

Numero 31/171

TRATADO
DE
PATOLOGÍA INTERNA
Y TERAPÉUTICA.

POR
F. NIEMEYER,

PROFESOR DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS EN LA UNIVERSIDAD DE TUBINGUE.

Traducido al francés bajo la direccion del autor, de la sétima y última edicion alemana.

Y VERTIDO AL CASTELLANO

por

DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSÉ,

CIENCIADO EN MEDICINA Y CIRUJÍA.

12929key (847)

Cuaderno 18

MADRID.—1870.

IMPRENTA DE SANTOS LARXÉ,

calle del Rio, núm. 24, entresuelo.

L47
1049

TRATADO

PATOLOGIA INTERNA

Y ESPECIALIDADES

F. NIEMEYER

DR. ENRIQUE SIMANCAS Y LARSEN

1870

MADRID - 1870

ESTABLECIMIENTO DE LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID

277-1049

TRATADO
PATOLOGÍA INTERNA
Y TERAPÉUTICA.

F. NIKKEVER.

PATOLOGÍA INTERNA Y TERAPÉUTICA.

DON ENRIQUE SIMONSEN Y LANDE.

SECRETARIO DE BIBLIOTECA Y ARCHIVO.

29 29 Mayo 1894

1874

PATROLOGIA INTERNA Y TERAPIA

W. B. R. P. S. I.

TRATADO
DE
PATOLOGÍA INTERNA
Y TERAPÉUTICA,

POR

F. NIEMEYER,

PROFESOR DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS EN LA UNIVERSIDAD DE TUBINGUE.

Traducido al francés bajo la dirección del autor, de la séptima y última edición alemana,

Y VERTIDO AL CASTELLANO

por

DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSÉ,

LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUJÍA.

Tomo IV.

MADRID.—1870.

IMPRESA DE SANTOS LARXÉ,

calle del Rio, núm. 24, entresuelo.

TRATADO

DE

PATOLOGÍA INTERNA

Y TERAPÉUTICA.

POR

F. WILHELMYER,

PROFESOR DE PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICA EN LA UNIVERSIDAD DE TUBINGA.

Traducido al francés bajo la dirección del autor, de la séptima y última edición alemana.

Y VENDIDO AL CASTELLANO

POR

DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSEN,

ESPECIALISTA EN MEDICINA Y CIRUGÍA.

Tomó IV

MADRID. — 1870.

IMPRESOR: DON ENRIQUE SIMANCAS Y LARSEN.

Calle del Rio, número 24, en el centro.

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Las modificaciones que la piel sufre en las enfermedades infectivas agudas y crónicas, no serán estudiadas en los capítulos que siguen: conviene describirlas al mismo tiempo que los demás síntomas del sarampion, la escarlatina, la viruela y la sífilis; en una palabra, entre las enfermedades infectivas, supuesto que no constituyen más que una de las numerosas lesiones de la nutricion que la infeccion produce en estas enfermedades.

Clasificamos las enfermedades de la piel casi como las de todos los demás órganos, con arreglo á las modificaciones anatómicas que ocasionan los procesos morbosos; se hallará, pues, en esta seccion, como en las demás, la hipertrofia y la atrofia, la hiperemia y la anemia, las hemorragias y las inflamaciones, los neoplasmas y los parásitos. Pero como en la piel podemos observar con más exactitud que en ningun otro sitio las diferencias de intensidad y extension de las modificaciones patológicas, y como por otra parte, podemos apreciar directamente en ella ciertas anomalías de secrecion no acompañadas de apreciables modificaciones de textura, nos vemos naturalmente obligados á admitir para las enfermedades de la piel, muchas más divisiones que para las de otros órganos.— Respecto á la costumbre que hay de designar las enfermedades cutáneas con otros nombres distintos de los que se da á

análogas lesiones nutritivas, tenemos que conformarnos con ella hasta cierto punto, añadiendo el nombre usual á su denominacion anatomo-patológica. Sólo de paso mencionaremos lo poco práctica, y muchas veces caprichosa separacion de las diferentes formas morbosas, en infinitas subdivisiones.

I.—HIPERTROFIA DE LA PIEL.

Obsérvase una hipertrofia de la piel en la cual, *todos los elementos de este órgano*, el tejido conjuntivo, los vasos, los nervios, el epidermis, los pelos y las glándulas, ofrecen un desarrollo hipertrófico, limitada á determinados sitios del cuerpo y á manera de anomalía congénita. A esta categoría pertenecen la mayor parte de los *nevi-materni* que exceden al nivel de las partes inmediatas y las *verrugas blandas*. Sin embargo, en estos dos productos, la hipertrofia no adquiere un grado igualmente elevado en todos los tejidos de la piel. En la mayor parte de los nevi-proeminentes y de las verrugas blandas, predominan, por el contrario, el pigmento y los pelos, lo cual hace que se distingan principalmente por su color moreno ó negro, y por los pelos fuertes y abundantes que les cubren.

Observamos con mucha frecuencia en algunos sitios del cuerpo una *excesiva aglomeracion de células epidérmicas córneas*. Pertenecen á esta anomalía las *durezas* ó callosidades, los *callos* y los *cuernos cutáneos* ó excrecencias córneas de la piel.—Las *callosidades* representan prominencias, poco elevadas, de naturaleza córnea, que decrecen insensiblemente hácia la periferie, y cuya forma es redonda ó irregular. La piel que les cubre está normal ó ligeramente hiperemiada. Fórmanse las durezas principalmente en los puntos expuestos á una presion irregular; se les encuentra, pues, de preferencia en los talones y en la planta de los piés en la mayor parte de los individuos, y además en la palma de la mano en los jornaleros, serradores y otros obreros, y en el índice en los sastres y cos-

tureras.—Los *callos* son callosidades cónicas poco extensas, pero muy duras y gruesas, que introducidas por la presión del calzado en el dermis, provocan en él una atrofia circunscrita.—En los *cuernos cutáneos* la hipertrofia de la piel llega hasta un grado extremo en un punto circunscrito; sin embargo, hay cuernos cutáneos que no están implantados sobre el cuerpo papilar, sino que se desarrollan en los folículos pilosos dilatados, y representan pelos monstruosos.—Describiremos más extensamente una especie de *hipertrofia difusa del epidermis*, la cual se atribuye á un crecimiento hipertrófico del cuerpo papilar, y cuyos grados ligeros constituyen la *pitiriasis* y los más elevados la *ichiosis*.

El *tinte moreno*, que en ciertos individuos es congénito, depende de una abundante formación de pigmento en las células de la red de Malpighi.—Es también una anomalía congénita, que se observa en muchos individuos, la excesiva formación de pigmento en puntos circunscritos de la red de Malpighi, la cual produce manchas morenas ó negras (cloasma y melasma). Cuando estas manchas tienen cierta magnitud, se les llama *nevi pigmentarios* (nevus spilus); cuando no pasan del tamaño de una lenteja, se les llama *manchas hepáticas ó lentigo*. Hasta los nevi pigmentarios y manchas hepáticas no acompañadas de una hipertrofia de la piel, y que no exceden por consiguiente el nivel de las partes inmediatas, suelen estar cubiertas de pelos fuertes y abundantes.—En la mayor parte de los individuos se aumenta la formación de pigmento en la red de Malpighi por la acción de la luz y del calor del sol, por la del viento y de la humedad; así es que las partes descubiertas de la piel, ordinariamente toman en los soldados, los labradores, y sobre todo en los marinos, un tinte moreno uniforme. Es sorprendente que en ciertos individuos aumenten poco ó nada estas influencias, la formación pigmentaria, y que por consiguiente estos individuos no estén tostados ó lo estén muy poco.

Otra circunstancia, difícil también de explicar, es que en

ciertos individuos, sobre todo en los rubios y los rojos, cuyo tinte se distingue por su blancura, la acción de la luz y del calor del sol, de la humedad y del viento, no produce sobre las partes descubiertas de la piel más que acumulos de pigmento circunscritos á puntos aislados y de corta extensión. Estas personas, aun preservándose por medio del sombrero ó de una sombrilla de la acción directa de los rayos solares, contraen sobre la cara, las manos y los brazos manchas redondeadas, más ó menos oscuras de color, que se llaman *peças ó ephelides*. De la misma manera que se decolora más ó menos la piel del marino cuando durante el invierno éste no sale de casa, igualmente palidecen los ephelides durante la estación fría ó desaparecen por completo. Puede hacerse desaparecer estos últimos á beneficio de remedios que favorezcan la caída del epidermis, incluso sus capas profundas, las cuales contienen el pigmento; pero basta algunas semanas para hacerles reaparecer, si la piel se expone desde luego á las influencias nocivas antes mencionadas. La lilionesa, tan comunmente usada, no es más que un paliativo, lo mismo que las compresas empapadas en una disolución de sublimado (25 centigramos por 30 gramos de agua (1), preconizadas por Hébra.—En las mujeres embarazadas, así como tambien en las que padecen enfermedades de los órganos sexuales, suelen formarse manchas morenuzcas en la cara, principalmente sobre la frente y el labio superior (cloasmas uterinos), las cuales desaparecen en la mayor parte de las enfermas después del parto, y en otras persisten por más ó menos tiempo ó para siempre. Este fenómeno es tan inexplicable como el aumento del pigmento que durante la preñez, casi constantemente

(1) No debe emplearse estas compresas sino por algunas horas, siendo preciso que no tengan pliegues. Si la piel se inflama mucho, después de estas aplicaciones, se la cubrirá con compresas empapadas en aceite. En este caso desaparecen en pocos días las pecas en tanto que el epidermis se descama.

te se observa en la red de Malpighi de la areola del pezón, y en la piel que corresponde á la línea blanca del abdomen.

Aparte de la *hipertrofia difusa del cuerpo papilar* en la ictiosis, es muy frecuente observar la hipertrofia de algunas papilas coincidiendo con la hiperplasia del epidermis que las recubre. Esta hipertrofia determina la formacion de las *verrugas* y de los *condilomas*. Las *verrugas* son debidas á la prolongacion de unas cuantas papilas cutáneas reunidas en un manajo. Se hallan cubiertas de una capa de epidermis muy dura y muy gruesa. Si las diversas papilas de que la verruga se compone están revestidas separadamente por esta capa epidérmica, parece hendida y fibrosa. Las causas de la formacion de las verrugas son oscuras. La falta de limpieza sólo juega evidentemente un papel secundario, puesto que hasta en los individuos más curiosos suele suceder, que en muy poco tiempo se cubre la piel de verrugas, sobre todo en las manos. Otro hecho que también es inexplicable, es la desaparicion á veces muy rápida de la hipertrofia papilar. El vulgo, ordinariamente atribuye la desaparicion de las verrugas al efecto de remedios simpáticos.— Los *condilomas* se distinguen de las verrugas ordinarias, en que no solamente existe prolongacion de las papilas, sino también formacion de retoños laterales sobre estas últimas, estando el todo cubierto de una capa epidérmica ménos gruesa y densa. Distinguen en condilomas puntiagudos y condilomas anchos (pústulas planas). Los primeros se encuentran sobre las mucosas de la uretra y de la vagina, así como también en los sitios de la piel exterior, que son humedecidos por la secrecion blenorragica de la uretra y de la vagina. Ordinariamente ofrecen un aspecto de una mora ó de coliflor, y cuando sufren una compresion lateral el de una cresta de gallo. Estos exigen un tratamiento exclusivamente local. Los condilomas anchos ó pústulas planas, tienen una estructura muy parecida á la de los condilomas puntiagudos, pero comunmente se distinguen por prominencias poco elevadas, y presentan por lo general, una gran tendencia á ulcerarse superficialmente. El

asiento ordinario de los condilomas anchos es, en los grandes labios, en el exocroto y entre las nalgas; es más raro observarlos en los labios y entre los dedos. Como dependen de una enfermedad general, exigen, no un tratamiento local, sino un tratamiento antisifilítico.

La hipertrofia circunscrita del tejido conjuntivo que constituye el dermis, da lugar á la formacion de los *pólipos cutáneos* y de los tumores duros, á veces pediculados, que son conocidos bajo el nombre de *molluscum simplex* (*fibroma molluscum* de Virchow).—La afeccion conocida con el nombre de *keloides*, es una forma particular de hipertrofia parcial de la piel, la cual constituye tumores irregulares de una estructura análoga á la del tejido cicatricial.—La *paquidermia*, ó *elefantiasis* de los árabes, de la cual hablaremos más extensamente en el capítulo II, depende de una hipertrofia difusa de la piel y del tejido conjuntivo subcutáneo.

El *desarrollo hipertrófico de los capilares* cutáneos, al cual corresponde á veces tambien una hipertrofia del tejido conjuntivo, da lugar á la formacion de manchas y tumores de un color rojo ó azul rojizo, que han recibido el nombre de *teleangiectasias*. Estas son, unas veces congénitas (*nevi vasculares*), y otras adquiridas despues del nacimiento. Podemos distinguir dos formas de teleangiectasias: unas que permanecen estacionarias despues de haber adquirido cierta dimension, y otras que cada vez se extienden más y ocasionan abundantes hemorragias por la desgarradura de los capilares, que terminan por dilatarse hasta un punto extraordinario.

El *desarrollo hipertrófico de los pelos y de los folículos cutáneos* en puntos circunscritos de la superficie del cuerpo, complica, casi de un modo constante, á las anomalías de la nutricion que forman la base de la mayor parte de los *nevi materni*. El desarrollo extraordinariamente precoz de los pelos de la barba y de las partes genitales, y la abundancia del bello en todo el cuerpo ó en algunas de sus partes desprovistas ordinariamente de él, sin complicacion de ninguna otra anoma-

lía, deben contarse entre las curiosidades de la naturaleza.— La hipertrofia y dilatacion de los folículos pilosos y el acumulo en su interior de láminas epiteliales y de corpúsculos redondos que tienen el brillo de la grasa, dan lugar á la afeccion conocida con el nombre de *molluscum contagiosum* (*epitelio-ma molluscum* de Virchow). Los tumores, cubiertos al principio de una piel anormal y teniendo apenas el tamaño de un guisante, crecen más tarde, mientras que la piel que les cubre es distendida, enrojecida y retraida en forma de embudo por el centro. Al rededor se forman nuevas nudosidades de tal modo, que suelen llegar á cubrirse grandes superficies cutáneas de tumores de molluscum. Esta marcha progresiva y la trasmision perfectamente comprobada de la enfermedad de individuo á individuo, prueban que la afeccion es contagiosa por naturaleza. Los glóbulos de apariencia grasosa que antes hemos mencionado, parecen ser los vehiculos del contagio.

CAPÍTULO I.

HIPERTROFIA DIFUSA DEL CUERPO PAPILAR Y DEL EPIDERMIS.—

ICTIOSIS.

§. I.—Patogenia y etiologia.

Antes hemos dicho que la exagerada formacion del epidermis en la ictiosis, depende del desarrollo anormal del cuerpo papilar, que es la matriz del epidermis. Bæresprung, cuyos excelentes trabajos sobre las enfermedades de la piel utilizaremos siempre que tengamos necesidad, distingue la ictiosis congénita en su sentido extricto, de la ictiosis verdadera. En la primera, nacen los niños con un caparazon corneo duro y denso; salen muertos, ó mueren al poco tiempo de nacer, reconociéndose que el caparazon que les cubre ha debido desarrollarse en un período anterior de la vida intrauterina, probable-

mente por la trasformacion de la capa sebácea, compuesta de células epidérmicas y de sebo, en una masa córnea y dura. En efecto, está manifiesto que esta cubierta dura y resistente no ha podido seguir el crecimiento del feto; se halla dividida en fragmentos y en escamas, y habiéndose opuesto al desarrollo de la nariz, los labios, los cartilagos de la oreja y de los dedos han quedado deformes y *raqúiticos*.—Pero la hipertrofia papilar que forma la base de la ictiosis verdadera, parece ser igualmente una anomalía congénita y hereditaria. Si la enfermedad pasa casi siempre desapercibida en el primer año de la existencia, se explica este hecho por los cuidados que en esta época generalmente se conceden á la piel. La genealogía de los individuos afectados de ictiosis, prueba en muchos casos que otros miembros de la familia, algun hermano ó hermana, uno de los padres ó abuelos, ú otros consanguíneos, han padecido la misma enfermedad.

Independientemente de la ictiosis congénita, extendida por lo comun sobre la mayor parte de la superficie del cuerpo, existe tambien una ictiosis adquirida más ligera, que limitada á algunas partes de la superficie cutánea, generalmente complica á la paquidermia.

§. II.—**Sintomas y marcha.**

En vez de presentar la piel ese aspecto liso que la distingue en el hombre sano, ofrece en los grados ligeros de la enfermedad en cuestion cierta aspereza, y se cubre de escamas finas y blancas. A estos grados ligeros de la enfermedad es á los que tambien se ha dado el nombre de pitiriasis simple. Pero en esta especie de pitiriasis, preciso es recordar que la descamacion depende de una formacion exagerada del epidermis, y no de otras anomalías: la prueba de que así es, consiste en que aquí se trata de un estado habitual con ausencia de fenómenos congestivos ó inflamatorios, ó de un trastorno de la secrecion de las glándulas cutá-

neas y sebáceas. La descamacion del epidermis de la cabeza, que se conoce en las pequeñas escamillas que se adhieren á los cabellos y cubren el cuello del traje, comunmente depende de una dermatitis superficial y no de una hiperplasia epidérmica. Lo mismo sucede con la descamacion que se observa en la planta de los piés y la palma de las manos, y de la que nos ocuparemos extensamente al tratar del eczema. En la ictiosis propiamente dicha, la descamacion del epidermis se verifica por escamas más ó ménos gruesas y grandes, ordinariamente de color oscuro por su mezcla con pigmento y la falta de limpieza. Cuando la enfermedad hace progresos representa el epidermis placas córneas y á veces hasta eminencias verrugosas y punzantes. Así, ha creído deberse distinguir una *ictiosis simplex*, *cornea hystrix* (hombre puerco-espin), y hasta se ha establecido un número todavía mayor de subdivisiones que corresponden, no á formas, sino simplemente á diferentes grados de la misma enfermedad. Ciertos sitios del cuerpo, la cara, la palma de las manos, la planta de los piés, el hueco de la axila, el pliegue del codo, la corva, el pliegue de la ingle y las partes genitales, generalmente quedan libres, mientras que las caras dorsales de las extremidades, sobre todo las regiones de la rodilla y el codo, están particularmente sujetas á cubrirse de ictiosis. Si en los niños recién nacidos no se nota la ictiosis de que pueden estar afectados, se explica este hecho, segun Hébra, por la circunstancia de que en el seno de su madre continuamente están sumergidas las criaturas en un baño caliente, que macera las escamas epidérmicas. Del mismo modo explica este autor por la falta de limpieza de los niños y los baños y lociones repetidas á que se acostumbra á someterles, el hecho de que en el primer año de su existencia no se acumulen sobre su cuerpo las escamas epidérmicas, y que ordinariamente permanezca ignorada la enfermedad en esta época.

§. III.—Tratamiento.

Es imposible curar la enfermedad, supuesto que no conocemos remedio ninguno capaz de hacer retrogradar la hipertrofia del cuerpo papilar. Las observaciones hechas sobre la ineficacia del arsénico, de los antimoniales, la brea y otros medicamentos empleados, tanto al interior como al exterior, son demasiado numerosas para permitirnos intentar nuevas investigaciones sobre la acción de estos remedios. El uso diario y todo lo frecuente posible de los baños calientes con ó sin adición de alcalinos, y las fricciones con cuerpos grasos, deben recomendarse á los enfermos, supuesto que por estos medios se impide la excesiva aglomeración de las células epidérmicas desprendidas.

CAPÍTULO II.

HIPERTROFIA DIFUSA DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO SUBCUTÁNEO.—PAQUIDERMIA.—ELEFANTIASIS DE LOS ÁRABES.

§. I.—Patogenia y etiología.

Las inflamaciones repetidas de la piel, y sobre todo la obliteración frecuente y continua de sus venas ó de sus vasos linfáticos, ocasionan á veces una enorme hipergénesis del tejido conjuntivo del dermis, del tejido sub-cutáneo é intermuscular, y hasta del periostio que cubre los huesos correspondientes á la parte enferma. A este estado se le ha dado el nombre de paquidermia ó elefantiasis de los árabes, por razón del aspecto tosco y deforme de los puntos enfermos. Esta enfermedad no tiene nada de comun con la elefantiasis de los griegos, conocida con el nombre de lepra ó *spedalskhed*. No sabemos por

qué la dermatitis repetida, la flebitis y la trombosis primitiva de las venas, ó la obliteracion de los vasos linfáticos, no engendran más que en algunos casos la paquidermia, mientras que otras veces no se produce tal efecto; ni podemos tampoco explicar de ningun modo por qué son más frecuentes estos procesos en ciertas comarcas, y ante todo en la zona tórrida (piernas de las Barbadas), y ocasionan en ellos con más frecuencia que entre nosotros la paquidermia.

§. II.—Anatomía patológica.

El asiento más frecuente de la enfermedad es la pierna. Su volúmen suele aumentarse el doble ó triple, tan pronto de una manera uniforme como de un modo desigual é irregular. La piel es inmóvil, y cuando el cuerpo papilar toma parte en la hipertrofia, está cubierta de gruesas placas epidérmicas. El dermis y el panículo adiposo se hallan trasformados en una masa lardácea resistente y dura, que examinada al microscopio, se presenta compuesta de elementos de tejido conjuntivo nuevos y antiguos; los músculos condenados á la quietud y comprimidos por el tejido conjuntivo igualmente engrosado que les rodea, están atrofiados y atacados de degeneracion grasosa. Suele encontrarse obliteraciones en las venas ó vasos linfáticos y dilataciones varicosas debajo de los sitios obliterados. Idénticas modificaciones anatómicas se observan en las extremidades superiores, cuando estas son á su vez el asiento de la afeccion, ó bien en el escroto (elefantiasis escrotal, hernia carnosa), el pene y los grandes labios.

§. III.—Síntomas y marcha.

