbónica, pero las pigmentaciones de las efélides y cloasmas son más difíciles de tratar y la exfoliación es el recurso único serio, ya que los recursos ordinarios cosméticos son simples decolorantes transitorios a base oxidante generalmente.

Y es claro que al englobar cloasmas y vitíligos conviene considerar que estas simples deformaciones estéticas pueden ser la representación honda de algo neurotrófico que bien hallado puede resolver el caso y curar estas afecciones, que sobre todo el vitíligo es considerado por médicos y profanos como incurable; yo os ruego que borréis del vitíligo esta etiqueta, ya que el estudio de las condiciones del caso y

un excitante local de las mitosis malphigianas podrá resolver la mayoría de veces el proceso.

Si curamos con una terapéutica cuidada general anti-nervina la plopecia areata, ¿por qué no curar el vitíligo, su vecino patogenético?

F. *Cornificaciones antiestéticas.* — La *asperities faciei*, esta alteración de la cornificación que hiperqueratiza ya las capas córneas ya las aberturas glandulares, que puede proceder lo mismo de la seborrea que de un grado moderado de ictiosis cuando se constituye primariamente, y que puede proceder lo mismo de una dermatitis o epidermo-dermitis común que de un eritema infeccioso cuando aparece secundariamente; que puede presentarse lo mismo difusa que en placas, que puede hallarse sólo en las capas córneas o que puede ir acompañada de engrosamiento de las capas dérmicas, constituye siempre una deformación estética corregible con facilidad.

Los jabones podrán preparar el primer tiempo queratolítico que necesitan estas deformaciones, y los jabones de potasa con reductores hidrargíricos o del grupo de las breas, según el tipo y la procedencia que sea o no de origen seborreico, dejarán la piel momentáneamente sana.

En un segundo tiempo emplearemos para la cura definitiva el masaje estético, que Jacquet llama quinesi-diatésico; útil asimismo en las eritosis, acnés, telangiectasias, arrugas.

Este masaje se practica en tres tiempos, que se modifican según el aspecto del proceso y la topografía, y en él reside el secreto de los prodigadores de belleza del cutis y de las manos. En el primer tiempo se practica el amasamiento aprisionando en todas direcciones los tejidos cutáneos, subcutáneos y profundos; luego se hace el amasamiento sólo de las capas de la piel, deshaciendo los pliegues y procediendo del centro a la periferie sin miedo, hasta violentamente, no importándonos las equimosis si se producen, porque se resuelven bien, y sólo en ciertas regiones, como los párpados, se desaconsejan las maniobras profundas.

En un segundo tiempo se efectuará con *petrissage* que requiere una posición especial de las manos en cada región, y en él consiste el éxito del cuticultor.

Para estos procesos, sobre todo si van acompañados de pigmentación o de fuerte infiltración dérmica, se practica un tercer orden de maniobras, que constituyen el masaje plástico esencialmente reductor y linfagogo y aun esclerógeno muchas veces.

Posteriormente estas pieles se cuidarán con lociones alcalinas o biberatadas y el uso de una crema suavizante, rechazando deshidratantes, polvos, alcalinos, etc.

Otras cornificaciones antiestéticas propias de los cambios seniles

estudiaremos más adelante, y las que constituyen el capítulo de las verrugas comunes y planas las trataremos ahora someramente, porque, como las seniles, constituyen una iniciación de proceso patológico demasiado trascendental para que sean consideradas como simple deformación estética; me refiero a que en estas alteraciones de la cornificación germina el epiteloma y hay que saber considerar al observar estas hiperplasias que estas deformaciones insignificantes son un comienzo, embrionario si se quiere, de la penetración del mesodermo por unos elementos ectodérmicos desplazados; es verdad que sencilla, banal en la inmensa mayoría de los casos, no impide que haya ocasiones que esto sea el primer eslabón de una cadena que conduce al epiteloma infectante.

Descontemos de este cuadro la *verruca plana juvenil* y digamos que por su multiplicidad y por sus condiciones topográficas esta insignificante hiperqueratosis puede llegar a ser fastidiosa y difícil de tratar; los cáusticos en las manos dan razón de ellas, en la cara los queratolíticos, jabones y ácido salicílico para producir exfoliación, pero aquí como en muchas ocasiones el problema estético ata las manos al dermatólogo.

Las verrugas comunes se tratarán o con cáusticos potenciales o con electrolisis o con nieve carbónica; ocupan en los casos en que son muy numerosas un lugar interesante los rayos X.

En las hiperqueratosis circunscritas, como callos y duricias, que producen la presión y el roce, caben las medidas higiénicas conocidas de todos, el empleo de los queratolíticos y el cuchillete.

G. — *Hiperplasias antiestéticas*. — Forman este grupo tres órdenes de deformaciones: 1.º Las congénitas; nevus carnosos, fibromas, moluscum; 2.º Las hiperplasias post-inflamatorias, y 3.º Las cicatrices y queloides.

En las congénitas, sobre todo si son pigmentarias, y más especialmente aún las melánicas, la exeresis seguida o no de cauterización había sido hasta hace poco el recurso indiscutible; las células epitelioides de nevus que son las guerrillas avanzadas del carcinoma pueden así ser eliminados, pero quizás más segura que la excisión macroscópica será para el porvenir más definitiva y segura la fusión por un agente epiteliolítico cual el radium a los rayos Röntgen.

El masaje con compresión transitoria o permanente concluye con las hiperplasias post-inflamatorias.

Para la corrección de las cicatrices disponemos hoy día de un arsenal rico y variado y contra la regla corriente de las medicaciones múltiples para curar una misma dolencia los procedimientos son efectivos todos.