Principia la enfermedad por los fenómenos de una inflamacion erisipelatosa, de una linfangitis ó una flebitis. La violenta fiebre que muchos observadores aseguran haber observado, y que segun ellos siempre precede á los síntomas locales,

no puede considerarse como un síntoma característico, supuesto que hay otras muchas inflamaciones en las cuales principia el estado febril dominando á los demás síntomas, y se hace notar antes que las perturbaciones funcionales del órgano enfermo. Terminado el proceso inflamatorio no recobra la parte tumefacta su volúmen normal, sino que queda algun tanto hinchada y conserva una consistencia blanda y pastosa. Despues de un tiempo bastante corto, al cabo de algunos meses, por lo general, aparece una nueva inflamacion que sigue la misma marcha que la primera, y deja tras de sí una tumefaccion más considerable todavía de la parte atacada. Cuanto más se repiten estos accesos y menores son los intervalos que les separan, tanto más grueso y deforme se pone el miembro enfermo; poco á poco es reemplazado su estado pastoso dependiente de una infiltracion edematosa, por una dureza parecida á la de la madera, y que es debida á la formacion de un tejido conjuntivo, denso y compacto. A medida que se repiten estos accesos, se extiende la paquidermia desde la parte afectada primeramente á los puntos vecinos, pudiendo entonces presentar una misma extremidad á la vez, diversas fases del mismo proceso. Fuera de los accesos inflamatorios no acusan los enfermos dolor ninguno en las partes tumefactas. Muchas veces son estas asiento de una inflamacion cutánea superficial, acompañada de una exudacion líquida debajo del epidermis y en la superficie libre (inflamacion eczematosa). La movilidad de las extremidades enfermas está naturalmente, muy disminuida.

§. IV.—Tratamiento.

Cuando la paquidermia de las extremidades no está todavía muy arraigada, puede conducirnos á una notable mejoría, y hasta una curacion completa, un tratamiento racional. Durante los accesos inflamatorios que dan lugar al desarrollo de la enfermedad, es preciso dar al miembro una posicion elevada, en la cual es le sostendrá todavía algun tiempo despues de

desaparecer la inflamacion. Al mismo tiempo se empleará el frio y las fricciones con pomada mercurial, que son muy convenientes para esta especie de casos. Cuando la inflamacion ha llegado á su término, preciso es proceder á aplicar una compresion metódica y enérgica del miembro. Segun el precepto de Hébra debemos servirnos, para envolver este, de tiras de algodón bien mojadas. Se las aplicará partiendo de los dedos, de tal modo, que cada circular cubra á la mayor parte de la que le precede. No hay inconveniente en apretar las vendas, puesto que los enfermos pueden sufrir muy bien una fuerte presion, y que siempre se afloja al cabo de algunas horas toda venda, aunque esté fuertemente aplicada. Cuando este tratamiento tan sencillo se sigue con exactitud y perseverancia, suele dar sorprendentes resultados. La elefantiasis del escroto, en la cual algunas veces llegan las partes degeneradas hasta más abajo de la rodilla, y la elefantiasis de los grandes labios, no pueden curarse sino por la extirpacion del tumor por medio del bisturí.

II.—ATROFIA DE LA PIEL.

La atrofia de la piel constituye, primero, un síntoma dependiente del marasmo general, tanto del senil como del que resulta de enfermedades debilitantes. Si en uno de estos individuos se hace un pliegue en la piel ó se la divide en la autopsia, choca muchas veces la disminucion de su espesor. Si al mismo tiempo se encuentra cubierta de escamas epidérmicas la piel de estas personas, no es debido esto á una hipertrofia del epidermis, coincidente con la atrofia de estos mismos tejidos, sino únicamente de la disminucion de la secrecion de las glándulas cutáneas destinadas á hacer el epidermis más suave, y permitir, por consiguiente, su insensible eliminacion en los individuos sanos; así es, que estas glándulas están atrofiadas en los individuos extenuados, y por consiguiente, sus funciones están tambien disminuidas. En otros términos, en la *pitiriasis tabescentium* no se forman las células epidérmicas en mayor

abundancia, sino que *se eliminan de una manera más visible* que en los demás individuos.—Toda presión continua ejercida sobre la piel de dentro á fuera ó de fuera á dentro, determina igualmente su atrofia. Dejamos ya dicho, que un callo podía ya ocasionar la atrofia parcial del dermis; un efecto semejante producen las costras de favus, y algunas veces las escaras que permanecen adheridas mucho tiempo á la superficie cutánea. Como la presión ejercida de fuera á dentro ataca algunas veces al cuerpo papilar, el producto de este, es decir, las células epidérmicas se forman en menor cantidad, y el epidermis es sumamente delgado en los sitios sobre los cuales ha obrado la presión.—Sucede todo lo contrario cuando la presión obra sobre la piel de dentro á fuera, por ejemplo, en los casos de excesiva distension del vientre por el producto de la concepción, ó por derrames hidrónicos, ó bien en los casos de considerable tumefacción de cualesquiera otras partes cubiertas por la piel. En estos casos son más bien las capas profundas del dermis y los elementos glandulares los que padecen, mientras que no se perturba en nada la formación del epidermis. Tengo la convicción de que la pitiriasis que aparece en el abdomen y en las extremidades después de repetidos embarazos y de una intensa hidropesía, debe atribuirse, lo mismo que la *pitiriasis tabescensium*, á la atrofia de las capas profundas del dermis y de las glándulas cutáneas, y á la excesiva sequedad del epidermis.

La *falta de pigmento en la red de Malpighi*, cuando es congénita y se extiende á toda la superficie cutánea, constituye la anomalía designada con el nombre de *albinismo*. Algunas veces, y bajo el influjo de causas desconocidas, desaparece el pigmento en ciertos puntos de la superficie cutánea. Estos sitios se vuelven de color blanco de leche, y forman un contraste tanto más notable con el tejido inmediato, cuanto que esta anomalía, conocida con el nombre de *vítigo* ó de *achroma* se observa principalmente en individuos muy morenos.

Es muy frecuente se produzca una *atrofia de los folículos*,

pilosos, sobre todo de los del cuero cabelludo. La consecuencia forzosa de este estado es la caída de los cabellos. Si la atrofia de los folículos no llega hasta su completa destrucción, no termina del todo la formación de los pelos; pero en lugar de los cabellos fuertes que han caído, producen los folículos atrofiados una pelusa fina y lanosa. La aparición de esta pelusa suele despertar falsas esperanzas en los individuos calvos, sobre todo cuando poco antes han usado el agua de Lob, la grasa del león, y han creído de buena fe en los elogios que ensalzan la virtud de estos remedios. La ausencia de cabellos debida á la atrofia de los folículos pilosos, ha recibido el nombre de *calvicie* ó calvicie senil, á causa de observarse principalmente en los viejos. Sin embargo, no es muy raro encontrar esta debilidad en individuos jóvenes, pareciendo ser la disposición hereditaria la causa más frecuente de este fenómeno. Los trabajos intelectuales muy asiduos, los disgustos prolongados y los excesos venéreos, á que se ha acusado de ocasionar esta calvicie prematura, son causas muy expuestas á variaciones. Muchos individuos atormentados por continuos pesares y bastantes libertinos, se distinguen por la abundancia de sus cabellos; mientras que otros que piensan poco, no tienen pena ninguna ni cometen ningún exceso, pierden el pelo muy pronto. Fácilmente se comprende, que á pesar de los anuncios más ó ménos pomposos, ningún remedio puede producir nuevos folículos pilosos y que por consiguiente, la forma de calvicie de que nos ocupamos es incurable.—Sucede todo lo contrario con la caída del pelo que tiene lugar durante y después de las enfermedades agudas y crónicas, que dan lugar á un trastorno puramente pasajero de la nutrición de los folículos pilosos. Se ha dado el nombre de *defluvium capillorum* á la caída del pelo que en estas circunstancias se produce. No se trata en este caso de destrucción ni atrofia permanente de los folículos pilosos. Una vez que la enfermedad que ha determinado el accidente se cura, y han desaparecido las consecuencias que ocasionó en el conjunto de la constitución, los folículos pilosos á

su vez vuelven á funcionar regularmente, produciendo de nuevo cabellos sanos en lugar de los que se han caido. Entre las enfermedades agudas, la fiebre tifoidea es la que especialmente ocasiona el *defluvium capillorum*; entre las enfermedades crónicas, la sífilis. Otra anomalía, que tambien parece depender de una pasajera lesion nutritiva de los folículos pilosos, es la *alopecia circumscribita* ó *area Celsi*. En esta afeccion, que no es muy rara, se nota por lo general en la cabeza, y más rara vez en la barba ó en otros sitios, espacios redondos de diversa magnitud, sobre los cuales se abren los cabellos inmediatamente por encima de la raiz, dividiéndose en pequeños hacecillos y formando especies de pinceles, los cuales caen á su vez, de suerte que finalmente se produce un espacio desnudo rodeado de una cabellera muy espesa. La piel que corresponde al sitio denudado presenta un aspecto enteramente normal, lo cual permite distinguirla fácilmente de la alopecia circumscribita del herpes tondens, en el cual se producen tambien manchas redondas desprovistas de pelo. Las causas de la alopecia circumscribita son oscuras; esta enfermedad no depende de la presencia de ningun parásito vegetal. Los sitios desnudos vuelven al cabo de cierto tiempo á cubrirse de cabellos sanos.—La caida de los cabellos determinada por la inflamacion del dermis y la presencia de parásitos, se describirá más adelante.

En los viejos, casi siempre *pierden los cabellos su color*. Segun las exactas observaciones de Seitz, principia la decoloracion por la punta de los pelos, y en seguida se extiende rápidamente, y sólo en el espacio de algunos dias, á toda su longitud. En algunos se decolora el pelo de una vez en toda su extension. Hasta en individuos bastante jóvenes sucede algunas veces que se decoloran los cabellos, á veces en mucho ménos tiempo que en los viejos. Tambien en este caso, como en la caida del pelo, parece ser la causa principal de la canicie una predisposicion hereditaria, si bien los disgustos y las pesadumbres pueden tomar alguna parte en su produccion. Es un hecho muy curioso el que extrayendo un pelo cuya punta sola

esté cana, ya no se decolora más, sino que permanece siempre en el mismo estado. Esta circunstancia prueba que debe tomar alguna parte en la decoloracion de los cabellos, alguna influencia vital de los folículos. Esta influencia hace ménos increíbles los dichos que desde tiempo inmemorial se vienen repitiendo, que los cabellos pueden encanecer en muy pocos dias, á consecuencia de una viva aficcion ó de un violento terror, tanto más, cuanto que segun las investigaciones de Pfaff, no depende este fenómeno de la desaparicion del pigmento, sino del engrosamiento de la capa cortical del cabello. En un caso referido por Landois, la decoloracion súbita de los cabellos era debida á un aumento de la produccion grasosa en estos. El pigmento contenido en la sustancia medular no parece realmente desaparecer, sino en el último extremo de la ancianidad.

III.—HIPEREMIA Y ANEMIA DE LA PIEL.

El contenido sanguíneo de la piel está sujeto á mayores variaciones que el de los demás órganos, á causa de estar mucho más expuesta que todos los del cuerpo á las influencias que modifican la circulacion. En el tomo primero hemos descrito extensamente las anomalías de la distribucion de la sangre en la piel, debidas á enfermedades del corazon, y entre ellas la turgencia de las arterias y de los capilares arteriales, procedente de una exageracion de la actividad cardiaca, como tambien la congestion de las venas y de los capilares venosos dependiente de la debilitacion de esta actividad (cianosis).

La *hiperemia* de la piel, y especialmente la hiperemia fluxionaria, se presenta cuando sufre la accion de una temperatura elevada, sobre todo del calor húmedo, cuando sustancias irritantes como la mostaza, las cantáridas ó el garú obran sobre ella por más ó ménos tiempo, ó bien cuando es atacada por causas mecánicas. En todos estos casos parece ser, como varias veces hemos repetido, el primer efecto de estos agentes, la relajacion del tejido cutáneo, y la dilatacion de los capilares simplemente el resultado de la disminucion de resistencia

del tejido laxo que le rodea. Cuando la hiperemia es bastante considerable para que la piel se presente roja á través del epidermis que le cubre, se da á este estado el nombre de *eritema*, y segun que la rubefaccion haya sido determinada por la accion de una alta temperatura, por efecto de la mostaza de las cantáridas ó del garú, se admite un *eritema caloricum solere et venenale*. Con la misma razon podria llamarse *eritema traumático* á la rubicundez que se produce en la piel de resultas de una contusion. Estos diferentes nombres que se han dado á la hiperemia de la piel son inútiles, y hasta ocasionan malas interpretaciones y confusiones, á causa de que los procesos inflamatorios de que puede ser asiento la piel, tambien han recibido el nombre de eritema cuando son acompañados de rubicundez.—Veremos además, que la hiperemia parcial de la piel es el primer síntoma de la mayor parte de los exantemas agudos y crónicos, que en el curso de su evolucion dan lugar á exudaciones en el interior del tejido cutáneo ó en su superficie libre.—En fin, se observa con mucha frecuencia hiperemias parciales de la piel en ciertas enfermedades febriles, sin que podamos darnos explicacion ninguna de este fenómeno. En estos casos, ordinariamente se limita la hiperemia á pequeños espacios circunscritos, dando lugar á la formacion de manchas redondas ó irregulares, cuyo tamaño varia entre el de una lenteja y una pieza de á cuarto; esto es lo que se llama una *roseola*, pero este nombre no se da exclusivamente á las manchas rojas debidas á una simple hiperemia, sino tambien á pequeñas infiltraciones de la piel acompañadas de hiperemia, y que forman elevaciones rojizas, ó por otro nombre pápulas. La roseola acompaña á la fiebre tifoidea, el cólera tifoideo y á otras enfermedades de infeccion, y con mucha frecuencia tambien, sobre todo en los niños, á los catarros febriles del estómago y del intestino, y á las enfermedades del cerebro y del pulmon acompañadas de fiebre. Cuando puede encontrarse una causa que explique satisfactoriamente la fiebre, ordinariamente se da á la roseola el nombre de *sintomática*; cuando, por el

contrario, es imposible descubrir la causa de la fiebre, la roseola es llamada *idiopática*. A esta última categoría pertenecen la roseola de estío, la roseola de otoño, la roseola de los niños y algunas de las formas morbosas descritas por los autores con el nombre de *roseola febril*.

Los únicos síntomas de la hiperemia cutánea son la rubicundez de la piel y una sensación de calor; el sitio enrojecido por la hiperemia se decolora cuando se ejerce sobre él una presión y se rechaza la sangre de los capilares, mientras que la rubicundez dependiente de una hemorragia en el espesor del dermis, no desaparece por esta presión. Cuando el sitio enrojecido está al mismo tiempo doloroso, se hincha, y ejerciendo sobre él una presión no queda una mancha blanca, sino amarillenta, y después de la desaparición de la rubicundez se verifica una descamación del epidermis, no se trata ya de una hiperemia simple, sino de una hiperemia acompañada de una infiltración inflamatoria.

La *anemia de la piel* no es más que un fenómeno parcial, pero un síntoma importante del empobrecimiento general de la sangre. Se produce también cuando la piel está expuesta a una baja temperatura, tanto por consecuencia de los efectos físicos del frío, como por causa de la contracción de los músculos cutáneos provocada por la acción de este agente. Una y otra causa vuelven a la piel más gruesa y más resistente, e impiden, por lo tanto, la entrada de la sangre en los capilares. Este efecto se exagera por la contracción simultánea de las arterias finas. En fin, la anemia parcial ó isquemia de la piel, se desarrolla también sin necesidad de la acción del frío, cuando los músculos cutáneos y los de las paredes vasculares experimentan una contracción tal vez espasmódica. Durante el escalofrío de la fiebre es cuando por lo general se observa este fenómeno. Sin embargo, se le encuentra también separadamente y sin causa conocida, sobre todo en las extremidades, que se embotan hasta el punto de que no sienten los enfermos sus dedos.

Es raro que la hiperemia ó anemia de la piel reclame una intervencion terapéutica. Contra la hiperemia puede emplearse el frio, y contra la anemia el calor húmedo ó seco, las frías hechas con la mano ó con un cepillo, y en fin los excitantes.

IV.—INFLAMACIONES DE LA PIEL.

Describiremos en esta seccion todas las lesiones nutritivas de la piel que dan origen á una exudacion que se deposita en el tejido del dermis, ó sobre su superficie libre. Por lo demás, creemos que podria preguntarse si todas estas formas morbosas deben incluirse en rigor entre las inflamaciones, supuesto que una exudacion intersticial no constituye para nosotros ni el *desideratum* indispensable, ni el *criterium* cierto de un trabajo inflamatorio; sin embargo, no nos detendremos á someter esta cuestion á un exámen más detenido, y á ejemplo de Simon, entenderemos en lo sucesivo bajo el nombre de dermatitis, un proceso exudativo en el espesor de la piel.

Si la exudacion infiltra el tejido del dermis en más ó menos extension, da origen á las inflamaciones llamadas eritematosas y erisipelatosas; si permanece, por el contrario, limitada la infiltracion á pequeños espacios circunscritos del cuerpo papilar, da por resultado exantemas papulosos. Si la infiltracion es tan superficial como en el último caso, pero algo más extensa, da lugar á la forma de dermatitis, que se caracteriza por la produccion de placas. En las inflamaciones erisipelatosas de la piel no es raro que sea levantado el epidermis en burbujas más ó menos voluminosas, por una exudacion depositada simultáneamente sobre la superficie libre del dermis. Tambien se encuentra una exudacion depositada sobre la superficie del dermis y elevando el epidermis en forma de burbujas, en otras inflamaciones de la piel, tanto agudas como crónicas, y á las cuales no corresponde una infiltracion notable del dermis. Estas especies de inflamaciones superficiales, que se distinguen, lo mismo que los catarros, principalmente por la formacion de

exudaciones en la superficie libre de los tejidos, que en sí mismos son poco modificados en su textura, constituyen los exantemas vesiculares; y cuando la exudacion de un liquido en la superficie libre coincide con una abundante produccion de células jóvenes, los exantemas pustulosos. En fin, hay algunas formas de inflamacion cutánea en que la infiltracion del dermis se complica de un aumento patológico del epidermis, y las cuales constituyen lo que se llama exantemas escamosos.

A estas diferencias, basadas principalmente sobre la intensidad de la inflamacion y el asiento de la exudacion, deben añadirse otras que se refieren á las particularidades de la extension, la marcha aguda ó crónica y las causas de la afeccion, las cuales nos obligan á describir en distintos capítulos un número bastante considerable de formas de inflamaciones cutáneas, si es que no queremos reunir lo que naturalmente está separado.

CAPÍTULO I.

FORMAS LIGERAS DE LA INFLAMACION AGUDA DE LA PIEL SIN PRODUCCION DE BURBUJAS.—DERMATITIS ERITEMATOSA.—ERITEMA.

§. I.—Patogenia y etiologia.

En esta forma de dermatitis, el cuerpo papilar, y por lo general tambien el tejido reticulado del dermis situado por debajo de él, son asiento de una hiperemia y una infiltracion serosa. Como despues de la terminacion del eritema comunmente se descama el epidermis, puede admitirse que una exudacion depositada al mismo tiempo en la superficie, ha destruido la íntima union del epidermis con el cuerpo papilar. Sin embargo, esta exudacion no es bastante abundante para levantar el epidermis en forma de burbujas bien aparentes.—Las condiciones etiológicas citadas al tratar de la hiperemia cutánea, una temperatura elevada, la accion directa de los rayos

solares, de los agentes químicos ó mecánicos, provocan inflamaciones eritematosas cuando su accion es intensa y prolongada. Algunos eritemas provocados por irritaciones mecánicas, reciben nombres especiales. Cuando un eritema es determinado por el frote de dos superficies opuestas entre sí, se le llama *eritema intertrigo*. Esta forma es muy frecuente en los niños pequeños, especialmente en los de débil constitucion, en los pliegues que forma la piel en las partes génitales, detrás de las orejas y en el cuello; en fin, se le encuentra tambien debajo de las mamas de las mujeres que están muy robustas. Tambien se produce un eritema entre las nalgas, bajo el influjo del frote determinado por marchas largas y fatigosas. El eritema ocasionado en las enfermedades largas y estenuantes por la presion de la cámara, sobre todo al rededor del sacro, del trocánter y otras partes salientes, ha recibido el nombre de *decúbitus*; y en fin, el eritema producido en la hidropesía intensa por la excesiva distension de la piel ó por ligeras lesiones, el de *eritema læve*.—En los casos de flujo prolongado por la nariz ó la conjuntiva, el contacto de la piel con las secreciones acres da muchas veces lugar á un eritema del labio superior y de la nariz; en la incontinencia de orina, el contacto permanente de la piel con el líquido ocasiona eritemas del prepucio, del escroto y la cara interna de los muslos.

Además de los eritemas ya citados, los cuales son provocados por una irritacion local, existe otro, que se distingue por su extension particular, su marcha invariable, y cuya causa ignoramos. Esta forma no se observa entre nosotros más que en el estado esporádico, y no es muy comun, pero presenta gran tendencia á las recidivas periódicas. En otras comarcas (Constantinopla, París), ha dado lugar á epidemias.

§. II.—Síntomas y marcha.

Los eritemas provocados por una irritacion local están caracterizados por la presencia de manchas rojas poco promi-

entes, que desaparecen poco á poco hácia los bordes, palidecen por la presion de los dedos, tomando entonces un tinte amarillento, pero vuelven á enrojecerse en cuanto cesa la presion, y que producen un dolor quemante más ó ménos vivo. Si las causas irritantes que han dado lugar al eritema desaparecen pronto, se disipan en pocos dias la rubicundez y tumefaccion del punto inflamado, y una ligera descamacion del epidermis pone fin á este insignificante proceso. Si las causas de la irritacion persisten, si su accion es más intensa y continúa, pasa la inflamacion eritematosa á las formas más graves y se desarrollan al mismo tiempo otras lesiones de la nutricion. El eritema solar se convierte en eczema solar; en las quemaduras se forman ampollas; en el intertrigo es destruido el epidermis, y el eritema leve puede ocasionar la gangrena de la piel, etc.

El eritema espontáneo, ó al ménos el que se manifiesta sin causa conocida, constantemente tiene por asiento la cara dorsal de las manos y de los piés; tambien se le encuentra, es cierto, en otros sitios de las extremidades, y en algunos casos raros hasta en el tronco y la cara; pero nunca sin que al mismo tiempo afecte la cara dorsal de las manos y de los piés. Hébra llama la atencion sobre esta constante localizacion, que considera muy importante para el diagnóstico. En estos sitios se nota al principio una rubicundez y una tumefaccion difusas y uniformes. Pero bien pronto se percibe sobre el fondo rojo é hinchado nudosidades más ó ménos grandes, de color rojo más oscuro, que muchas veces tira á violeta; á estas nudosidades debe la enfermedad el nombre de *eritema papuloso ó tuberculoso*. En ciertos individuos acompaña á esta erupcion una sensacion de quemadura dolorosa en el sitio enfermo, y en ocasiones hasta un estado febril. Al cabo de algunos dias principia á palidecer y deshincharse el tejido que rodea á las nudosidades, y algunos dias más tarde disminuyen y palidecen á su vez las elevaciones mismas, y terminan por desaparecer completamente; el epidermis se descama, y al cabo de ocho ó quince dias ha llegado á su término la enfermedad. El color azula-

do de las nudosidades, lo mismo que la coloracion amarilla de la piel que corresponde al sitio donde tenian su asiento, y la cual todavia persiste algun tiempo despues de su desaparicion, parece probar que en el eritema papuloso acompaña á la exudacion en el dermis, un ligero derrame sanguíneo en el tejido de este.—Algunas veces se prolonga el eritema papuloso, dura por espacio de semanas y de meses, y despues salta desde el punto primeramente atacado á otras partes del cuerpo.—Si en estos casos se forman nuevas pápulas en la periferie de la primera erupcion, mientras que el proceso se extingue en el centro, nos hallamos en presencia de un eritema anular ó *circinatus*; si en el centro de uno de estos círculos queda un espacio rojo, lleva la enfermedad el nombre de *eritema iris* ó *mamelonado*; si estos círculos ó anillos llegan á encontrarse á medida que se extienden, se forman interrupciones en los puntos de contacto, y se presentan dibujos irregularmente arqueados, produciendo lo que se llama *eritema giratum*. Estos nombres se aplican tambien á otros exantemas, en los cuales se extiende más lejos el proceso en la periferie de la primitiva erupcion, mientras que en el centro, es decir, en el sitio primeramente atacado, ha llegado ya á su término. Los diversos dibujos que de este modo se producen sobre la piel, no corresponden, por lo tanto, á diferentes formas morbosas, sino á distintos periodos de una sola y misma enfermedad. Hay una forma que difiere del eritema papuloso ó tuberculoso, y es el *eritema nudoso*. Se encuentra este de preferencia en los individuos jóvenes, y con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. Su asiento casi exclusivo es en las extremidades inferiores, sobre todo en las piernas. Depende de infiltraciones poco extensas, circunscritas y acompañadas de un derrame sanguíneo en las capas profundas de la piel. Al principio se perciben nudosidades redondeadas del tamaño de una avellana, y hasta de una nuez, cubiertas por una piel ligeramente enrojecida, que ocasionan dolor al menor contacto y ofrecen una gran analogía con los chichones producidos por contusiones (*dermatitis contusifor-me*). El

color rosado de la piel se hace cada vez más oscuro, y pasa más tarde á violeta, despues azul, verde y amarillo, sucesion que vemos producirse en igual órden en los casos de extravasacion traumática en el tejido cutáneo. El eritema nudoso siempre es acompañado de un estado febril, que debilita á los enfermos y los retiene en la cama; la duracion de la enfermedad es de ocho á quince dias. Tambien en esta forma ordinariamente pone fin al proceso una descamacion del epidermis. Es raro que el eritema nudoso dure por espacio de meses enteros. En estos casos se manifiestan nuevas erupciones en tanto que desaparecen las primeras nudosidades con descamacion del epidermis.

§ III.—Tratamiento.

Los eritemas dependientes de una irritacion local, ordinariamente no necesitan para desaparecer con rapidez sino la separacion de la causa que les ha provocado. Cuando hay dolores vivos y punzantes, se prescribe la aplicacion de compresas empapadas en agua comun ó en agua blanca. En el eritema intertrigo, para evitar el roce de las superficies que se tocan, se les espolvorea con polvos finos, de los cuales los más usados son una mezcla de simientes de licopodion (15 gramos) y de flores de zinc (2 gramos), ó bien se coloca entre las dos superficies compresas y rollos de algodón cubiertos de una pomada de óxido de zinc. Las partes enrojecidas por el decúbito son protegidas del mejor modo, por las almohadas de aire en forma de corona. Si el eritema ha sido determinado por el contacto de secreciones acres, se protegen los puntos de la piel que están mayormente expuestos á este contacto, con el cold-cream ó alguna otra pomada de este género. El eritema papuloso no exige ningun tratamiento especial; solamente en el caso en que provoca una fuerte picazon se prescriben compresas frias.—En el eritema nudoso es preciso atender á la fiebre y al estado de las fuerzas del enfermo; pueden tambien apli-

carse compresas de agua fria ó de agua de Goulard sobre las nudosidades dolorosas.

CAPÍTULO II.

DERMATITIS ERISIPELATOSA.—ERISIPELA.

§. I.—Patogenia y etiología.

La dermatitis erisipelatosa está caracterizada por una hiperemia muy intensa del dermis, una exudacion serosa muy abundante depositada en su mismo tejido, en el conjuntivo subcutáneo, y algunas veces tambien entre el dermis y el epidermis, y además por la poca tendencia de la inflamacion á pasar á la supuracion y producir abscesos; y por último, por la constante participacion de los vasos y de los ganglios linfáticos más próximos en el trabajo inflamatorio. No es raro que en el curso de una dermatitis erisipelatosa se verifiquen roturas vasculares y hemorragias en el espesor de la piel y en su superficie libre. En algunos casos llega la lesion inflamatoria de la nutricion hasta producir la gangrena.

La idea de que toda irritacion de cierta intensidad produce al obrar sobre la piel una dermatitis erisipelatosa, me parece errónea. La comparacion entre la inflamacion erisipelatosa y la inflamacion cutánea provocada por un vegigatorio, me parece prueba de un modo irrecusable que, á pesar de la formacion de burbujas que les es comun, se distinguen entre sí ambos procesos. De la misma manera, las quemaduras, las lesiones mecánicas y demás agentes nocivos que obran tópicamente, nó ocasionan nunca lesiones inflamatorias que ofrezcan las particularidades de la erisipela, sino que, ó bien determinan una formacion de ampollas sin exudacion sensible en el tejido del dermis y en el tejido subcutáneo, ó bien procesos destructores

cuando estas causas obran con mayor intensidad.—En la mayor parte de los casos de erisipela puede considerarse como seguro, que son debidos á un trabajo inflamatorio que se ha propagado de la pared de los vasos linfáticos inflamados, al tejido vecino del dermis. Tales son, primeramente, las erisipelas debidas á una lesion de la piel, con inoculacion simultánea de una sustancia acre ó virulenta. Muchas veces son precisamente estos casos los que permiten apreciar directamente una absorcion prévia del veneno por los vasos linfáticos, seguida de una inflamacion de sus paredes, y que sólo de un modo secundario ocasiona la inflamacion del dermis. Al principio se nota un cordon rojo con dilataciones nudosas, y sólo más tarde se produce una rubicundez y una tumefaccion difusa y uniforme de la piel. A esta forma pertenecen las erisipelas provocadas por la reabsorcion de la secrecion icorosa procedente de una herida, y que da origen á una inflamacion de los vasos linfáticos, ó bien las erisipelas debidas á la reabsorcion del pus descompuesto de un absceso. Para no avanzar demasiado en el terreno de la cirugía, me limitaré á recordar la erisipela dentaria. Representa esta última una dermatitis con todas las particularidades de la erisipela, y es imposible dudar que no es debida á la reabsorcion del líquido fétido que constituye el contenido de un flemon, y de la propagacion de la linfangitis que de aquí resulta, al tejido dérmico circunvecino. Si en ciertos hospitales complica algunas veces la erisipela á las heridas más insignificantes, á veces hasta las simples cisuras de las sanguijuelas, se explica fácilmente este fenómeno por la circunstancia de que, las sustancias que reabsorbidas por los vasos linfáticos provocan en ellos una inflamacion, no siempre han tenido necesidad de ser inoculadas en la piel, ni de formarse por la descomposicion del producto de secrecion de una herida ó un absceso, sino que pueden tambien estar suspendidas en el aire que rodea á la herida, ó adheridas á las piezas del apósito que la cubren.

Pero aun considerando como un hecho positivo el desarro-

llo de muchas erisipelas por la propagacion al tejido del dermis de una inflamacion que tiene su punto de partida en las paredes de los linfáticos, estoy, sin embargo, muy lejos de atribuir á todas las erisipelas, indistintamente, un origen de este género, y creo que en particular la *erisipela verdadera* ó *exantemática* no es debida á ninguna causa de esta naturaleza. Esta dermatitis, que en los individuos hasta entonces sanos se presenta en el estado de enfermedad primitiva é independiente de la piel, dirigiéndose principalmente sobre la cabeza y la cara, ofrece una gran analogia con la pneumonia, la pleuresia, la laringitis, la bronquítis, la angina, etc., que tambien se presentan como enfermedades primitivas é idiopáticas en individuos sanos y robustos. No hay razon para contar la erisipela verdadera ó exantemática, entre los exantemas agudos, y considerarla como una enfermedad de infeccion: por el contrario, la gran tendencia que la erisipela verdadera tiene á atacar repetidas veces á un mismo individuo, es la mejor prueba de que no tiene nada de comun con la escarlatina, el sarampion y la viruela, enfermedades que no atacan más que una sola vez al mismo sujeto, y que, por consiguiente, no es de origen infectivo. Las causas de la erisipela exantemática son tan oscuras como las de la pneumania y de las demás inflamaciones antes mencionadas. Ordinariamente no pueden apreciarse causas locales. Lo mismo sucede con los enfriamientos, las faltas de régimen y demás causas morbíficas. Sólo las fuertes emociones, sobre todo en los individuos afectados antes ya de erisipela, parecen poder reproducir la enfermedad. Por lo comun se multiplican las erisipelas en ciertas épocas, lo mismo que las pneumonias, las anginas y demás inflamaciones, sin causa ocasional apreciable y bajo el influjo de lo que se llama genio epidémico. Es completamente imposible saber si cuando las enfermedades inflamatorias tienen este origen tan oscuro, se trata primitivamente de una enfermedad general que secundariamente se localiza en determinados órganos, ó si existe desde un principio una lesion local de la nutricion.—Tambien se asemeja la infla-

macion erisipelatosa de la piel á la pneumonia y demás enfermedades inflamatorias, bajo el punto de vista de su tendencia á atacar más fácilmente á los individuos ya acometidos otras veces que aquellos que no han tenido nunca la enfermedad. La erisipela exantemática aparece, por lo comun, en la edad media de la vida, y se observa con alguna más frecuencia en las mujeres que en los hombres; durante la estacion cálida son más numerosos los casos que en invierno.

§. II.—Síntomas y marcha.

La inflamaciones erisipelatosas provocadas por causas externas, pertenecen al dominio de la cirugía. No describiremos, pues, en este capítulo más que los síntomas y marcha de la erisipela verdadera ó exantemática.

En muchos casos de esta son precedidos los fenómenos locales por espacio de algunas horas, y más á menudo de algunos dias, de trastornos del estado general y una fiebre más ó ménos intensa. No siendo constante este período prodrómico, y no acompañando en otros casos hasta más tarde la alteracion del estado general y la fiebre, á los síntomas locales, es preciso guardarse de confundir los prodromos eventuales de una erisipela con la fiebre eruptiva de los exantemas agudos; pero deben considerarse como análogos, al estado febril que tambien suele preceder algunas horas ó algunos dias á la invasion de un coriza violento, ó al dolor de costado y la tos de una pneumonia. El primer síntoma local suele ser una sensacion de calor, tension y dolor en la piel, la cual todavía no se halla roja ni hinchada. Desde este instante suelen muchas veces ponerse tumefactos y sensibles al tacto, los ganglios linfáticos vecinos. Muy pronto se enrojece la piel á su vez, y principia á hincharse. Al principio la rubicundez es desigual y clara, pero en seguida se hace difusa y oscura. La hinchazon aumenta y adquiere muy pronto un grado muy elevado, en los puntos en que la piel no está unida más que por un tejido conjuntivo laxo á las partes profundas, así principalmente en los

párpados, en la erisipela de la cara. La fuerte tension que la piel experimenta, la hace parecer notablemente tersa y brillante. A medida que avanza la rubicundez y la hinchazon, aumenta tambien en el punto enfermo el dolor quemante y la tension dolorosa. Casi nunca falta en este período una violenta fiebre que se exaspera por la tarde. El pulso ordinariamente es lleno, su frecuencia es de 100 á 120 pulsaciones por minuto, asciende la temperatura del cuerpo á 40° y más, se aumenta la sed y desaparece el apetito. Como en la erisipela de la cara se propaga la inflamacion de la piel sobre la mucosa vecina de la cavidad bucal y de la lengua, se observa al mismo tiempo los fenómenos de un violento catarro de la boca; la lengua está muy cubierta y seca cuando es intensa la fiebre; las laminillas epiteliales en putrefaccion que la cubren, exhalan un olor fétido, y el gusto es pastoso y amargo. Hasta en los casos en que independientemente de estos síntomas acompañan fenómenos dispépticos á la erisipela, no hay ningun derecho para asegurar que dependan de una afeccion saburral ó biliosa, supuesto que casi á todas las enfermedades febriles acompañan trastornos digestivos más ó ménos pronunciados. El sueño de los enfermos es agitado y atormentado por pesadillas; algunas veces hay delirios, que muy rara vez provienen de una afeccion de las meninges, dependiendo por lo comun de la fiebre. En el segundo ó en el tercer dia la tumefaccion y rubicundez de la piel adquieren de ordinario su más intenso grado. Si la erisipela ocupa la cara, están muy desfigurados y casi desconocidos los enfermos. No pueden abrir los párpados, que son asiento de un infarto edematoso y están muy prominentes. Generalmente está levantado el epidermis en ciertos puntos, en vesículas más ó ménos grandes ó en extensas ampollas, mientras que en otros puntos se han reventado ya y mezclado su contenido con los residuos del epidermis, trasformándose en costras amarillas. Es inútil dar nombres especiales á las diferencias de poca entidad de la erisipela, que se refieren al grado de tumefaccion, á la presencia ó ausencia de

ampollas, á la magnitud de estas y á las modificaciones de su contenido, distinguiendo una erisipela edematosa, otra eritematosa, otra miliar, vesiculosa, burbujosa y costrosa.

Ordinariamente al tercero ó cuarto dia disminuye la rubicundez, cesa la tumefaccion, se hace menor la tension de las burbujas que aún pueden existir, se reabsorbe en parte su contenido y en parte se deseca en costras, y desaparecen los dolores. Pero casi siempre, mientras va en disminucion el proceso en los sitios primeramente atacados, invade las partes próximas, sobre las cuales no adquiere hasta más tarde su mayor intensidad. Así, suele suceder que acusan los enfermos muy fuertes dolores, precisamente en el momento en que ya está ménos desfigurada la cara y vuelven á abrirse los ojos, á causa de que el cuero cabelludo, que por razon de su íntima adherencia y poca movilidad, es muy sensible á la tension inflamatoria, es á su vez invadido entonces por la enfermedad. Si se exceptúa la erisipela ambulante, de que más tarde hablaremos, ordinariamente queda el mal limitado á una porcion poco extensa de la superficie cutánea; así, la erisipela de la cara se extiende ciertamente, casi siempre, á los ojos, los oidos, el cuero cabelludo y una parte del cuello, pero es raro que pase de estos sitios y llegue á la nuca y el tronco. Por estas razones, y á causa de que la enfermedad recorre tambien todos sus períodos en los sitios últimamente invadidos, la duracion total de la erisipela viene á ser de unos ocho dias ó algo más. Termina el proceso por una descamacion del epidermis en láminas bastante anchas, lo cual se verifica hasta en los puntos en que no ha habido vesículas. Cuando ha sido atacado el cuero cabelludo, constantemente pierden el pelo los enfermos algun tiempo despues, á causa de que se destruye la adherencia de estos con el fondo de los folículos pilosos por una exudacion depositada al mismo tiempo en el interior de estos últimos. Sin embargo, la erisipela no ocasiona ninguna lesion definitiva de la nutricion de los folículos pilosos, puesto que la calvicie que de ella resulta desaparece completamente al poco tiempo.

En los casos, en resúmen, pocos frecuentes en que la dermatitis erisipelatosa pasa á la supuración, se nota en uno ó varios sitios, por lo general reducidos, y comunmente en los párpados, una fluctuación que no suele percibirse hasta que las partes vecinas están ya decoloradas y deshinchadas. Después de la evacuación artificial del pus ó de la avertura espontánea del absceso, que generalmente se verifica muy tarde, se derrama un pus amarillo de buena calidad, y no hace esperarse mucho tiempo la curación.—El que las burbujas tengan un color rojo determinado por un derrame sanguíneo, no es siempre de mal pronóstico; sin embargo, en ciertos casos precede á un éxtasis completo de los capilares del punto inflamado, que es seguido de gangrena. Cuando esta se desarrolla en la piel, accidente que no es raro en las erisipelas sintomáticas de mal carácter, pero que es muy excepcional en la erisipela verdadera ó exantemática, toma un color negro el contenido de las burbujas, se trasforma su fondo en una escara gris, y adquieren un mal aspecto; el estado general de los enfermos se altera, la fiebre se vuelve asténica, la temperatura es muy elevada, el pulso muy pequeño y muy frecuente, y se produce una extrema postración en medio de la cual puede extinguirse la vida. Hasta en los casos más favorables, la erisipela gangrenosa es una enfermedad muy larga, á causa que la pérdida de sustancia que queda después de la eliminación de las partes mortificadas, siempre tarda mucho en llenarse.

A veces se complica esta enfermedad de catarro bronquial é intestinal, y en ocasiones de una intensa hiperemia de los riñones y de una inflamación catarral ó fibrinosa de los canales uriníferos. Es un accidente más grave que estas complicaciones la invasión, bastante rara, pero peligrosa, de las meninges por el trabajo inflamatorio del cuero cabelludo. En esta complicación no se trata de una metastasis, siendo la retrocesión de la erisipela consecuencia y no causa de este estado morboso tan grave, y del colapso que se presenta en los casos de terminación fatal.

La *erisipela ambulante* ó *errática* se presenta de preferencia en las extremidades, y se extiende dirigiéndose hácia el tronco y la cabeza. Ordinariamente avanza de una manera continua en esta direccion, de suerte que al mismo tiempo que se extingue el proceso en el punto últimamente invadido, principia á desarrollarse en los puntos inmediatos. Es mucho más raro que salte de un punto á otro, dejando entre las partes enfermas una porcion más ó ménos grande de piel sana. En la *erisipela ambulante* no suele ser tan intensa la hiperemia y la hinchazon como en la *erisipela fija*; mientras que en esta última la rubicundez y el infarto son más pronunciados en el centro y se pierden hácia la periferie, sucede por el contrario que en la *erisipela ambulante* el punto que confina con la piel sana y no atacada todavía, es el más rojo y tumefacto. La fiebre que acompaña á esta forma de la *erisipela* suele ser moderada; pero como no es raro se prolongue la enfermedad por espacio de semanas, y aun de meses enteros, y como en su migracion retrocede algunas veces á los mismos sitios, volviendo en ocasiones hasta su punto de partida, por moderada que sea la fiebre, basta, no obstante, para consumir las fuerzas del enfermo y muchas veces hasta para amenazar la existencia.

S. III.—Tratamiento.

Contra esta enfermedad se ha solido recurrir á los remedios llamados de simpatía, y hasta se ven algunas personas razonables é ilustradas que llevan encima toda clase de amuletos para preservarse de ella; si á pesar de llevar estos objetos se declara la *erisipela*, la hacen conjurar con alguna fórmula cabalística. La marcha corta y constantemente igual, y la terminacion casi siempre favorable de la enfermedad, dan origen á que cada nuevo caso de *erisipela* se convierta, para las personas crédulas, en un argumento más en favor de la eficacia del tratamiento simpático. Como en semejantes condiciones seria un trabajo perdido é inútil tratar de combatir la supersticion, y como estos procedimientos ofrecen al ménos la venta-

ja de que los enfermos, llenos de confianza en ellos, no reclaman otros remedios inútiles y sufren resignadamente su molesta situación, aconsejo que se deje obrar libremente á las personas extrañas á la ciencia que creen en la eficacia de los remedios simpáticos contra la erisipela. En todo caso, mejor es esto que prescribir, como suele suceder, contra toda erisipela que se presente, un vomitivo á causa de estar la lengua súa ó de la fetidez del aliento, ó tratar la inflamacion por los antiflojísticos internos y externos, ó aplicar, en fin, irritantes sobre el punto inflamado para prevenir la retrocesion de la erisipela.

Pero si bien es cierto que en la mayor parte de los casos conviene abandonar á sí misma la enfermedad, cuya curacion es siempre imposible abreviar, y que ordinariamente se termina de un modo favorable hasta sin la ayuda de ningun tratamiento, y si en estos casos se debe cuando más cubrir de cerato la parte enferma, puede, sin embargo, sobrevenir accidentes que hagan indispensable la intervencion de la terapéutica. Cuando es muy violenta y dolorosa la tension de la piel, recomienda mucho Skoda el uso externo del frio bajo la forma de compresas frias ó heladas. Pero como al hacer esta prescripcion fácilmente se choca contra las actuales preocupaciones y la invencible resistencia de los enfermos y sus familias, y como quiera que todo accidente fatal que durante este tratamiento pudiera sobrevenir, seguramente se atribuye á él por las personas ajenas á nuestro arte, creo más conveniente, no por sí, sino por respetar en los enfermos y sus familias escrúpulos nécios y mal fundados, reemplazar el frio por una ligera compresion ó escarificaciones superficiales; el resultado es el mismo. Ordinariamente cede tambien con rapidez la tension dolorosa á beneficio de la compresion que determina una aplicacion de colodion sobre los sitios que son asiento de la inflamacion erisipelatosa; igual resultado se obtiene haciendo con la lanceta algunas punciones superficiales. Segun parece, puede obtenerse el mismo efecto con el nitrato de plata en barra,

el cual se pasa varias veces sobre el punto enfermo y sitios más próximos, ó bien con una disolucion concentrada de la misma sal (nitrato de plata, 5 gramos; ácido nítrico, 8 gotas; agua destilada, 15 gramos), con la cual se untan las superficies enfermas. Sin embargo, mi propia experiencia no me permite confirmar la eficacia de este medio. Durante algun tiempo se ha recomendado mucho, circunscribir los límites de las partes erisipeladas con una línea trazada con la piedra infernal, con objeto de impedir la extension del proceso; pero este procedimiento no ha sido sancionado por la experiencia, y con razon se ha renunciado á él en estos últimos tiempos. La fiebre es un sintoma que merece una consideracion especial en el tratamiento de la erisipela, principalmente aquella poco intensa, pero persistente, que acompaña á la erisipela ambulante. Para combatirla debemos acudir principalmente á la quinina y sus preparados. Del mismo modo conviene tambien prescribir con este objeto, una alimentacion fortificante y el uso del vino ó una cerveza fuerte. Si Willan se alaba del tratamiento de la erisipela preconizado por Willams, y el cual consiste en hacer beber al enfermo de 120 á 240 gramos de vino de Porto por dia, y asegura haber curado él mismo la más grave erisipela de la cara y de la cabeza que ha conocido por dicho método; no debe darse á estos hechos otra significacion que la necesidad que hay de administrar bebidas alcoholicas á altas dosis, cuando amenaza la fiebre consumir al enfermo. Las complicaciones que pueden surgir, y entre ellas la meningitis, deben ser tratadas con arreglo á los principios establecidos. No hay razon ninguna para tratar de hacer volver la dermatitis despues de desaparecida, segun se ha aconsejado, por medio de los vejigatorios y otros irritantes de la piel. Si se forman abscesos ó una destruccion gangrenosa de esta, es preciso emplear un tratamiento quirúrgico (1).

(1) Dejamos á las obras de cirugía la historia de la inflamacion flemonosa de la piel, así como la del ántras y del forúnculo. (Nota del autor.)

CAPÍTULO III.

DERMATITIS SUPERFICIAL DE MARCHA AGUDA CON FORMACION DE GRUPOS DE VESÍCULAS.—HERPES.

§. I.—Patogenia y etiología.

El herpes se asemeja íntimamente á la erisipela en el concepto de que representa como esta una dermatitis *aguda*, provocada por causas desconocidas; pero se diferencia de ella, por una parte, por sus límites perfectamente marcados, y por otra por su asiento exclusivo en las capas más superficiales de la piel. Hébra define las distintas especies de herpes de la siguiente manera: «Es una série de enfermedades de la piel caracterizadas por una marcha *aguda y típica*, y en las cuales se produce una exudacion, que se reúne bajo la forma de gotitas debajo del epidermis, elevan este y constituye *vesículas que nunca están aisladas, sino constantemente dispuestas por grupos*.» Las formas y dimensiones de estas vesículas son casi iguales; tienen una duracion bastante corta, y los grupos no aparecen simultáneamente, sino en el espacio de algunos dias, lo cual hace que al lado de unos grupos antiguos que están sufriendo ya una evolucion regresiva, se observen otros más recientes y que están formándose.—Muchas veces se observa en el curso de pneumonias croupales, fiebres intermitentes, meningitis cerebro-espinales epidémicas, fiebres efemeras y otras enfermedades febriles, una produccion de vesículas herpéticas en la cara, sobre todo en los labios, que suele designarse con el nombre de *hidroa febrilis*; en otras dolencias, y en particular en la fiebre tifoidea, casi nunca se observa este fenómeno. Desde tiempo inmemorial se considera la manifestacion del herpes en la cara, en las enfermedades febriles, como un signo de favorable pronóstico, tal vez solo, porque las enfermedades en que se manifiesta este síntoma terminan más á menudo por

la curacion, que la afeccion en que no se presenta ó sólo por excepcion aparece. Pero no sólo en el curso de ciertas enfermedades, sino tambien en individuos perfectamente sanos, puede observarse erupciones herpéticas.

Por lo que corresponde al herpes zona ó zoster, puede considerarse como demostrado que depende de una afeccion de las fibras tróficas, que en los nervios acompañan á las fibras sensitivas y motoras. La hipótesis de que todas las especies de herpes tienen igual origen, y que, por ejemplo, el herpes labialis proviene del estado morboso de un pequeño filete nervioso, necesita confirmarse.

§. II.—Síntomas y marcha.

Segun el asiento del herpes, se distingue primeramente el *herpes labialis*, que reside en los labios y suele extenderse á la mucosa de la boca; si los grupos de vesículas ocupan otra parte cualquiera de la cara, sobre todo los carrillos y los párpados, la enfermedad lleva el nombre de *herpes flictenoides*. Hébra propone designar con el nombre comun de *herpes faciales*, todas las formas que se presentan en el rostro. Admítase tambien un *herpes preputialis*, que seria mejor llamarle *herpes pudendalis*, supuesto que no ocupa exclusivamente el prepucio, sino tambien otros sitios de las partes genitales externas; en fin, el *herpes zoster ó zona*, que ofrece un modo de extenderse muy característico y correspondiente al trayecto de los nervios cutáneos. Cuando el zona ocupa el torax, forman los grupos vesiculares una banda bastante ancha, á veces interrumpida en ciertos puntos, que tomando su punto de partida en una vértebra y siguiendo la direccion de un espacio intercostal, se extiende, casi siempre, solo por un lado hácia el esternon.—Cuando el zona se presenta en el abdómen, los grupos de vesículas siguen una direccion parecida á la del zona del pecho, extendiéndose desde una vértebra lumbar á la línea media y al monte de vénus; si tiene su asiento en la nuca

forma unas veces un medio collar, y en otros casos, se dirigen por abajo los grupos de vesículas, hácia la segunda costilla. El zona de la cara ordinariamente sigue la direccion del nervio facial y se extiende sobre la mejilla hasta el dorso de la nariz; el zona del cuero cabelludo sigue el trayecto del nervio frontal, y pasa por la frente y el occipucio, ó bien el del nervio occipital extendiéndose por el occipucio; en fin, en el zona braquial ó femoral la erupcion vesiculosa sigue el trayecto de los nervios procedentes de los plexos braquial ciático ó crural.—En todas las especies de herpes, principia la afeccion por la sensacion de un dolor quemante, por lo general no muy intenso, en el sitio correspondiente. Poco tiempo despues se nota en este sitio numerosos puntos rojizos, que se reunen en una mancha roja de forma irregular, é inmediatamente despues se cubren, por lo comun al otro dia, de pequeñas vesículas perfectamente transparentes. El contenido de estas, cuya magnitud rara vez pasa de la de una lenteja ó de un medio guisante, ordinariamente presenta una opacidad lechosa desde el segundo ó tercer dia, ó toma un tinte rojizo debido á su mezcla con sangre. Al tercero ó cuarto dia principian á encogerse las vesículas, y en los dias siguientes se deseca su contenido y sus paredes, trasformándose en costras parduzcas. Diez ó quince dias despues de la primera erupcion se caen estas, y dejan en su lugar una mancha rosada cubierta de una fina capa epidérmica, y que persiste por algun tiempo. Los dolores quemantes poco intensos que al principio de la enfermedad existen, ordinariamente se disipan en el instante que las vesículas principian á encogerse. El zona es algunas veces acompañado de un estado febril, y en algunos casos raros precede esta fiebre á la erupcion vesiculosa, del mismo modo que en la erisipela puede preceder á la infiltracion inflamatoria del dermis. Las otras formas de herpes no van acompañadas de fiebre ninguna, ó por lo ménos la fiebre que puede existir, no depende de él sino de la primitiva enfermedad, á la cual ha venido á unirse el herpes, sobre todo el *herpes facialis*.

Independientemente de las formas ya citadas, se distingue tambien un *herpes circinatus* y un *herpes iris*. La base de la clasificacion admitida para estas especies no es, como en las formas antes mencionadas, su punto de residencia, sino la manera de agruparse las vesículas. Este agrupamiento es exactamente igual al de las pequeñas nudosidades del eritema circinatus y del eritema iris. En el herpes circinatus, las vesículas, dispuestas en forma de anillo al rededor de un centro sano, y más pequeñas por lo demás que en las otras formas del herpes, tienen una duracion de ocho á quince días, no terminando siempre por la formacion de costras, sino muchas veces tambien por la reabsorcion de su contenido seguida de una descamacion del epidermis. En el herpes iris, el centro del círculo, ó de varios círculos concéntricos, cuyas vesículas ofrecen distintas fases de evolucion, presenta tambien algunas vesículas sueltas. Por lo demás, tanto el herpes circinatus como el iris, generalmente están ligados, si no siempre, á la presencia de parásitos vegetales.

§. III.—Tratamiento.

Como quiera que las diversas formas de herpes siguen una marcha determinada y desaparecen despues de una corta duracion, sin ocasionar ninguna mala consecuencia, y como por otro lado son muy insignificantes los dolores y molestias que ocasionan, conviene seguir un método expectante en el tratamiento de las erupciones herpéticas. Basta proteger las vesículas y costras que por su desecacion se forman, del roce y demás causas irritantes. En el herpes zoster, que es el más expuesto de todos á los roces, conviene cubrir las erupciones de cerato, que se aplica, como si se tratara de una ligera quemadura. El *herpes preputialis* es el que principalmente exige una conducta expectante; la curacion espontánea de las esoriaciones que quedan sobre el prepucio despues de rotas las vesículas, es la mejor garantía de la exactitud del diagnóstico,

probándonos que efectivamente se trata de un herpes, y no de un chancro. En los casos recientes es fácil el diagnóstico, puesto que la reunion en grupos de numerosas vesículas es característica de la enfermedad, y á causa de que las escoriaciones que quedan inmediatamente despues de su rotura, demuestran por su forma que provienen de un grupo de vesículas más ó ménos numerosas. Pero cuando las escoriaciones han durado más, y sobre todo cuando el enfermo impaciente las ha tocado con el nitrato de plata, es más difícil el diagnóstico, siendo preciso observar la marcha de la enfermedad para sentarle de una manera definitiva. Si las escoriaciones se curan en pocos dias, ó al ménos en el espacio de una semana, sin más remedio que interponer una ó dos veces al dia una tira de lienzo fino empapado en agua entre el prepucio y el glande, puede con toda seguridad excluirse el chancro.

CAPÍTULO IV.

DERMATITIS SUPERFICIAL AGUDA CON FORMACION DE PLACAS.—
URTICARIA — FIEBRE URTICARIA.

§. I.—Patogenia y etiología.

En la urticaria, y á consecuencia de una infiltracion serosa del cuerpo papilar, y segun parece tambien por la hinchazon é imbibicion de las células de la red de Malpighi, se forman elevaciones planas y circunscritas de la piel mucho más anchas que altas, y las cuales han recibido el nombre de placas ó pomphus. La rapidez con que nace y desaparece la infiltracion que da origen á las placas, nos induciria á no contar la urticaria entre las inflamaciones, sino á considerarla como un edema parcial de la piel cuya extension y limitacion son verdaderamente características, si en esta seccion no usáramos la palabra dermatitis para designar todos los procesos exudativos que se producen en

la piel, ya principien y se desarrollen con fenómenos inflamatorios bien marcados, ó no. Si incluimos la urticaria entre las inflamaciones agudas de la piel, á pesar de que haya enfermos en quienes se prolonga por espacio de años esta afeccion, es únicamente á causa de que en estos últimos casos no se trata, á decir verdad, de un proceso crónico, sino de muchas recidivas de una enfermedad de marcha aguda, repetidas con muy cortos intervalos. Las causas de esta formacion de placas son muy variadas y sólo se las conoce en parte. Segun las condiciones que presiden á la produccion de la urticaria, se admiten diferentes especies de ella. Así hay: 1.º La *urticaria por irritacion externa*. Esta se produce por el contacto de la piel con las ortigas, con las hojas del rhus toxicodendron (zumaque venenoso), con el bello que cubre á algunas especies de orugas y con ciertos moluscos. Tal es tambien la urticaria determinada por la picadura de las pulgas y los insectos, y en fin, la que en ciertos individuos se forma cuando se rasan la piel con las uñas. 2.º La *urticaria ab ingestis*. Esta forma se produce en ciertos individuos inmediatamente despues que han comido fresa, ó bien cangrejos, setas, almejas ó algunos otros alimentos poco usados. Es puramente hipotético el suponer que en estos casos se mezcla con la sangre una sustancia acre, y de este modo da lugar á una irritacion de la piel. No podemos explicarnos de ningun modo por qué los alimentos antes citados sólo provocan la urticaria en un corto número de individuos, y en estos siempre que los usan. A la urticaria *ab ingestis* se refiere tambien la formacion de placas que algunas veces sigue á la administracion del copaiva á altas dosis. 3.º La *urticaria febril ó fiebre urticaria*. Las causas de esta forma, acompañada de violenta fiebre y trastornos digestivos, y que en su invasion y marcha ofrece la mayor analogía con los exantemas agudos, son desconocidas. 4.º La *urticaria crónica*. Tampoco conocemos las causas de esta forma, que es poco comun, y parece depender en ciertos casos de una disposicion hereditaria. 5.º En fin, Hébra menciona una forma de urticaria *estrechamente ligada*

con ciertos estados de irritacion del útero, y que se observa en algunas mujeres durante la preñez, en otras durante la menstruacion, y en otras, en fin, durante las enfermedades del útero ó despues de la introduccion de un pesario.

§. II.—Síntomas y marcha.

Las placas de urticaria descansan siempre sobre una base enrojecida por la hiperemia. Pero muchas veces son ellas blancas, y esto es lo que sucede quizá en los casos en que el producto de la infiltracion serosa comprime los vasos del cuerpo papilar (*urticaria alba* ó *porcelana*). Tan pronto están aisladas como próximas entre sí, y algunas se confunden (*urticaria conferta*). Algunas veces, la duracion de una sola y misma placa es muy corta (*urticaria evanida*); otras veces persisten despues de formadas por más ó ménos tiempo (*urticaria perstans*). Si las placas son grandes y duras, se llama á la urticaria tuberosa; si por el contrario son pequeñas se la llama papulosa (*liquen urticans*); si en algunos puntos se levanta el epidermis formando pequeñas vesículas por un derrame simultáneo de la superficie libre, constituye la urticaria *vesiculosa*. Todas las placas producen una picazon muy desagradable, que obliga á los individuos á rascarse. Esta picazon y los signos objetivos que la piel presenta, son los únicos síntomas de todas las formas de la enfermedad, excepto de la fiebre urticaria. Su duracion, ordinariamente es de uno ó de muy pocos dias. Sólo la urticaria llamada crónica, se repite con cortos intervalos durante semanas, meses y años, á causa de que á cada momento se forman nuevas erupciones de placas, sin que cada una de ellas en particular persista por mucho tiempo. La fiebre que acompaña y algunas veces precede á la fiebre urticaria, puede llegar á ser muy intensa, hasta el punto de que la lengua se seque, el sueño esté agitado, y hasta se produzcan delirios. Si á esta fiebre se unen vómitos violentos y una fuerte diarrea, fenómenos que parecen indicar una alteracion de la mucosa gastro-intestinal análoga á la de la piel, el

cuadro clínico de ella es el de una enfermedad grave. Sin embargo, á los pocos dias desaparece el exantema, así como la fiebre y los fenómenos gástricos, restableciéndose el enfermo despues de una corta convalecencia.

§. III — Tratamiento.

Si bien la urticaria aguda desaparece por sí misma, despues de una corta duracion, no es ménos cierto que seria hacer un gran bien al paciente el librarle de la picazon que continuamente le atormenta, y que muchas veces no le deja descansar ni dormir. Desgraciadamente los paliativos recomendados con este objeto suelen ser ineficaces, y entre otros, hasta las lociones de la piel con ácidos muy diluidos y las fricciones con rajas de limon, medios cuya eficacia se ha ensalzado mucho. Tampoco poseemos remedios eficaces contra la urticaria crónica. Por lo tanto, debemos limitarnos á restablecer por medios higiénicos y medicamentosos, los trastornos que pueden haberse declarado en el estado general, á procurar remediar las alteraciones de la digestion, y á prohibir el uso de aquellos alimentos, que segun dicta la experiencia, provocan la urticaria en ciertos individuos.

CAPÍTULO V.

DERMATITIS SUPERFICIAL DIFUSA CON EXUDACION SEROSA EN LA SUPERFICIE Y DE MARCHA NO TIPICA.—ECZEMA.

§. I.—Patogenia y etiologia.

El eczema es la forma más comun de la dermatitis. Se parece al herpes en el sentido de que las lesiones inflamatorias que le caracterizan están limitadas á las capas superficiales del dermis, y en que da lugar á una exudacion serosa en la super-

ficie libre de este último. Pero lo que más distingue el eczema de las diferentes especies de herpes, es por una parte, su tendencia á extenderse en superficie, la cual se observa hasta en los eczemas más circunscritos, y por otra parte su marcha no típica, es decir, no ligada con un período determinado, como se ve en las erupciones herpéticas. Los eczemas pueden compararse á los catarros. Así como el primero es la afeccion más frecuente de la piel exterior, del mismo modo el catarro es la enfermedad más comun de las mucosas. En los catarros se trata tambien de una afeccion limitada á la superficie, más bien que de una enfermedad del parenquima, son igualmente acompañados de una abundante exudacion serosa en la superficie libre y ocupan, como el eczema, un espacio bastante grande, ó presentan, cuando son poco extensos, cierta tendencia á extenderse en superficie.

Si llamamos eczema á una dermatitis difusa acompañada de una exudacion serosa en la superficie libre, se deja comprender que en esta afeccion deben con mucha frecuencia formarse vesículas sobre la piel; es tambien un hecho igualmente evidente que la formacion de las vesículas nunca es un síntoma constante ni una condicion necesaria. Si la exudacion exhalada en la superficie libre es bastante abundante para formar gotitas, y tiene el epidermis la bastante resistencia para no romperse en seguida por la exudacion, se forman vesículas y se produce aquella forma del eczema que ha recibido el nombre de eczema *simple* ó verdadero.—Si el contenido de algunas vesículas se vuelve opaco, amarillo y puriforme por su mezcla con abundantes células jóvenes, de las cuales contienen cierto número todas las vesículas, y si por este motivo se trasforman algunas de estas en pústulas, el eczema recibe el nombre de *eczema impetiginoso*. Si la exudacion no es suficiente para constituir gotitas y levantar el epidermis, ordinariamente se deseca en breve tiempo; despegado el epidermis por la exudacion del cuerpo papilar, es más tarde eliminado, y entonces en lugar de vesículas ó pústulas, no se ven más que escamas secas que se

desprenden de la piel enrojecida, y á cuyo estado se designaba antes con el nombre de pitiriasis rubra, pero que hoy se llama casi generalmente *eczema escamoso* (1). Cuando, en fin, la exudacion desprende el epidermis y queda por este accidente puesta al descubierto la superficie roja, húmeda y privada de su capa protectora, se da á la enfermedad el nombre de *eczema rubrum*. Con mucha frecuencia la exudacion que se exhala en la superficie libre despues de eliminado el epidermis, se deseca en forma de costras más ó ménos gruesas, que hicieron designar antes á estos eczemas húmedos con los nombres de *costras mucosas* ó *granuladas*. Hébra incluye tambien entre los eczemas la mayor parte de las formas eruptivas que se manifiestan bajo la forma de pápulas sólidas, y que ordinariamente se designan con el nombre de liquen; así á las cuatro formas de eczema que hemos citado, agrega él una quinta, ó sea el *eczema papuloso*. Como en las pápulas se exhala tambien una exudacion serosa que hace hincharse las células de la red de Malpighi, sin ser no obstante suficiente para rebasar la superficie libre y levantar la capa córnea del epidermis en una vesícula, puede si se quiere incluir el liquen entre los eczemas; pero no puedo admitir que se haga una excepcion con algunas especies de liquen, oponiéndolas á los eczemas como una forma especial.

Las inflamaciones eczematosas de la piel se producen: 1.º *A consecuencia de irritaciones directas ejercidas sobre la piel*. Bajo el influjo de una temperatura demasiado elevada del aire, y superior á la normal del cuerpo, se desarrolla el *eczema calorificum*, que sin duda se confunde con los *calori* de los italia-

(1) Bajo el punto de vista anatómo-patológico, no puedo considerar la pitiriasis rubra que Hébra distingue del eczema escamoso, sino como un eczema que puede llegar á ser temible por su gran extension. En efecto; segun la descripcion del mismo Hébra, no se trata en esta enfermedad más que de una dermatitis superficial, en la cual la exudacion muy escasa exhalada en la superficie, se deseca en escamas con el epidermis, y que es peligrosa por razon de su extension á todo el cuerpo, como todos los eczemas que ocupan toda la superficie cutánea. (*Nota del autor.*)

nos, y probablemente tambien con el liquen de los trópicos; la accion directa de los rayos solares da lugar al *eczema solar*; los baños de agua caliente simple ó mineral, producen los eczemas conocidos con el nombre de brote de las aguas; la irritacion de la piel por las compresas y chorros frios, la erupcion crítica de los hidrópatas, y las fricciones con el unguento napolitano, el eczema mercurial. Podria todavía aumentarse mucho más el número de estas especies, si quisiera darse nombres especiales á otros eczemas provocados por irritantes vegetales y minerales, por parásitos, presiones ó frotos. La dermatitis, generalmente eczematosas, que es debida á la presencia del *acarus scabiei*, ó por otro nombre tiña, será objeto de un capítulo especial. La miliar roja, procedente de una traspiracion demasiado abundante, se cuenta tambien entre los eczemas, siendo el contenido de las vesículas una exudacion inflamatoria de reaccion alcalina, y no sudor con reaccion ácida como en la miliar blanca.

2.º Son provocados los eczemas por *un obstáculo á la marcha de la sangre venosa*. Semejantes trastornos de la circulacion se observan de preferencia en las extremidades inferiores, las que tambien son, por lo comun, el asiento de estas inflamaciones eczematosas, que pueden compararse á los catarros del estómago debidos á la compresion de la vena porta y á los catarros del recto debidos al éxtasis sanguíneo en las venas hemorroidales.

3.º En muchos casos tiene el eczema *un origen constitucional*. La predisposicion constitucional á esta y otras enfermedades cutáneas, ordinariamente se llama discrasia ó diatesis herpética. La palabra discrasia herpética se funda en la suposicion de que la composicion de la sangre y los humores han sufrido cambios cuantitativos ó cualitativos, en los individuos afectados de eczemas constitucionales. Mas la exactitud de esta hipótesis, no solamente no está probada, sino que es completamente inverosímil. Obsérvanse eczemas sobre cuyo origen constitucional no puede haber la menor duda, que son tan co-

munes en los individuos pletóricos como en las personas anémicas, en los individuos caquéticos como en los que gozan de la más completa salud, y cuyos humores no han sufrido seguramente alteracion ninguna. Contra la palabra «diatesis herpética» no tenemos nada que objetar, puesto que nos da cuenta de los hechos sin prejuzgar si la predisposicion constitucional á los eczemas y otras enfermedades cutáneas que existe de hecho, depende de anomalías de la nutricion ó de otra clase de causas.—La diatesis herpética es muchas veces *congénita*, y hasta en muchos casos transmitida *por herencia*, segun lo ha probado, especialmente Veiel, de Caustadt. Necesario es admitir una predisposicion congénita cuando la mayor parte de los hermanos ó hermanas de una familia, ó todos sin excepcion, padecen eczemas, y una predisposicion hereditaria cuando los padres y los abuelos han sido tambien afectados de la misma enfermedad. Fácilmente se concibe que no siempre se trasmite la diatesis herpética de padres á hijos, lo que tampoco sucede en las demás enfermedades hereditarias. En los individuos escrofulosos y raquíticos se nota un predisposicion constitucional muy pronunciada á los eczemas, y especialmente al impetiginoso. Ciertos eczemas guardan una relacion de causalidad con dispepsias crónicas, y otros con desórdenes menstruales. En estos casos se logra muchas veces en verdad, curar el eczema á beneficio de un tratamiento tónico; pero las recidivas de esta enfermedad no cesan hasta disiparse las anomalías de que dependen. Con mucha más frecuencia es imposible demostrar la existencia de una relacion de causalidad cualquiera, entre una diatesis herpética existente y lesiones de la nutricion en general, ó alguna enfermedad de tal ó cual órgano, y en estos casos el único signo de la anomalia de la constitucion consiste en la manifestacion del eczema, sin que haya obrado sobre la piel ningun agente nocivo, y más todavía, en su frecuente reaparicion, á pesar del cuidado que se tiene en evitar la accion de estos agentes.

§. II.—**Sintomas y marcha.**

Los síntomas subjetivos del eczema consisten en la sensación de picazon y el deseo irresistible de rascarse, síntomas que son comunes á todas las enfermedades de la piel en que el cuerpo papilar padece.—Los síntomas objetivos quedan ya mencionados en el párrafo anterior. Hemos visto que el punto de la piel asiento de la dermatitis superficial difusa no típica, que nosotros llamamos eczema, está ocupado por pequeñas vesículas ó por vesículas mezcladas con pústulas, ó bien por escamas, que en otros casos representa una superficie roja y húmeda desprovista de su epidermis, y que en algunos, en fin, está cubierto de costras más ó ménos gruesas.

Ordinariamente, además del eczema simple, escamoso, rojo é impetiginoso, se admite tambien un eczema *crónico*. Sin embargo, haciendo abstraccion de lo poco lógico que es añadir á los eczemas primeramente citados, otra especie fundada sobre su marcha, y por consiguiente sobre un principio completamente distinto de clasificacion, nos demuestra tambien la práctica que esta division ofrece gravísimos inconvenientes. El eczema *crónico*, al cual sólo puede oponerse el eczema *agudo*, afecta como este último tan pronto los caracteres del eczema simple como los del rubrum, escamoso ó impetiginoso. En los casos muy prolongados que ordinariamente afectan la forma del eczema rubrum, á los síntomas superficiales acompañan algunas veces modificaciones en el parenquima del dermis. Estas consisten por lo comun en una hipertrofia inflamatoria muy semejante á los engrosamientos de las mucosas estomacal y bronquial, en los catarros crónicos del estómago y los bronquios, y mucho más rara vez, en una atrofia de este tejido ocasionada por la presion de las costras que le cubren.

Hay una tercera division de los eczemas mucho más importante que la que se funda sobre su forma y duracion, la cual tiene por base la diferencia de extension de la enfermedad so-

bre la superficie del cuerpo. Segun ella, distinguese desde luego un *eczema general* y otro *parcial*; sin embargo, no debe tomarse al pié de la letra el primer término, puesto que si bien es verdad que el *eczema general* está repartido por una gran parte de la superficie cutánea, rara vez la ocupa toda entera.— El *eczema general* es mucho más frecuente que el *eczema parcial*. Se manifiesta de una manera aguda, y afecta entonces en su marcha el carácter del *eczema simple* ó del *escamoso*, más rara vez el del *eczema rubrum*; ó bien representa un *eczema crónico*, y entonces afecta diversas formas en las distintas regiones, pero principalmente la del *eczema rubrum*, de suerte que se notan por lo comun superficies húmedas privadas de epidermis y extensas costras. El *eczema general crónico* es siempre un mal muy molesto y muy tenaz, si bien no amenaza precisamente la vida ni altera siempre el estado general de la nutricion en los individuos enfermos.

Los *eczemas parciales* tienen con mucha frecuencia su asiento en el *cuero cabelludo*. Hasta en los casos en que al principio de la enfermedad se cubren estas partes de vesículas, fácilmente pasan desapercibidas, siendo al momento rotas por el peine ó por las uñas. Si el *eczema* del *cuero cabelludo* presenta los caractéres del *eczema impetiginoso* ó del *eczema rubrum*, la erupcion se vuelve muy húmeda; se pegan los cabellos y se forman sobre la cabeza costras, ya planas y blandas, ó bien gruesas y duras (tiñas), llamadas antes *tiña favosa*, granulada, etc. La cabeza cubierta de tiñas de esta manera, es un punto favorable y muy propio para la multiplicacion de los piojos; es muy comun se infarten y hasta supuren los ganglios cervicales en los exantemas agudos de la cabeza. Cuando la exudacion es tan escasa que no llega á formar vesículas ni romper el epidermis, varia completamente el cuadro. En estos casos el *eczema* del *cuero belludo* toma la forma del *eczema escamoso*, y no sólo sobre la piel roja de la cabeza, sino tambien entre los cabellos y en el cuello de la ropa, se encuentra un gran número de escamillas blancas, desprendidas del

epidermis. Esto es lo que antes se llamaba *tinea furfuracea*, ó cuando las escamas epidérmicas mezcladas con la exudacion seca formaban gruesas capas con un brillo parecido al del amianto, *tinea amiantácea*. En la *cara* aparece con mucha frecuencia el eczema bajo todas sus formas. En los niños se observa de preferencia el eczema impetiginoso y el rubrum. Sin respetar las demás partes, ataca principalmente el eczema de los niños las mejillas y el menton, cuya superficie toma un aspecto rojo y reluciente, cubriéndose de un líquido amarillo claro despues de la formacion y rotura de algunas vesículas y pústulas. Más tarde se deseca este líquido en costras amarillentas; si se las arranca antes que el proceso haya terminado su evolucion, se encuentra por debajo, no un nuevo epidermis, sino el dermis denudado y húmedo. El eczema impetiginoso y el eczema rubrum de la cara, se conocian antes con el nombre de *pórrigo larvalis*, tiña de la cara, costra lechosa, costra serpigínosa, etc. No es raro que el eczema gane el conducto auditivo, y con más frecuencia todavia se complica de coriza, oftalmía é infartos ganglionares debajo de la barba y en el cuello. En muchisimos casos se limita el eczema á las *orejas*, á las *cejas*, á los *párpados*, especialmente á sus ángulos, y ante todo á los *labios*. Estos sitios están unas veces cubiertos de vesículas, y otras privados de epidermis y cubiertos de una secrecion líquida ó de costras, siendo por último algunas veces asiento de un eczema escamoso circunscrito. Al *rededor del pezon* de la mama se observa, principalmente en las nodrizas, aunque algunas veces tambien en mujeres que no crian y hasta en los niños, un eczema rubrum muy rebelde. Igualmente se nota un eczema parcial crónico al *rededor del ombligo*, sobre todo en las personas muy obesas. Representa una importante forma, el eczema de las partes genitales, el cual en los hombres ocupa el pene y el escroto, y en las mujeres los grandes labios. Sigue unas veces una marcha aguda, y entonces ordinariamente toma los caracteres del eczema simple, ó bien una marcha crónica, representando en este caso un eczema

rubrum muy húmedo. La insufrible picazon que le acompaña desespera á los enfermos. Lo mismo sucede con el *eczema del ano*, que ocupa las márgenes de este y el periné, pero que segrega ménos que el eczema de las partes genitales.

Bajo el nombre de *eczema marginatum* describe Hébra una forma que se observa sobre todo en los zapateros y los ginetes, y la cual tiene por punto de partida el sitio en que el escroto toca á la cara interna de los mulos, pero que desde allí se extiende más adelante y termina para ocupar al cabo de cierto tiempo el punto simétrico del muslo opuesto. El eczema de las extremidades ataca por lo comun á las *piernas*, donde ocupa grandes superficies rojas, que dan abundante secrecion ó están cubiertas de costras más ó ménos gruesas.—Cuando el eczema ocupa los pliegues articulares, generalmente se hallan estos cubiertos de una fuerte capa epidérmica engrosada por la escasa exudacion que allí se deseca. Esta capa epidérmica se desgarrá con bastante facilidad bajo el influjo de los movimientos, produciéndose entonces grietas dolorosas. Sin embargo, tambien se encuentra en los pliegues articulares *eczemas húmedos*.—Es un hecho notable que casi siempre invada simultáneamente el eczema las *manos* y los *piés*. Si en estos casos es atacada de preferencia la cara dorsal, afecta la enfermedad los caracteres del eczema simple con formacion de vesículas, pudiendo fácilmente confundirse con la sarna. En la cara palmar se producen con ménos frecuencia las vesículas; en ella está por el contrario el dermis enrojecido, cubierto de una capa dura, á veces bastante gruesa, de una exudacion desecada, mezclada con el epidermis, y como quiera que esta capa de la piel de las manos y de la planta de los piés, constantemente se desprende bajo la forma de escamillas blancas, suele sin razon llamarse á este eczema, psoriasis ó pitiriasis palmar ó plantar.

§. III.—Tratamiento.

En el tratamiento del eczema, como en el de las enferme-

dades cutáneas en general, ordinariamente se peca en dos sentidos. Están unos imbuidos en la preocupacion de que tratar de un modo exclusivamente local un exantema, es cometer una grave falta, á causa de que no puede saberse nunca si la supresion de la erupcion no ocasionará despues temibles resultados. En el temor, seguramente *mal fundido* por lo general, de que la supresion de la erupcion por un tratamiento local no tenga fatales consecuencias para el enfermo, suelen prescribir medicamentos internos que *indudablemente* perjudican. Otra parte de los médicos se afilia decididamente bajo la bandera de Hébra; consideran supérfluo todo tratamiento interno y tratan todos los exantemas sin excepcion, hasta aquellos cuya aparicion ha coincidido con la desaparicion de graves enfermedades de órganos internos, por remedios locales. Los triunfos de Hébra no permiten dudar que en muchos casos, los individuos acometidos de afecciones cutáneas se encuentran mejor con el tratamiento directo de la piel enferma. Por este método, no sólo se remedia casi siempre con más seguridad y prontitud las lesiones nutritivas que se producen en la piel, sino que tambien suele perjudicarse ménos á los enfermos que con el tratamiento, tan en boga antes, por los purgantes enérgicos, los medicamentos metálicos y otros remedios ofensivos. En fin, si se exceptúa algunos casos raros, es una preocupacion mal fundada creer que por curar la piel por remedios locales han de provocarse enfermedades de otra especie. Pero por otro lado, tampoco puede negarse que los exantemas tratados tópicamente recidivan con más facilidad (véase §. I.) y que existen positivamente algunos casos de exantemas, en que no deja de tener su fundamento el temor de provocar otras enfermedades de órganos internos, á consecuencia de la curacion obtenida por agentes tópicos.

Entre los eczemas para quienes me parece debe excluirse un tratamiento local enérgico, debe contarse: 1.º *los eczemas húmedos del cuero cabelludo y de la cara en los niños*. La circunstancia de que despues de la desaparicion de estas afeccio-

nes suelen desarrollarse con mucha rapidez catarras bronquiales, un erup, un hidrocéfalo, etc., y que por otro lado, algunas veces coincide la aparición de estos exantemas con la desaparición de catarras bronquiales muy antiguos, etc., no puede negarse. Esto seguramente no prueba que dichas enfermedades internas se hayan declarado por haber desaparecido los exantemas, ni recíprocamente, que ciertas enfermedades de los órganos internos hayan desaparecido á causa de que sobreviniesen los exantemas; pero no se ha probado tampoco lo contrario, y la simple *posibilidad* de la relacion de causalidad de que acabamos de hablar, basta para contraindicar el tratamiento local de los eczemas húmedos del cuero cabelludo y de la cara en los niños. Si á esta manera de considerar la cuestion se objeta, que por espacio de mucho tiempo se sostuvieron opiniones semejantes sobre el peligro del tratamiento externo de la sarna, opiniones que más tarde se vió eran simples preocupaciones, diré que es muy posible que el porvenir desvanezca por completo el temor de tratar los exantemas en cuestion por remedios locales; pero que en el estado actual de nuestros conocimientos es fundada esta reserva, y el que *otros* exantemas puedan impunemente curarse por un tratamiento exclusivamente local, no prueba nada para esta forma, supuesto que á pesar de su semejanza exterior, pueden ciertamente los exantemas ofrecer diferencias radicales en cuanto á sus relaciones con la nutricion general del cuerpo.—2.º Entre los eczemas que contraindican el tratamiento local, deben incluirse todos los eczemas de los individuos adultos que parecen haberse producido en reemplazamiento de otras afecciones que han desaparecido durante el desarrollo del exantema. Es cierto que Hébra dice claramente haber curado hasta estos eczemas por remedios puramente locales, sin haber causado el menor perjuicio á los enfermos. Pero á pesar de esta autoridad, no tengo el suficiente valor para tratar tópicamente eczemas cuyo desarrollo coincide con la desaparición de una oftalmía, de un trastorno crónico de la digestion, ó de alguna otra enfermedad respetable.—

3.º Debe rechazarse un tratamiento local, ó por lo ménos exclusivamente local, en los eczemas que dependen manifiestamente de una afeccion constitucional. Para los médicos que hacen depender de una «discrasia» todos los exantemas cuya causa no pueden descubrir, quedarian segun esto muy pocas erupciones en que se permitirian tratarlas localmente. Pero el gran progreso realizado en nuestros dias en la terapéutica de las enfermedades cutáneas, consiste precisamente en no atribuir á anomalías constitucionales, y no someter á un tratamiento anti-discrásico, sino los eczemas en los cuales otras condiciones que el simple exantema parecen indicar una afeccion constitucional. Para los exantemas sifilíticos está universalmente reconocida la inutilidad del tratamiento local; pero tampoco en los eczemas de los individuos escrofulosos y raquíticos, y en los que se declaran en las jóvenes cloróticas y acompañan á enfermedades del aparato sexual, debe emplearse un tratamiento *exclusivamente* local; los tópicos no son perjudiciales seguramente, pero no deben emplearse más que para secundar el tratamiento general entablado contra la enfermedad principal. Haremos, sin embargo, notar, que muchas veces, exantemas que son manifiestamente debidos á una afeccion constitucional y en cierto modo persisten idiopáticamente despues de la desaparicion de esta última, no terminan sino despues de emplear un tratamiento tópico enérgico. Esto es cierto hasta para los exantemas de procedencia sifilítica. Conocí en Magdebourg un comerciante, en el cual, á la vez que otras afecciones sifilíticas, se habia desarrollado un exantema muy deshonroso, que ocupaba la cara y la cabeza, y que persistia desde hacia muchos años, despues de haber desaparecido hacia mucho tiempo todos los demás síntomas de la sífilis. Este enfermo, despues de haber consultado á los médicos más célebres, y someterse sin resultado ninguno á toda clase de tratamientos antisifilíticos, fué definitivamente curado en pocas semanas por un cirujano de segunda clase, á beneficio de una pomada compuesta de precipitado blanco y carbonato de plomo.

Los eczemas húmedos de la cabeza en los niños, los eczemas al parecer suplementarios, y los en que puede demostrarse un origen constitucional, son, por lo demás, muy poco numerosos, comparativamente á aquellos que pueden sin inconveniente ninguno someterse á un tratamiento *local* y que dan una prueba brillante de la excelencia de este método. Entre los remedios locales, citaré en primera línea el precipitado blanco, bajo la forma de pomada (precipitado blanco, 4 gramos; manteca, 30 gramos), y el *sublimado corrosivo* en disolución ligera (biclорuro de mercurio, de 5 á 10 centigramos; agua destilada, 30 gramos), á causa de que estos remedios molestan mucho ménos á los enfermos que las pomadas de brea, el jabon negro (1) y otras sustancias, y á causa de que en un gran número de casos bastan perfectamente para curar los eczemas, aun los más rebeldes. Es cierto que no me es posible explicar de una manera un tanto plausible la favorable accion del precipitado blanco y del sublimado corrosivo sobre la dermatitis eczematosas, y me contentaré con recordar que la pomada de precipitado rojo ó de precipitado blanco, se considera desde hace mucho tiempo como uno de los remedios más eficaces contra la conjuntivitis. Los eczemas contra los que más principalmente he empleado la pomada de precipitado blanco, eran eczemas de la cara y del cuero cabelludo, no muy extensos, y que no habian ocasionado, sobre todo, todavía un notable engrosamiento del dermis. En estos casos casi constantemente me ha sido útil este tratamiento, tanto en la poblacion como en el hospital, y á beneficio de ellos he visto desaparecer en muy pocas semanas, no solamente eczemas que tenian uno ó varios años de existencia, sino tambien afecciones que dimanaban desde hacia diez y ocho ó veinte años. Por temor de provocar el mercurialismo, he vacilado en usar la pomada de precipitado blanco contra los eczemas muy extensos; sin em-

(1) Llámanse *jabon negro ó verde*, á una preparacion compuesta de potasa cáustica líquida unida con el aceite de colza, navo silvestre y cañamon.

(Nota del traductor.)

bargo, tuve ocasion de convencerme, por circunstancias muy especiales, de que hasta en estos casos presta excelentes servicios y es tolerada sin perjuicio ninguno. Habia yo curado en pocas semanas la mujer de un sacerdote de los alrededores de Greifswald, á beneficio de la pomada de precipitado blanco, de un eczema de las orejas y del cuero cabelludo que desde hace algunos años padecia. Al cabo de cierto tiempo, esta señora, que era muy caritativa para los pobres de su parroquia y les administraba remedios homeopáticos (!) cuando caian enfermos, me dijo que no sabia cómo darme las gracias por mi receta, puesto que á beneficio de ella y en muy poco tiempo, habia curado radicalmente un número inmenso de exantemas agudos muy rebeldes y extensos; los enfermos no habian sufrido la menor incomodidad, ni ninguno de ellos habia presentado salivacion por causa de tan rápido tratamiento. El empleo de la pomada de precipitado blanco no preserva de las recidivas, y conviene advertir á los enfermos de la probabilidad de este accidente, aconsejándoles vuelvan inmediatamente á principiar el tratamiento en cuanto aparezca una nueva erupcion. El eczema se curará con tanta más facilidad y rapidez por el empleo tópico del precipitado blanco, cuanto más reciente y ménos extenso sea; importa, pues, aconsejar á los enfermos vigilen mucho las primeras señales de su aparicion. En prueba de esto, puedo tambien citar un notable ejemplo. En la mujer de un oficial de Magdebourg, habia hecho desaparecer por medio del precipitado blanco, en ménos de quince dias, un eczema crónico de la cara, contra el cual habia usado sin resultado ninguno en distintas ocasiones el cocimiento de Zittmann, el arsénico, el yoduro de potasio, los preparados de mercurio y las aguas minerales, tanto al interior como en baños. Este eczema presentaba gran tendencia á recidivar. Cuando su marido estaba en Magdebourg, examinaba todos los dias con su lente el rostro de su mujer, y cubria el menor punto sospechoso con la pomada; de este modo prevenia con toda seguridad la extension del mal. Cuando por el contrario estaba ausente el mari-

do de Magdebourg, durante las maniobras militares del otoño, tomaba algunas veces el eczema mayor extension, no cedia despues sino lentamente al empleo del precipitado blanco, ó me obligaba á mí á usar en lugar de este la disolucion de sublimado. Una friccion de la parte enferma con la pomada de precipitado blanco repetida dos ó tres veces al dia, ó bien una untura con una disolucion de sublimado repetida igual número de veces, suele bastar por lo comun. Es evidente que debe principiarse por reblandecer y hacer caer las costras que cubren el punto enfermo, enjugando bien la parte antes de hacer las fricciones ó unturas. Muchas veces he observado que cuando mis antiguos discipulos regresaban de sus viajes, y despues de haber seguido en otros puntos los cursos de enfermedades de la piel, empezaban, bajo la impresion de las nuevas ideas que traian de las facultades extranjeras, por tratar todos los eczemas que se les presentaban con fricciones de jabon negro, aceite de cade (1), aceite de hígado de bacalao, etc.; pero al cabo de algunos años renunciaban á este método ó ensayaban por lo ménos antes de recurrir á él, si el tratamiento por la pomada de precipitado blanco que habian conocido en mi clínica, y que siempre tiene la ventaja de ser mucho más cómodo y sencillo, les conducia al mismo fin.

Agréganse al precipitado blanco y al sublimado los *preparados de zinc y de plomo*, los cuales convienen tambien para los eczemas poco extensos y que no han ocasionado todavía un engrosamiento hipertrófico del dermis. Prescribense sobre todo disoluciones de sulfato de zinc (2 gramos por 180 de agua), y pomadas de óxido de zinc y de carbonato de plomo (4 gramos por 30 de manteca); ó bien cuando los enfermos no toleran

(1) El verdadero *aceite de cade* ó de oxicedro, por otro nombre *miera*, se obtiene quemando la madera del *junniperus oxicedrus*; hay otro producto con el cual se le falsifica, llamado tambien *aceite de cade*, el cual se obtiene quemando los pedazos de pino y abeto que no sirven para extraer la trementina y se aprovechan para obtener la brea; encima de esta sobrenada un líquido pardo, empireumático, conocido tambien con el nombre de *aceite de enebro*, que es el de cade falso.

(Nota del traductor.)

las fricciones con las pomadas, pastas compuestas de glicerina y flores de zinc, ó bien polvos compuestos de flores de zinc y de almidon, ó simiente de licopodion (flores de zinc, 4 gramos; almidon, 30 gramos). Contra los eczemas muy húmedos, sobre todo de las orejas, en las corvas y entre los dedos, el tratamiento de Hébra por medio del unguento de diaquilon presta muy buenos servicios. Este unguento se prepara haciendo fundirse á un calor suave el emplasto de diaquilon; despues se le añade un peso igual de aceite de linaza, agitando bien la mezcla despues de bien fria. Puede hacerse tambien la siguiente prescripcion: R.º: aceite de olivas clarificado, 150 gramos; litargirio, 40 gramos. Hágase hervir hasta consistencia blanda, y agréguese aceite de espliego 2 gramos, para hacer un unguento. Con el unguento de diaquilon se hacen dos ó tres fricciones al dia sobre la parte enferma, ó bien se extiende, lo cual es preferible, sobre pequeñas compresas, con las cuales se cubre la parte enferma. Un medio muy digno de recomendarse contra los eczemas muy extensos acompañados de una fuerte picazon, es el *chorro de lluvia ó de regadera*.

Hay algunos enfermos que no pueden absolutamente tolerar los remedios irritantes que antes citamos. Segun la prescripcion de Hébra, conviene aplicarles el chorro en forma de regadera, al ménos dos ó tres veces por dia, en un local caliente, y cada vez por espacio lo ménos de diez á quince minutos. De esta manera suelen curarse, aunque en general, por el uso muy continuado del chorro, los eczemas más rebeldes que hasta entonces se habian resistido á toda clase de tratamiento. Con pocos gastos puede construirse un aparato á propósito para aplicar los chorros. En lugar del chorro frio pueden emplearse compresas frias para los eczemas parciales que no soportan los medios irritantes, sobre todo cuando son recientes. Si el eczema es inveterado, y ante todo si el parenquima del dermis ha tomado parte en la afeccion de la superficie, si tiene la piel una fuerte consistencia, es dificil levantarla y formar con ella un pliegue, suele haber necesidad de emplear los remedios que por razon

de la modificación enérgica que imprimen á la nutrición de la piel, juegan un papel muy principal en el tratamiento de casi todas las afecciones cutáneas inveteradas. La experiencia nos enseña que de todos estos remedios, los peores son los *preparados de azufre*, los cuales solo son útiles en ciertos y pocos casos, (segun Hébra, principalmente en el eczema marginatum), y que por lo comun son directamente perjudiciales. Por el contrario, el *jabon negro*, la *brea* y la *potasa cáustica*, prestan muy buenos servicios en los eczemas antiguos acompañados de una fuerte infiltración del dermis; haremos, pues, un resumen de las prescripciones que hace Hébra sobre la manera de emplear estos remedios. Con el jabon negro se fricciona una ó dos veces al dia la parte enferma, ó bien se extiende en una capa sobre pedazos de franela, con los cuales se cubre el eczema, teniendo cuidado de renovarlos dos veces al dia. Así se continúa por espacio de tres á seis dias, y despues se suspende, pero sin separar de la piel la pomada que quede de la última fricción ó de las compresas. Tres dias despues se manda tomar un baño á los enfermos, suspendiendo el tratamiento por espacio de un dia. Este procedimiento se repite hasta que ha desaparecido toda infiltración y se ha suspendido la secreción. En este momento, es decir, cuando el eczema húmedo se ha transformado en un eczema seco y escamoso, hace reemplazar el jabon negro por la brea. Entre las diferentes especies de esta sustancia, prefiere este autor la que se extrae del álamo blanco (oleum Rusci) que tiene un olor ménos desagradable que las demás, y el aceite de cade que se extrae de la madera del juníferus oxicedrus, á la brea ordinaria extraída del pino y del abeto, y que tambien es conocida bajo el nombre de pez líquida. Hace algunos años, que en vez de la brea pura ó de pomadas de ella, empleo una disolución de brea en alcohol (brea y alcohol, $\tilde{a}\tilde{a}$, ó bien brea y jabon negro, $\tilde{a}\tilde{a}$, 15 gramos; alcohol, 30 gramos). Esta disolución llena todas las necesidades, es mucho más cómoda de usar que la brea pura ó las pomadas resinosas, y puede separarse con mucha más

facilidad de la piel que estas últimas. Las fricciones con la disolución de brea deben repetirse una vez por día, hasta que la capa morena que se forma no se elimine poco después, sino que queda adherida durante muchos días, y deja percibir después de caer, en vez de una mancha roja, el color normal del tegumento. En tanto que la capa de brea se desprende rápidamente y que la piel se presenta roja por debajo, el proceso patológico no ha llegado á su término. Si bien el uso externo de la brea generalmente es bien tolerado, no es ménos cierto que en algunos enfermos se produce desde las primeras fricciones intensas inflamaciones de la piel, que hacen imposible la continuación del tratamiento. Sucede con más frecuencia todavía, que después de continuar por largo tiempo las fricciones de brea sobre vastas superficies cutáneas, hay necesidad de interrumpirlas por los síntomas de una violenta irritación del tubo digestivo y de los riñones: vómitos, diarrea, emisión de una orina negruzca con un olor muy pronunciado á resina, perceptible sobre todo después de añadir algunas gotas de ácido sulfúrico, fiebre, pesadez de cabeza, etc.—Así como hay eczemas que no permiten el empleo del jabón negro y de la brea, hay otros en los cuales, aunque es soportado este tratamiento por los enfermos, no conduce al objeto deseado. En este caso es cuando conviene cauterizar la superficie enferma con una disolución concentrada de potasa cáustica (4 gramos por 8 de agua). Estas cauterizaciones no deben practicarse más que una vez por semana. Para hacerlas se pasa rápidamente un pincel de hilas empapado en la disolución, sobre la superficie enferma, que inmediatamente se cubre de compresas frías para apaciguar los dolores que esta operación ocasiona. Los eczemas, aun los más inveterados, ordinariamente se curan á la quinta ó sexta aplicación de esta disolución cáustica.

Se pregunta, finalmente, si en los casos en que el tratamiento local libra á los enfermos de su afección, sin dejarlos no obstante al abrigo de las recaídas, debemos limitarnos exclusivamente á él, ó si debe añadirse al tratamiento local otro

general, aun suponiendo que no haya podido percibirse la existencia de ninguna anomalía constitucional, ni escrofulosis, ni raquitismo, ni enfermedad consecutiva á dispepsias crónicas ó á trastornos menstruales. Hébra se levanta enérgicamente contra semejante modo de obrar; pero Veiel, que da al tratamiento tópico tanta importancia como el mismo Hébra, añade, aun cuando no exista ninguna anomalía constitucional evidente, la administracion de tisanas purgantes y del yoduro potásico á dosis crecientes. Los resultados obtenidos en el establecimiento de Veiel son muy notables. Agreguése á esto, que el jefe de una casa de salud puede con facilidad seguir á sus enfermos y averiguar su estado ulterior, á causa de que la mayor parte vuelven al mismo establecimiento en caso de recidiva.

Yo creo que no sólo está permitido, sino indicado con urgencia *en todos los casos en que, á pesar de tomar todas las precauciones para evitar las menores causas de irritacion cutánea, recidiva el eczema sin cesar, el asociar un tratamiento general al tratamiento tópico.* Seguramente es poco provechoso para los enfermos el salir curados del hospital para volver á él poco despues con la misma dolencia. No hay necesidad de buscar por mucho tiempo, para encontrar innumerables ejemplos de individuos que, habiéndose sometido al tratamiento de los médicos más renombrados y que conocen perfectamente los nuevos métodos curativos de las enfermedades cutáneas, han pasado, sin embargo, muchos años sufriendo un eczema y siguiendo un tratamiento, y que muchas veces no han quedado libres de esta afeccion más que por un tiempo bastante corto en tan largo periodo. Para el tratamiento general de aquellos eczemas que dependen de una diátesis herpética, es imposible dar reglas aplicables á todos los casos; pero en un caso determinado no siempre es difícil encontrar un tratamiento conveniente, á causa de que la individualidad, el estado de nutricion y el género de vida de los enfermos, constituyen puntos de partida que nos permiten encontrar los agentes que deben emplearse para modificar la constitucion de una ma-

E. Juncosa

nera eficaz y sin ocasionar daño. Seria muy censurable que la conviccion de una utilidad puramente paliativa del método de Hébra, tal como ha podido comprobarse en muchos enfermos, retuviese á los médicos sujetos á la antigua rutina, la cual consiste en tratar todos los eczemas por la administracion metódica de purgantes enérgicos; pero no vacilo en decir que considero como absolutamente falsa la asercion de Hébra, de que «en los eczemas crónicos, la exclusiva administracion de los purgantes *nunca es útil, y sí es perjudicial muchas veces.*» Si se trata de un eczema crónico en un enfermo que presenta una completa robustez, que come y bebe más de lo que el gasto moderado de su cuerpo exige, y que prefiere los alimentos grasos y aquellos que son ricos en sustancias productoras de la grasa, se curará con más rapidez á este individuo, y será más estable la curacion si se le somete á un tratamiento metódico por los purgantes y se regulariza convenientemente su régimen, que si nos limitamos á un tratamiento puramente local sin atender al régimen seguido por el enfermo, durante y despues del tratamiento. En estas personas suelo emplear con frecuencia, si el eczema es muy extenso, el cocimiento de Zittmann, á pesar de la absurda composicion de este remedio, obrando de este modo á causa de que los enfermos siguen con una puntualidad casi supersticiosa los preceptos que se refieren á su uso.—Pero los eczemas ordinarios se encuentran tambien en personas cuyas condiciones individuales son precisamente opuestas á las que hemos descrito, y que sin estar verdaderamente enfermas, se hallan mal nutridas y sumamente flacas. Si quisiera prescribirse á estas personas purgantes y restringir su alimentacion, no haria más que empeorarse el mal. A estos individuos conviene prescribir, por el contrario, un régimen que aumente la asimilacion y disminuya el desgaste, y en clase de medicamentos, el aceite de hígado de bacalao y otros remedios análogos.—Estas indicaciones pueden bastar para el objeto. Me extenderia demasiado si fuera á examinar detenidamente todas las indicaciones que resaltan de la individuali-

dad del enfermo, respecto al tratamiento interno que debe asociarse al externo.

CAPÍTULO VI.

DERMATITIS SUPERFICIAL DIFUSA CON FORMACION DE PÚSTULAS PEQUEÑAS.—IMPETIGO.

§ I.—Patogenia y etiología.

En el impetigo como en el eczema, se segrega una exudacion serosa en la superficie del dermis, y al mismo tiempo se producen células jóvenes en gran cantidad que se mezclan á ella. El contenido, pues, de las vesiculillas que se forman en la dermatitis impertiginosa, no es por consiguiente líquido y trasparente como en el eczema, sino opaco y amarillento; cuando la capa epidérmica se rompe, da salida á un líquido purulento que más tarde se deseca en costras amarillentas y verdosas. Estando tambien mezclado siempre en el eczema con el contenido seroso de las vesículas un pequeño número de células jóvenes, y apareciendo en el eczema impertiginoso amarillo y puriforme el contenido de algunas de estas por una mezcla más abundante de células jóvenes, se comprende fácilmente que entre el eczema y el impetigo *es imposible trazar una línea de separacion bien marcada*, y que existen por el contrario, formas de transicion que con igual derecho pueden incluirse en el eczema que en el impetigo. Esto se aplica, entre otras, á las erupciones húmedas, tantas veces mencionadas, de la cara y la cabeza en los niños, las cuales tan pronto han sido descritas con el nombre de eczema como con el de impetigo (ó porrigo) de la cabeza y la cara.—Entre las causas del impetigo, citaremos desde luego los irritantes externos que obran directamente sobre la piel. Cuanto más vulnerable es esta, con mayor facilidad los irritantes más insignificantes determinan una exudacion y una formacion de células en la superficie. En ciertos individuos basta aplicar un emplasto resinoso ó una cataplasma caliente para provocar en muy poco

tiempo la aparición de pústulas de impetigo. Esta vulnerabilidad de la piel se observa principalmente en los individuos de epidermis fina y pálidos, pero ante todo en los escrofulosos.—En estos últimos es muy frecuente la enfermedad, aunque no haya podido apreciarse irritación ninguna ejercida sobre la piel, debiendo incluirse, del mismo modo que los catarros crónicos y los infartos ganglionares, entre los síntomas más importantes de la escrofulosis. En fin, se observa también el impetigo, sobre todo en los niños, sin diatesis escrofulosa y sin ninguna otra causa conocida. En los casos de este género, que no dejan de ser frecuentes, ordinariamente se supone que la alimentación demasiado fortificante, sobre todo la leche demasiado crasa de la madre ó una acritud de la sangre, ha provocado la erupción; no puede, sin embargo, citarse razón ninguna plausible en apoyo de esta última hipótesis.

§. II.—Síntomas y marcha.

La inflamación del cuerpo papilar, del cual procede la exudación en el impetigo, es acompañada de una sensación de picazón y de un deseo de rascarse. Estos fenómenos subjetivos, y la existencia de pequeñas pústulas puntiagudas (*psidracia*) sobre un fondo rojo, ó de costras amarillas verdosas, suelen formar los únicos síntomas del impetigo. Rara vez, y exclusivamente cuando llega á un extraordinario grado de violencia y es muy aguda su marcha, va acompañada la dermatitis impetiginosa de una fiebre poco intensa y una leve alteración del estado general. Según que la erupción de pústulas de impetigo se limita á un pequeño espacio ó se extiende á grandes superficies, se distingue el *impetigo figurata* y el *impetigo sparsa*. La primera forma es más común en la cara, principalmente en los carrillos, los labios, la nariz y el cuero cabelludo, aunque es bastante frecuente también en el tronco y las extremidades. Al principio aparecen manchas rojas, redondas, ovales ó irregulares, de diferente magnitud, separadas entre sí ó confluentes. Si la rubicundez es muy intensa, la piel está

tensa, reluciente y existe fiebre, se produce una forma de impetigo, á la cual Willan ha dado el nombre de impetigo *erisipelatodes*. Sobre la base roja aparecen en seguida pequeños puntos amarillos, que al instante adquieren el tamaño de una lenteja, elevándose poco por encima del nivel de las partes inmediatas. Al cabo de algunos dias, ó algo más pronto, se rompen las pústulas y vierten su contenido, que se deseca en costras amarillas. Bajo estas costras continúa segregándose un liquido amarillo, y de este modo van haciéndose cada vez más gruesas, mientras se producen nuevas pústulas todo al rededor. Si se arrancan las costras, que á veces adquieren un gran espesor (*impetigo scabida*) se encuentra por debajo, al principio, el dermis desnudo cubierto de una secrecion sero-purulenta, y hácia el fin de la enfermedad una fina membrana de epidermis recientemente formada, bajo la cual se ve por transparencia el dermis rojo, y que se hiende ligeramente por los movimientos de las partes enfermas. La marcha del impetigo figurata, ordinariamente es subaguda, terminándose todo el proceso en dos ó tres semanas por la caída de las costras. Sin embargo, se encuentran tambien casos de impetigo figurata *crónico*, que persisten durante muchos meses, y hasta, lo que es más raro, durante muchos años. En estos últimos casos el parénquima del dermis toma parte en el proceso, como sucede en el eczema crónico, y experimenta un engrosamiento acompañado de induración. El impetigo *sparsa* ataca de preferencia las extremidades, suele extenderse á todos los miembros, y en ocasiones á toda la superficie del cuerpo. La rubicundez de la piel acompañada de fuertes picazones, la formacion y rotura de las pústulas, la produccion de costras y su engrosamiento progresivo, al mismo tiempo que el desarrollo de pústulas nuevas al rededor de las primeras, y por último, la caída de las costras, todos estos fenómenos se suceden como en la forma anterior, con la única diferencia de que el impetigo *sparsa* sigue más á menudo una marcha crónica y determina tambien con más frecuencia una ulceracion superficial, á causa de que

la hiperplasia no permanece aquí limitada á la superficie del dermis, sino que se propaga hasta el espesor de su tejido.

§. III.—Tratamiento.

En muchos casos de impetigo no se necesita ninguna intervencion terapéutica, á causa de que en muy pocas semanas se curan espontáneamente. En los casos recientes podemos, pues, imitarnos á reblandecer de cuando en cuando las costras demasiado endurecidas y engrosadas, con manteca fresca ó cualquier otro cuerpo grasoso, favoreciendo despues su caída por compresas húmedas. Por el contrario, si se ha prolongado la enfermedad por espacio de semanas y meses, es necesario una medicacion más activa; debiendo examinar si con arreglo á los principios sentados en el capítulo anterior debe entablarse una medicacion general, ó simplemente local. La primera está muchas más veces indicada en el impetigo que en el eczema, supuesto que precisamente la forma impetiginosa de la dermatitis depende en gran número de casos, de una anomalía general de la nutricion. Para el tratamiento local del impetigo deben seguramente emplearse los mismos remedios que para el del eczema; pero la mayor intensidad de la inflamacion, traducida ya por la formacion de pus, hace que los remedios irritantes sean tolerados en el impetigo más difícilmente todavía que en el eczema. El precipitado blanco, el óxido y sulfato de zinc, y las cauterizaciones ligeras con el nitrato de plata, deben casi en todos los casos preferirse á los preparados de azufre, el jabon negro y la brea.

CAPÍTULO VII.

DERMATITIS CON FORMACION DE GRANDES PÓSTULAS AISLADAS.

ECTIMA.

§. I.—Patogenia y etiología.

Las pústulas de ectima siempre descansan, es cierto, sobre una base de color rojo vivo é hinchada por la infiltracion; pe-

ro á pesar de la mayor intensidad de esta última, la formación de células de pus se limita también en esta forma de la dermatitis á la superficie del dermis, y difícilmente llega hasta el parenquima de este último. Únicamente en los casos en que esto sucede, ocasiona el ectima ulceraciones de la piel, que dejan tras de sí cicatrices, á causa de que la pérdida de sustancia que resulta es ocupada más tarde por un tejido conjuntivo de nueva formación que se retrae.—El ectima es primeramente, *resultado muy á menudo de irritaciones ejercidas directamente sobre la piel*. Tal es la erupción pustulosa provocada por la pomada estibiada (ectima antimonial); lo mismo pasa con las pústulas anchas que aparecen sobre los brazos y las manos de los albañiles, los herreros y los cerrajeros, y que provienen de la cal ó de las chispas de hierro incandescente; en fin y ante todo, debe contarse en esta especie las pústulas que se producen en los individuos atacados de enfermedades parasitarias ó pruriginosas, cuando estos se *rascan violentamente*.

En otros casos aparece el ectima en el curso de enfermedades febriles agudas, sin haber sido precedido de ninguna irritación apreciable de la piel; esta forma ofrece mucha analogía con el herpes conocido con el nombre de *hidroa febrilis*.—En fin, se observa también el ectima en los individuos que han sido debilitados por la miseria, ó que se han vuelto caquéticos por otras causas, tales como pérdidas de humores, enfermedades graves ó de larga duración, detención en las cárceles ó en habitaciones insalubres; en fin, en los bebedores y en los individuos atacados de escorbuto (ectima caquético). Del ectima sífilítico nos ocuparemos en otro lugar.

§. II.—Sintomas y marcha.

La inflamación é infiltración que preceden y acompañan á la formación de las pústulas de ectima, ordinariamente dan lugar á dolores pungitivos, y en los individuos irritables hasta un estado febril. Las pústulas casi nunca son muy nume-

rosas; están diseminadas, rodeadas de una ancha aureola roja, y comunmente residen en las extremidades, en las nalgas, el pecho, el cuello y mucho más rara vez en la cara. La magnitud de una pústula de estas, hemisférica, que se eleva manifiestamente por encima del nivel de las partes inmediatas, es algunas veces mayor que un guisante. El contenido de las pústulas consiste en un líquido amarillo y purulento, que á veces tiene un color rojo por su mezcla con sangre. Al cabo de algunos dias se deseca el contenido de las pústulas y se forman contras redondas morenuzcas, que no aumentan de espesor, y se caen al poco tiempo, ó poco á poco se engruesan y quedan por más tiempo adheridas á la piel, cuando por debajo de ellas sigue formándose el pus. En el primer caso, al caer la costra deja en su lugar una mancha roja cubierta de un epidermis reciente; en el último se produce una úlcera generalmente superficial, pero interesando algunas veces las capas profundas del dermis. La marcha del ectima unas veces es *aguda* y otras *crónica*. En los casos de marcha aguda, segun se observa en las formas debidas á una causa exterior y en la forma sintomática que se manifiesta en el curso de las enfermedades febriles, generalmente todo se limita á una sola erupcion de pústulas; estas tienen una corta duracion y las costras que en seguida se caen no dejan tras de sí úlceras, ó si las producen solamente son superficiales. Si la marcha de la afeccion es crónica, como se observa principalmente en el ectima caquético, se repiten las erupciones pustulosas por intervalos más ó ménos próximos, la rubicundez de la aureola inflamatoria es muchas veces lívida, y el contenido de las pústulas rojizo ó de un color súcio (*ectima luridum*); bajo las gruesas costras que se forman lentamente y caen muy tarde, se desarrolla algunas veces ulceraciones gangrenosas muy rebeldes y que penetran profundamente en el dermis.

La inflamacion é infección que produce la formacion de las pústulas de ectima ordinariamente dan lugar á dolores punzantes, y en los individuos indolentes las pústulas casi nunca son muy numerosas.

§. III.—Tratamiento.

Sólo el ectima caquético, por razón de su marcha crónica y su tendencia á ulcerar la piel, exige medidas terapéuticas enérgicas. Ante todo, es preciso procurar hacer desaparecer la caquexia, dando á respirar al enfermo un aire puro, prescribiéndole una alimentación fortificante, el vino ó la cerveza fuerte y los preparados de hierro ó de quinina. Al principio de la enfermedad y mientras se presentan violentos fenómenos inflamatorios, deben aplicarse cataplasmas calientes; más tarde, cuando se producen úlceras atónicas, es preciso un tratamiento más irritante, sobre todo la cauterización con la barra de nitrato de plata.

CAPÍTULO VIII.

DERMATITIS SUPERFICIAL CON FORMACION DE GRANDES AMPOLLAS AISLADAS.—PENFIGUS.—PONPHOLIX.

§. I.—Patogenia y etiología.

En el penfigus se produce sobre una base débilmente enrojecida y no infiltrada, ampollas redondas muy tensas, llenas de un líquido claro y parecidas á las que se forman por la aplicación de vejigatorios, ó despues de una quemadura de segundo grado. No podemos explicarnos de manera alguna este proceso extraordinario. El penfigus de los recién nacidos es muchas veces, pero no siempre, de origen sifilitico. Los niños lo padecen con más frecuencia que los adultos. Algunos enfermos presentan antes de la invasión del penfigus los signos de una caquexia general; otros, por el contrario, ofrecen un aspecto saludable, el cual conservan, así como un completo bienestar, aún durante toda la afección, si no son extenuados por

erupciones constantemente repetidas, el insomnio, etc. En ocasiones ataca el penfigus un gran número de individuos á la vez, y constituye una especie de epidemia.

S. II.—Síntomas y marcha.

Las primeras modificaciones que á veces se observan sobre la piel, consisten en manchas rojas circulares, que ocasionan al formarse una sensacion de quemadura y de picazon, y ocupan principalmente el dorso, el vientre y las extremidades. Al cabo de algunas horas se presenta en el centro de estas manchas una pequeña vesícula trasparente, que aumenta con rapidez, cubre en poco tiempo toda la mancha, ó hace que sólo quede de ella un filete estrecho. Las burbujas son redondas ú ovals, del tamaño de un guisante, una cereza, y algunas veces de una nuez; su contenido es al principio trasparente y más tarde se vuelve opaco y lechoso. Despues de tres ó cuatro dias se rompen estas ampollas, y dejan tras de sí un sitio escoriado. Este segrega durante algunos dias serosidad y despues se cubre de una costra delgada, debajo de la cual se forma un nuevo epidermis. En el sitio ocupado por la vejiga queda una mancha pigmentada. Pero antes de que las primeras ampollas hayan tenido tiempo para curarse se forman otras nuevas, á estas siguen otras, y así se renuevan sin cesar las erupciones de tal modo, que en la piel de un individuo atacado de penfigus ordinariamente puede estudiarse todos los periodos de la enfermedad. En *algunos casos* no dura este estado más que algunas semanas, al cabo de las cuales se cura el mal. Pero rara vez se limita todo á un acceso; ordinariamente se repite todo el proceso á las pocas semanas ó meses, siguiendo en esta recidiva la enfermedad, la misma marcha que la primera vez, y siendo tambien igual su duracion. No es del todo raro que se observen tres, cuatro y aun más recidivas.—En *otros casos* no se suspende la erupcion de nuevas ampollas despues de tres ó cuatro semanas, sino que persisten por espacio de *meses y años*.

Aun suponiendo que al principio de la enfermedad pueda ser satisfactorio el estado general, no por eso dejan de ponerse pálidos, delgados y débiles más adelante los individuos, ya porque la pérdida de humores les aniquile, ó ya porque la causa desconocida del penfigus ejerza una fatal influencia sobre la nutricion. El enflaquecimiento y el aspecto pálido y caquético hacen progresos más rápidos cuando está tambien turbado el reposo de la noche por la picazon que acompaña á la erupcion ampollosa. Casi todos los enfermos afectados de penfigus crónico terminan por sucumbir en el marasmo. Se han suscitado acalorados debates sobre si el penfigus es siempre una enfermedad crónica, ó si existe tambien un *penfigus agudo*. Yo creo que sólo se trata en este caso de una cuestion de palabras. Cuando la erupcion de las ampollas del penfigus se reduce á una erupcion de tres ó cuatro semanas, seguramente puede decirse que es de marcha aguda; pero si se considera como períodos de estado latente los intervalos que se prolongan meses enteros, durante los cuales no se forman burbujas, y en que los enfermos se encuentran tan buenos como antes de la primera aparicion de la enfermedad, puede llamarse al penfigus, crónico con frecuentes recidivas.

Hay una forma muy horrible, que es el *penfigus foliáceo*, descrito por Cazenave y Hébra. En esta no se produce más que un corto número de ampollas, ó bien una sola ménos tensa que otras de la misma especie, pero que se ensancha indefinidamente. En el penfigus foliáceo continuamente está llegando líquido debajo del epidermis, hasta que, por último, toda la piel se pone como acorchada ó cubierta en parte de una delgada corteza de color amarillo oscuro. Ordinariamente no toma el proceso tan vastas proporciones, sino en el espacio de un año próximamente. En el intervalo pueden cicatrizar algunos puntos de la superficie cutánea de un modo pasajero, para ser más tarde atacados de nuevo. Esta enfermedad siempre se termina por la muerte.

§. III.—Tratamiento.

El tratamiento del penfigus no puede ser más que sintomático, supuesto que ignoramos las causas de la enfermedad, así como también la caquexia ó discrasia que sirve de base á la afección cutánea, cualquiera que sea por lo demás el mérito del trabajo de Bamberger, que ha encontrado en un individuo afectado de penfigus amoniaco en la orina reciente, en la sangre y en el contenido de las burbujas. Preciso es, pues, que nos limitemos á sostener las fuerzas hasta el momento en que la enfermedad se extinga por sí misma, ó que intentemos por lo ménos retardar la consunción final y la muerte todo lo posible. Es inútil entrar en los detalles de las prescripciones higiénicas y medicinales que se recomiendan con este objeto. En una palabra, es preciso, como en todos los casos semejantes, evitar todo lo que activa el desgaste orgánico, y dar por el contrario en abundancia todo lo que puede reemplazar las pérdidas sufridas y disminuir el desgaste. Por lo que toca al tratamiento externo, Hébra rechaza también enérgicamente el empleo de los baños y las pomadas, así como no aconseja para el tratamiento interno ningún específico. Por el contrario, recomienda espolvorear los sitios húmedos con un polvo vegetal seco, tal como el polvo de licopodion.

CAPÍTULO IX.

DERMATITIS CON FORMACION DE AMPOLLAS PLANAS AISLADAS QUE DAN LUGAR Á CÒSTRAS DE UNA FORMA ESPECIAL.—RUPIA.

§. I.—Patogenia y etiología.

La formación de ampollas aisladas es común al penfigus y á la rupia. Pero en tanto que las del penfigus se rompen, las de la rupia se sostienen por más tiempo, se vuelve purulento su

contenido, muchas veces sanguinolento, y despues se deseca en una costra. Nuevas exudaciones procedentes del interior, y ordinariamente tambien una ulceracion de la piel cuyos productos se desecan igualmente, hacen á la costra formada cada vez más gruesa, al mismo tiempo que se forma en su circunferencia una especie de ribete de burbujas, cuyo contenido se deseca como el de la burbuja primitiva. *Siendo más plana la parte periférica de la costra producida de esta manera, que la parte central formada primeramente, las costras del rupia son gruesas en el centro y delgadas en sus bordes, ofreciendo cierta semejanza con las conchas de las ostras.* En la mayor parte de los casos, pero no en todos, la rupia es uno de los síntomas de la sífilis constitucional. Las causas de la rupia no sífilítica son oscuras; del mismo modo que el ectima caquético se observa con más frecuencia la enfermedad en los individuos extenuados y miserables.

§. II.—Síntomas y marcha.

El asiento ordinario de la rupia no sífilítica, es en las extremidades; las ampollas que descansan sobre una base roja están aisladas y poco tensas; su contenido, al principio trasparente, se vuelve muy pronto amarillo oscuro ó rojizo. Las costras que resultan son de color oscuro, y al cabo de cierto tiempo toman el aspecto antes descrito. Segun el mayor ó menor espesor de las costras, se distingue una rupia *proeminente* y otra *simple*. Despues de haber hecho caer las costras se percibe una herida simplemente escoriada ó una úlcera profunda, que en seguida se cubre de otra costra nueva. Algunas veces no se produce una simple ulceracion, sino una destruccion gangrenosa de la base de las ampollas (*rupia gangrenosa ó escarótica*). El contenido de las burbujas es en este caso blando y negruzco. Debajo de ellas ó de las costras se encuentra el dermis destruido y trasformado en una úlcera gangrenosa cubierta por fragmentos de tejido, y que cicatriza con dificultad.—Mientras

la rupia simple y la proeminente ordinariamente se terminan por la curacion, y dejan tras de sí una cicatriz plana pigmentada, muchas veces la rupia gangrenosa puede conducir á la muerte por consuncion, ó acelerar el fin del enfermo, ya debilitado por la primitiva enfermedad.

§. III.—Tratamiento.

La indicacion más esencial en el tratamiento de la rupia, es combatir la anomalía de la constitucion que exista. Si se consigue llenarla, bien pronto se produce un nuevo epidermis por debajo de las costras, y los puntos enfermos se cicatrizan. Si por el contrario, no se logra mejorar la constitucion, el tratamiento local es tambien por lo comun ineficaz. Para secundar el tratamiento general puede hacerse caer las costras aplicando sobre ellas cataplasmas. Las úlceras que dejan tras de sí reclaman un tratamiento excitante, sobre todo la cauterizacion repetida con la piedra infernal.

CAPÍTULO X.

DERMATITIS CRÓNICA CON INFILTRACION DEL DERMIS Y FORMACION ANORMAL DEL EPIDERMIS.—PSORIASIS.

§. I.—Patogenia y etiología.

En la psoriasis no es suficiente el derrame que se forma en la superficie del dermis para constituir vesículas; por el contrario, en esta forma de dermatitis constantemente crónica, sólo se produce una hiperemia y una infiltracion de la piel, bajo el influjo de la cual el cuerpo papilar produce un epidermis enfermo, que mezclado con una exudacion poco abundante y desecada, se desprende en escamas bastante grandes.—La etiología de la psoriasis es muy oscura. Esta enfermedad, que se encuentra con mucha frecuencia en todas las clases sociales, no

puede considerarse como la manifestacion exterior de una dis-crasia, supuesto que ataca y aun prefiere los individuos com-pletamente sanos, mientras que los individuos enfermos y de-crépitos están ordinariamente libres de ella. En algunas fami-lias constituye una enfermedad hereditaria. Ataca lo mismo á los hombres que á las mujeres, padeciéndola muy rara vez los niños que no han pasado de los primeros años de su existencia y las personas muy ancianas.

§. II.—Síntomas y marcha

Esta enfermedad principia siempre por espacios redondos poco extensos de la piel. Estos espacios están rojos, sobresa-len ligeramente por encima del nivel de las partes inmediatas, son lisos en los primeros momentos de la enfermedad, y algu-nas veces producen el mismo efecto que si el epidermis que les cubre hubiese sido levantado por un derrame seroso, y depri-mido despues por la evacuacion del líquido. En seguida los pe-queños espacios redondos é infiltrados de la piel, se cubren de escamas blancas y secas. De esta forma de la psoriasis, *psor-iasis guttata*, proceden, segun la sencilla y exacta expli-cacion de Hébra, todas las demás especies admitidas ya por la extension de la enfermedad en superficie, ó ya por su evo-lucion regresiva en los puntos primeramente enfermos. La psoriasis *guttata* produce por el aumento de extension del sitio afectado la *psoriasis nummularis*, y esta última, cuando en las partes medias más antiguas del foco morbososufre el proceso una evolucion regresiva, á causa de la cual se vuelven las es-camillas más delgadas y se caen, se trasforma en *psoriasis scutellata*; en fin, de esta resulta la *psoriasis annulata* (lepra vulgar de Willan), cuando ha desaparecido del centro la rubi-cundez, presentándose la piel en este punto con su aspecto normal. Cuando se forman semejantes anillos se interrumpen en los puntos de contacto, y por último, no quedan más que al-gunos segmentos de circulo aislados, representando la forma

de la psoriasis á la cual se ha dado el nombre de *psoriasis girata*. En fin, las *psoriasis conferta* y *difusa* deben su origen á la confluencia de numerosas erupciones.—Los sitios de predileccion de la enfermedad son *las superficies de las extremidades correspondientes á los extensores*, pero ante todo las *rodillas y los codos*. En gran número de casos se limita la enfermedad á estos puntos, no percibiéndose la menor señal de ella en todo el resto del cuerpo. En estos casos, así como en aquellos en que la psoriasis está muy repartida, se nota con frecuencia una distribucion muy simétrica de la erupcion en ambas mitades del cuerpo, fenómeno que por lo demás se observa tambien en otras enfermedades de la piel, tales como el eczema. Muy rara vez queda limitada la erupcion á los párpados, los labios, el prepucio, el escroto y los grandes labios, pudiendo, si quiere, llamarse á estas formas psoriasis de los párpados, de los labios, del prepucio, del escroto ó de las partes genitales. Por el contrario, no pertenece á esta categoría la forma difusa ni la circunscrita de la erupcion llamada psoriasis de la palma de las manos y de la planta de los piés. La forma difusa en la cual la palma de las manos ó la planta de los piés, enrojecida é infiltrada, está cubierta de escamillas secas, la dejamos ya incluida entre las variedades del eczema; en cuanto á la forma circunscrita, siempre es de origen sifilítico, y la describiremos más adelante.—La circunstancia de que el proceso que constituye la psoriasis ordinariamente no se detiene mucho tiempo en el punto atacado, es, segun ya hicimos notar, no solamente causa de la forma particular de las eflorescencias, sino que tambien explica el fenómeno de que rara vez ocasione una degeneracion más profunda del dermis. Los casos excepcionales en los cuales en vez de terminarse en seguida el proceso, persiste y pone á la piel tensa, rígida y compacta, han recibido el nombre de psoriasis inveterada. Estos corresponden especialmente á las formas difusas y de irregular extension de la enfermedad.

§. III.—Tratamiento.

Si bien es cierto que rara vez se consigue obtener la curacion definitiva de la psoriasis, se logra, sin embargo, fácilmente hacerla desaparecer por cierto tiempo. Las consideraciones que se oponen al tratamiento local de algunos eczemas y ciertas formas del impetigo, no son aplicables á la psoriasis, supuesto que nunca esta enfermedad es de origen discrásico, y jamás se presenta reemplazando á otras enfermedades. Agréguese á esto, que en esta afeccion se tolera mucho mejor un tratamiento local enérgico que en las enfermedades de la piel de que antes nos ocupamos. *Toda psoriasis exige un tratamiento local enérgico.* En lugar de la pomada de precipitado blanco, de los preparados de zinc y de plomo, que tantas veces bastan para dar cuenta del eczema y del impetigo, y que tan á menudo son los únicos remedios que podemos emplear, es preciso poner en uso contra la psoriasis el jabon negro, la brea y las preparaciones sulfurosas. Conviene principiar el tratamiento por algunos baños de vapor, durante los cuales por medio de jabon y de un cepillo suave se limpia todo lo posible los sitios enfermos de las escamas que les cubren. Si no tenemos á nuestra disposicion los precisos aparatos para estos baños, puede hacerse la misma operacion en uno de agua caliente prolongado. Despues de haber quitado las escamillas, conviene hacer por espacio de tres á seis dias fricciones con el jabon verde, renovándolas dos veces al dia; lo más conveniente es recomendar al enfermo esté en la cama en una alcoba bien caldeada y muy abrigado con mantas de lana. Despues de esto se suspende el tratamiento por espacio de tres dias, durante los cuales se interrumpen las fricciones ó se dejan aplicadas las compresas sin cubrirlas de más jabon. Pasado este intervalo se manda tomar un baño de vapor ó un baño caliente prolongado. Si despues de esto no se ha disipado todavia la infiltracion de la piel, vuelve á principiarse el mismo tratamiento; pero si se encuentra que to-

dos los puntos enfermos están blandos y suaves, puede pasarse al uso de la brea y las pomadas de esta sustancia (véase pág. 528). Anteriormente tuvimos ya ocasion de decir que preferimos la disolucion de brea y de jabon negro (ñu, 30 gramos en 60 de alcohol), á la brea pura y las pomadas resinosas. Si desde el principio no existe más que una moderada infiltracion del dermis, puede, despues de administrar los baños y de quitar las escamas, tocarse dos ó tres veces al dia los sitios enfermos con la disolucion que hemos citado, método que ordinariamente conduce, lo mismo que el otro, al fin deseado en el término de pocas semanas. Iguales resultados se han obtenido con la pomada de protoyoduro de mercurio, con el jabon sulfuroso y con el jabon de yoduro de azufre. Sin embargo, no he experimentado por mí mismo estos medios. Por cierto tiempo recomendaba con mucho calor Hébra el uso de una disolucion bastante concentrada de sulfuro de cal (R.^o: azufre, un kilógramo; cal viva, 500 gramos. Hágase hervir en agua comun 12 kilógramos, hasta reducirse á 6. Filtrese el líquido despues de frio). Hébra manda hacer dos fuertes fricciones con un pedazo de franela empapado de esta disolucion sobre cada sitio enfermo, hasta que se hayan separado todas las escamas y quede al descubierto el cuerpo papilar. Se coloca en seguida el enfermo en un baño caliente, donde se le mantiene por espacio de una hora, y despues del baño se hace friccionar los puntos enfermos con un cuerpo graso como el aceite de hígado de bacalao ó con la pomada de brea.

En tanto que los métodos curativos hasta ahora explicados convienen especialmente para las erupciones extensas de psoriasis, tenemos, en la untura de los puntos enfermos con una disolucion de sublimado (4 gramos por 30 de alcohol), un excelente medio para el tratamiento de las pequeñas eflorescencias. Estas unturas ofrecen la ventaja de ser mucho ménos molestas, pero causan dolores tan vivos que no puede pensarse en emplearlas cuando el exantema tiene una considerable extension. Si bien es cierto que por el tratamiento tópico se

domina con más prontitud y seguridad la psoriasis, no puede negarse, sin embargo, que con la administracion interna del arsénico puede tambien conseguirse este objeto. Por razon de este hecho, y sabiendo que el tratamiento antes descrito está lejos de dejar al abrigo de las recidivas de psoriasis; y en fin, en consideracion á la notoria innocuidad de un tratamiento arsenical dirigido con prudencia, creemos que seria colocarse bajo un punto de vista demasiado sistemático, y obrar contra el interés de los enfermos, seguir exclusivamente uno ú otro método *en lugar de asociarlos* entre sí. Prescribese el arsénico por lo general bajo la forma de licor de Fowler; se principia por dar seis gotas en el dia, y progresivamente se aumenta esta dosis una gota cada cinco dias, hasta que se haya llegado á hacer tomar cerca de 30 por dia. Veiel emplea casi exclusivamente las píldoras asiáticas, puesto que, segun él, bajo esta forma puede medirse mucho mejor la dosis de arsénico que administrándolo por gotas. Manda hacer una masa pilular, compuesta de ácido arsenioso disuelto en agua y de una mezcla de miga de pan y de pimienta, en tales proporciones que cada 30 píldoras contengan 5 centigramos de ácido arsenioso. Principia por hacer tomar diariamente 3 píldoras, y poco á poco va aumentando hasta llegar á 8 ó 9, y por consiguiente 15 miligramos de arsénico por dia. En el instante que se presenta una presion en el epigastrio ó lagrimeo, se suspende el tratamiento por algunos dias. Las cantáridas, los preparados estibiados, el antracócali, las píldoras de brea y otros remedios usados antes, han sido completamente abandonados á causa de haberse reconocido que eran insuficientes contra la enfermedad. Por el contrario, puede prescribirse á *los individuos robustos y vigorosos*, á la vez que el tratamiento medicinal, un régimen más ó ménos severo y tisanas purgantes, á causa de que esta prescripcion, que llevada muy lejos puede bastar por sí sola para curar la psoriasis, segun está demostrado por la experiencia, secunda poderosamente el tratamiento.

CAPÍTULO XI.

DERMATITIS CON FORMACION DE NUDOSIDADES CÓNICAS ORDINARIAMENTE REUNIDAS EN GRUPOS.—LIQUEN.

§. I.—Patogenia y etiología.

En el liquen se observa sobre la piel, no vesículas llenas de un líquido, sino nudosidades sólidas ó pápulas. La exudacion que se produce en esta forma de dermatitis, infiltra el dermis y determina un engrosamiento circunscrito de su parenquima, mientras que sobre la superficie libre el líquido exudado sólo basta para hinchar las células de la red de Malpighi, y hacer ménos íntima su adherencia con la capa córnea que las cubre. Esta última circunstancia nos da razon de por qué las nudosidades del liquen se terminan por descamacion.—Sólo hay algunos casos raros en que pueda atribuirse la dolencia á irritaciones exteriores de poca intensidad, por ejemplo á mordeduras de parásitos, al frote de la piel con telas ásperas, al desaseo ó la accion de una temperatura muy elevada. En el mayor número de casos no podemos descubrir las condiciones que ponen numerosos puntos pequeños y circunscritos de la piel, en ese estado morboso que da origen á las pápulas de liquen, dejando perfectamente libres las partes inmediatas. Esta afeccion se encuentra con especial frecuencia en los individuos escrofulosos.

§. II.—Síntomas y marcha.

Las nudosidades cónicas, que apenas tienen el tamaño de un grano de mijo, que caracterizan el liquen, son de un color rojizo que tira á amarillo, ó de un color normal, y hasta algunas veces más pálidas que las partes enfermas; quizá en este último caso los vasos por donde primitivamente se verifica la exu-

dacion, sean más tarde comprimidos por ella. Estas nudosidades ordinariamente están reunidas por *grupos*, y ó están limitadas á ciertas regiones poco extensas, ó repartidas sobre grandes superficies. En las formas ligeras (*liquen simple*) provocan las nudosidades una leve picazon ó no causan molestia ninguna, siendo por lo geeneral de corta duracion; desaparecen en ocho ó quince días, y despues de la descamacion de la capa epidérmica ordinariamente han llegado á su término. Sucede más rara vez que sigue el liquen simple una marcha crónica, es decir, que las nudosidades primeramente producidas son seguidas de nuevas erupciones, que se repiten varias veces.—En las formas más respetables (*liquen agrius*), algunas veces es acompañada de fiebre y un trastorno del estado general la erupcion de las nudosidades. Estas suelen estar entonces estrechamente apretadas unas con otras, descansan sobre una base rojiza, son ellas mismas muy rojas y causan un prurito violento. Sucede con mucha facilidad que aumenta la inflamacion, trasformándose entonces el liquen agrius, al cabo de pocos días, en un eczema rubrum. Tambien esta forma puede seguir una marcha aguda y terminarse por la curacion en el término de ocho ó quince dias; pero es más frecuente que se haga crónica.

Bajo el nombre de *liquen rojo*, Hébra, que no incluye entre los liquens más que aquellos exantemas en los cuales conservan las eflorescencias durante toda su duracion, la forma de nudosidades sólidas, describe una forma morbosa que presenta en su marcha ulterior cierta analogía con la psoriasis. Está caracterizada por pequeñas nudosidades rojizas del tamaño de un grano de mijo, aisladas al principio y cubiertas de escamas finas, que no ocasionan picazon y no presentan crecimiento periférico. Por causa de repetidas erupciones se hacen cada vez más numerosas estas nudosidades; los intervalos que las separan van siendo menores, hasta que terminan por tocarse en sus bordes las pequeñas pápulas, y producen entonces placas extensas infiltradas de serosidad. Finalmente, toda la superficie cutánea puede hacerse asiento de nudosidades semejantes

y de la infiltración difusa que de ellas resulta, estado que, lo mismo que todos los exantemas generalizados, ejerce una fatal influencia sobre la nutrición de los enfermos, de los cuales sucumbe la mayor parte en el marasmo.

§. III.—Tratamiento.

Para las formas ligeras del liquen de marcha aguda no se necesita ningún tratamiento. En los casos prolongados conviene emplear el mismo método que hemos recomendado para el tratamiento de los eczemas crónicos. En los casos sumamente rebeldes puede acudir a la administración del arsénico. Veiel considera este último como muy eficaz en todas las enfermedades cutáneas acompañadas de una infiltración de la piel, mientras que en las demás formas dice haber obtenido muchos buenos resultados. En el liquen agrius es muy conveniente el frío en los casos recientes; lo mismo decimos de la administración de los laxantes. Deben, por el contrario, rechazarse las evacuaciones sanguíneas generales y locales, que también han sido aconsejadas. Los casos crónicos de liquen agrius, suelen resistirse a los tratamientos más enérgicos. Los remedios más convenientes contra estas formas son los baños, el jabón negro, la brea, las preparaciones sulfurosas, y sobre todo el uso interno del arsénico.

CAPÍTULO XII.

DERMATITIS CON FORMACION DE PEQUEÑAS NUDOSIDADES DISEMINADAS ACOMPAÑADAS DE FUERTE PICAZON.—PRURIGO.

§. I.—Patogenia y etiología.

Las pequeñas nudosidades planas que son propias del prurigo, conservan el color de la piel vecina. Pinchándolas, ordi-

nariamente dejan salir una gotita de un líquido trasparente, mientras que las nudosidades del liquen dan salida á una gotita de sangre. Comprimiendo por los lados una pápula de prurigo, se distiende el epidermis, se hace trasparente, y se presenta un líquido completamente claro. Esta particularidad de las pápulas y los resultados del tratamiento, hacen suponer á Hébra que en esta enfermedad se trata de un derrame de líquido en las capas profundas del epidermis, líquido cuya cantidad ordinariamente seria insuficiente para formar vesículas, y bastaria sólo para producir una pequeña pápula plana, perceptible al tacto, y más tarde tambien á la vista. Esta hipótesis, cuya exactitud no puede apreciarse, es cierto, por investigaciones anatómo-patológicas directas, supuesto que estas modificaciones desaparecen despues de la muerte, está tambien de acuerdo con los síntomas subjetivos que acompañan al prurigo, principalmente con la insufrible picazon y la marcha de la enfermedad. Acostúmbrase á separar el prurigo provocado por los piojos, el ácarus, por la accion de polvos irritantes y otros agentes exteriores apreciables, de las formas que se desarrollan sin causa conocida, y que son tan rebeldes que suelen persistir por toda la vida; en una palabra, del prurigo verdadero, si bien por lo demás los fenómenos son iguales en ambas formas. El prurigo verdadero es mucho más comun en los pobres que en las personas acomodadas; preciso es, por lo tanto, admitir que la falta de limpieza y una alimentacion insuficiente, juegan un importante papel en el desarrollo de la afeccion. Si se exceptúan los primeros años de la infancia, la enfermedad se presenta en todas las edades; los hombres están más sujetos á ella que las mujeres.

§. II. — Síntomas y marcha.

Las pápulas planas diseminadas, en ocasiones difíciles de percibir, y que por la irritacion que sobre las papilas cutáneas ejercen, determinan una picazon tan insoportable como las

picaduras de parásitos, ó el pasar suavemente la extremidad de los dedos ó cualquier cuerpo extraño sobre la superficie cutánea, no son lo que forman los signos objetivos más culminantes del prurigo; son, por el contrario, las modificaciones que la piel sufre bajo el influjo de los violentos frotos ejercidos por el enfermo. Este, rascándose con las uñas, arranca la capa epidérmica de las nudosidades: de aquí resultan pequeñas hemorragias, se deseca la sangre vertida en forma de costras, y estas innumerables y pequeñas costras sanguíneas que persisten después de la desaparición de las pápulas, son lo que forma el síntoma más principal ofrecido por la piel de los individuos atacados de prurigo. Formándose también á causa de las mordeduras de los parásitos pápulas y escoriaciones debidas al rascamiento, es preciso ante todo, cuando nos hallamos en presencia de estos síntomas, averiguar si se trata de la existencia de piojos ó de ácarus, ó de un prurigo propiamente dicho. Diariamente se cometen grandes errores, confundiendo, sobre todo, la sarna con el prurigo, en individuos á quienes no se supone susceptibles de contraer la sarna. El punto de partida más esencial para el diagnóstico diferencial, lo encontramos atendiendo á la region en que las pápulas y escoriaciones son más abundantes. En el prurigo no se las encuentra, como en los individuos que tienen piojos, principalmente en los sitios en que la camisa forma pliegues, como el cuello, en la cintura, etc.; ni tampoco en el sitio de predilección del ácarus, es decir, en los pliegues articulares, entre los dedos ó el abdomen. Por el contrario, el mayor número de pápulas y escoriaciones residen sobre la piel que cubre los extensores de los miembros, principalmente en la pierna, y lo que nunca se observa en la sarna, tanto por lo ménos en el dorso como en el vientre. Un signo más importante todavía que las diferencias en la distribución de las nudosidades y escoriaciones en la superficie del cuerpo, consiste, para la sarna y el prurigo pedicular, en la presencia de surcos de ácarus, de piojos ó de huevecillos de estos. Pero aun admitiendo que se hayan percibido

estos signos, puede sospecharse una complicacion cuando se prolonga la enfermedad y es sumamente extensa la picazon, tanto más, cuanto que los mismos individuos que están más sujetos al prurigo, padecen tambien con más frecuencia que otros de sarna ó piojos. El color oscuro de la piel que se nota en los individuos afectados de prurigo, cuando hace mucho tiempo que existe la enfermedad, es debido al frote con las uñas, y no puede ser utilizado para el diagnóstico, supuesto que tambien se encuentra casi siempre en la piel de individuos que han estado cubiertos por mucho tiempo de miseria. Con el nombre de *prurigo mitis* se ha designado las formas ligeras de la enfermedad, y con el de *prurigo formicans* los grados más intensos, en los cuales se experimenta una sensacion parecida al prurigo insoportable que determinaria una inmensa cantidad de hormigas; el *prurigo ani*, que está limitado á las márgenes del ano, y el *prurigo pudendorum*, que ocupa en las mujeres los grandes labios y la vulva, y en los hombres el pene y el escroto, forman transiciones á los eczemas.

Esta enfermedad, que como ya hemos dicho, es muy rebelde, puede persistir con igual violencia por espacio de meses y de años; pero ordinariamente se agrava en el otoño é invierno, y ofrece remisiones en la primavera y el estío. Durante toda la noche especialmente, son insoportables los picores. La agitacion, el continuo tormento y la falta de sueño, colocan á algunos individuos en una verdadera desesperacion, y hasta los impulsan al suicidio; en otros, se desarrollan trastornos intelectuales. Por el contrario, la nutricion general comunmente no se altera ó lo hace tarde, y el precoz marasmo que en algunos se percibe, depende mucho más á menudo de complicaciones ó de la existencia miserable del enfermo (caquexia de los pobres), que del prurigo mismo.

§ III.—Tratamiento.

La curacion radical del prurigo es una tarea difícil, que ra-

ra vez llega á obtenerse. Por el contrario, casi siempre se consigue producir un alivio temporal, y hasta un completo bienestar, pero pasajero siempre, si por medio de agentes irritantes se provoca una eliminacion más rápida, y por lo tanto, tambien una regeneracion más activa del epidermis. Los baños y las lociones con disoluciones de sal comun, de potasa ó de sublimado, con el agua de cal y con ácidos diluidos, y las fricciones con el jabon negro y la pomada de brea, merecen, pues, preferirse á los baños de agua templada, á los baños de salvado ó de leche y á los baños gelatinosos que tambien se han aconsejado. Un medio infalible, pero tampoco nada más que paliativo, consiste en dar una fuerte friccion continuada durante media hora, con una franela empapada en la disolucion de sulfuro de cal de Vleminck. Despues de la friccion, toma el enfermo un baño, en el cual debe permanecer lo ménos una hora. Es racional aplicar despues del baño un chorro de regadera y frotar el cuerpo con aceite. Despues del primer baño ya siente el enfermo un gran alivio, y á los ocho dias del tratamiento ha desaparecido por completo la picazon. Desgraciadamente, este tratamiento no deja tampoco al abrigo de recidivas que obligan á repetirlo. Es preciso combatir las complicaciones que pueden sobrevenir por medicamentos externos y un régimen conveniente, y restablecer hasta donde sea posible la nutricion, cuando está alterada. Además, considera Veiel al arsénico como el verdadero específico del prurigo, y asegura que nunca le ha empleado sin resultado.

CAPÍTULO XIII.

INFLAMACION Y SUPURACION DE LOS FOLÍCULOS SEBÁCEOS OBLITERADOS.—ACNÉ.—ACNÉ VULGARIS.—ACNÉ DISÉMINATA.

§. I.—Patogenia y etiología.

La inflamacion con ulceracion de las glándulas sebáceas ha

sido, con razon, agregada por Bærensprung á las inflamaciones y ulceraciones de los folículos mucosos; y en efecto, el mismo fenómeno, ó sea la obliteracion del conducto excretor, la inflamacion de las paredes y la rotura de la pared superior del folículo, provoca en la piel el acné y en la mucosa la úlcera folicular. Volveremos á ocuparnos más tarde de la obliteracion de los folículos sebáceos por el sebo condensado, accidente que produce lo que se llama barros. Un barro no es todavía un acné, y sólo se convierte en él cuando se inflama un folículo obliterado. En la mayor parte de los casos esta inflamacion conduce á la supuracion, de donde entonces resultan las pústulas de acné. Sin embargo, tambien sucede que se resuelve la inflamacion, y otras veces no ocasiona más que una infiltracion que dura mucho tiempo y un engrosamiento de la pared folicular, ó por otro nombre un *tubérculo de acné*.—Muy pocas personas están completamente libres del acné vulgaris; pero la mayor parte, sólo en la época de la aparicion de la pubertad padecen ligeros grados de esta afeccion, y hasta en aquellos que durante una série más ó ménos larga de años están afectados de grados intensos de acné vulgaris, nunca ha principiado el mal desde la infancia, sino únicamente hácia la edad de la pubertad; es cierto que entonces pasa de la edad de la adolescencia, pero rara vez persiste hasta la edad viril avanzada. El sexo masculino está más sujeto al acné que el femenino; sin embargo, con gran espanto de las madres orgullosas, y en el momento en que piensan hagan su entrada en el mundo sus hijas, suele desarrollarse en estas un «color súcio», modismo usado comunmente para designar el acné y los barros.—No es, por lo tanto, posible negar cierta relacion de causalidad entre el desarrollo del acné y los fenómenos que se producen en la esfera sexual. El vulgo avanza más, y segun que los individuos tienen tendencias pesimistas ú optimistas, hacen depender el acné de excesos venéreos y del onanismo, ó de una vida demasiado casta y virtuosa.

§. II.—Sintomas y marcha.

El asiento más frecuente del acné es la cara; ocupa además el dorso, el pecho, las ingles y los brazos. El proceso principia por una rubicundez y una hinchazon de un punto circunscrito de la piel, en el centro del cual se observa un punto negro, el barro (acné puntata). El infarto y la rubicundez adquieren lentamente un grado á veces bastante considerable, y el dolor que le acompaña es ligero ó nulo (acné indurata). Si la inflamacion entra en resolucion, desaparece la nudosidad, el epidermis, cuya adherencia se ha destruido, se descama, y queda permanente por algun tiempo una mancha roja un poco indurada, que termina por desaparecer á su vez. Si la inflamacion pasa á la supuracion, se forma en el vértice del tubérculo una pequeña pústula, que se rompe al cabo de cierto tiempo, y deja despues una costra amarilla. Es raro que la pequeña nudosidad que sostiene la pústula desaparezca inmediatamente despues de la formacion de esta última ó de su rotura. Ordinariamente se disipa de una manera lenta y gradual. En fin, no es raro que el dermis tome mayor parte en la inflamacion de alrededor del folículo inflamado, se empape de exudacion, se hinche, se indure y tome un color rojo oscuro. La inflamacion de la piel que aparece en estas circunstancias, ofrece una gran analogía con la dermatitis forunculosa. Puede terminarse por resolucion, y en este caso las anchas elevaciones redondas y aplastadas en que se han trasformado los pequeños tubérculos de acné, se descaman y palidecen lentamente. Pero muchas veces pasa tambien esta inflamacion á la supuracion, y en estos casos el folículo desprendido en toda su circunferencia es eliminado como la raíz de un forúnculo, y deja despues una cicatriz.

§ III.—Tratamiento.

El acné no depende de impurezas de la sangre, como mu-

chas personas se imaginan, y tan convenientes son las bebidas llamadas depurativas, suponiendo que merezcan este nombre, para el tratamiento de todos los casos del acné, como los purgantes que se han prescrito en la misma suposicion. Pero no basta que el médico no prescriba por sí estos remedios, sino que es preciso tambien que recomiende á sus clientes, muy dispuestos á emplearlos en sí mismos, que no cometan este abuso. Es preciso, en general, renunciar á toda medicacion interna, á causa de que estos remedios, cualesquiera que sean, para nada sirven, y que un tratamiento local basta perfectamente para combatir el acné eficazmente. Las lociones practicadas sobre los tubérculos del acné con una disolucion de potasa cáustica, de sublimado ó con la tintura de benjui, suele prestar buenos servicios. Es muy eficaz el tratamiento de Veiel, el cual consiste en frotar enérgicamente los tubérculos de acné con un cepillo de los dientes empapado en jabon de potasa. El medio más digno de recomendarse, consiste en el empleo de las preparaciones sulfurosas; de estas se hace un uso muy grande y goza de una merecida reputacion entre el público, el agua de Kummerfeld, cuya composicion es la siguiente: R.^o: azufre precipitado, 8 gramos; alcanfor, 50 centigramos; goma arábiga, 4 gramos; agua de cal y agua de rosas, \tilde{aa} , 60 gramos. El modo de usarla es el siguiente: por la noche, y antes de acostarse, se aplica el líquido, despues de agitar bien el frasco, sobre los sitios enfermos, y á la mañana siguiente se enjuga con un lienzo seco el azufre que está adherido á la piel. Hébra hace mezclar la leche de azufre con partes iguales de alcohol, carbonato de potasa, agua de laurel, cerezo y glicerina, para formar una pasta con la cual hace frotar los tubérculos de acné, bien lavados antes con una mezela de agua y jabon. Este procedimiento debe tambien aplicarse por la noche y dejar durante toda ella colocada la pasta sobre los tubérculos. Sin embargo, las personas que dispongan de tiempo pueden hacer estas fricciones por mañana y tarde, y dejar la pasta constantemente en contacto con las partes enfermas. Si se ha formado

pus, es preciso evacuarle por ligeras punciones. En caso de intensa inflamacion, conviene aplicar cataplasmas calientes.

CAPÍTULO XIV.

INFLAMACION Y SÚPURACION DE LOS FOLÍCULOS SEBÁCEOS Y PILOSOS DE LA BARBA —MENTAGRA.—SYCOSIS.

§. I.—Patogenia y etiología.

En el sycosis están inflamados los folículos sebáceos y los folículos profundos de los pelos fuertes de la barba; pero tambien el tejido del dermis que rodea estos folículos toma parte en la inflamacion, como lo demuestran la intensa hiperemia, la infiltracion, el infarto y la supuracion. En las mujeres y en los niños, y en general en los individuos imberbes, casi nunca se presenta la enfermedad; sólo se observa en los hombres adultos, y en estos únicamente en la época en que los pelos de la barba han adquirido cierto grosor. Una navaja que corte mal, el afeitarse torpemente, el uso de un jabon irritante, el rapé y el desaseo, parecen haber provocado algunas veces el mal, ó por lo ménos la predisposicion á contraerle. La mayor parte de las veces es imposible descubrir sus causas. El hecho indicado por varios autores de que ciertos casos de mentagra son debidos á la penetracion del parásito que forma la base del *herpes tonsurans* y del *herpes circinatus*, en los grandes y profundos folículos pilosos de la barba, está conforme con mis observaciones personales. Así, yo he observado entre otros un individuo que despues de haber padecido un herpes tonsurans por contacto con una vaca enferma, tuvo algunas semanas más tarde una mentagra. Lo más característico de este caso, es que la erupcion, de la cual una mitad ocupaba la barba, y la otra la piel vecina, ofrecia sobre esta los caractéres del herpes circinatus, y en la barba los de la mentagra.

§. II.—Sintomas y marcha.

Al principio de la enfermedad se forma entre los pelos de la barba, de los labios, el menton, los carrillos y en ciertos casos hasta en los pelos de las cejas y de la axila, pequeñas nudosidades rojas é infiltradas, que tienen las dimensiones de una lenteja ó un guisante. Al cabo de cierto tiempo se producen pústulas atravesadas constantemente por un pelo, en el vértice de dichas nudosidades. Algunos dias despues se rompen las pústulas y dejan verter su contenido, que en seguida se deseca en forma de costras negruzcas. Debajo de estas persisten las nudosidades, y aun despues de caer las costras, disminuyen lentamente ó conservan su volúmen primitivo. Estas erupciones escasas y muy diseminadas, se hacen más confluentes por nuevos brotes, y finalmente, apretadas unas contra otras las nudosidades é infiltrados sus intersticios, dan á los puntos enfermos ese aspecto característico de un higo seco, al cual debe el sycosis su nombre. Algunas veces queda limitada la enfermedad á ciertos sitios de poca extension; en otros casos, se cubren de tubérculos de color rojo oscuro, pústulas y costras, todas las regiones de la cara en que existen pelos. La enfermedad dura indefiniblemente, y suele persistir por espacio de largos años, sin extenderse ni conducir á degeneraciones de otra naturaleza. Si se cura la afeccion, los puntos enfermos no vuelven á cubrirse de pelo, á causa de que son destruidos los folículos pilosos, y queda el rostro lleno de cicatrices.

§. III.—Tratamiento.

Consideraba antes el sycosis como una de las enfermedades más rebeldes, resistiendo generalmente á toda clase de tratamiento, cualquiera que fuese el número de los remedios recomendados para combatirla. En estos últimos años, durante los cuales me he atenido escrupulosamente al tratamiento preco-

nizado por Hébra en el tratado de Virchow, he variado de opinion y no puedo por ménos de recomendar el metodo siguiente: Princiábase el tratamiento reblandeciendo y desprendiendo las costras por fricciones oleosas, y la aplicacion de un trapo bien empapado en aceite; despues se recomienda al enfermo *que se haga afeitar todos los dias*, por grande que sea la repugnancia que experimente á someterse á esta necesidad. Se abrirá, haciendo una incision con un escalpelo fino, todas las pústulas que se produzcan despues de esta operacion, y cuando muchas pústulas están confundidas entre sí, se las abrirá por una incision única. Estas escarificaciones, que lo mismo que el paso de la navaja por encima del punto enfermo, son mucho ménos dolorosas de lo que debiera suponerse, deben tambien repetirse todos los dias si es preciso. Si el mal es muy rebelde, conviene tocar las pústulas con ácido acético concentrado, ó con una disolucion de sublimado (una parte por dos de alcohol). En la mayor parte de los casos basta cubrir durante la noche la parte enferma con un trapito cubierto de una capa de pomada de precipitado blanco, ó de una pasta formada de partes iguales de leche, azufre, glicerina y alcohol.

CAPÍTULO XV.

INFLAMACION CRÓNICA DE LOS FOLÍCULOS SABÁCEOS DE LA PIEL CON DILATACION VASCULAR Y PROLIFERACION DEL TEJIDO CONJUNTIVO INMEDIATO.—ACNÉ ROSÁCEA.—GUTTA ROSÁCEA.—COUPEROSE.

§. I.—Patogenia y etiología.

En el acné rosácea son asiento de una inflamacion crónica los folículos sabáceos de la cara, sobre todo los de la nariz. Esta inflamacion tiene mucha ménos tendencia á pasar á la supuracion que la inflamacion de los folículos sabáceos en el acné vulgar y en el sycosis; por el contrario, constantemente se com-

plica de una *hipertrofia inflamatoria del tejido conjuntivo*, y sobre todo de una *considerable dilatacion de los vasos* que rodean los folículos enfermos.—El acné rosácea se desarrolla, es cierto, de preferencia en los bebedores, sobre todo en los bebedores de vino y de aguardiente; sin embargo, esta coincidencia está lejos de ser bastante general, para que el desarrollo de la couperose nos autorice desde luego á asegurar que el individuo que la padece necesariamente se entrega á la bebida. Con mucha frecuencia la padecen las mujeres hácia la edad crítica y sin haber bebido antes vino, cerveza ni aguardiente, accidente que las actuales preocupaciones hacen doblemente desagradable. Hasta las jóvenes son afectadas algunas veces de acné rosácea, cuando estén sujetas á desórdenes menstruales.

§. II.—**Sintomas y marcha.**

Principia esta enfermedad por una rubicundez oscura y cobriza de algunos sitios circunscritos de la cara; esta rubicundez es producida por una dilatacion varicosa de los pequeños vasos. Sobre estos sitios rojo-azulados se forman más tarde tubérculos de acné, que no tienen tendencia ninguna á disminuir, aun suponiendo que se forme una pústula en su vértice, y se hacen, por el contrario, cada vez más voluminosos. Los nuevos tubérculos que á estos se agregan y la fuerte hipergenesis que se desarrolla en el tejido conjuntivo del dermis, dan origen á deformidades de muy mal aspecto. La nariz hinchada y deforme, asiento ordinario de la couperose, tiene un color rojo lívido en los grados intensos del mal, y está cubierta de vejigas y tumores más ó menos grandes. Muchas veces la frente y las mejillas ofrecen el mismo aspecto, y en algunos casos se reparte el proceso por toda la cara.

§. III.—**Tratamiento.**

A los primeros signos del acné rosácea es preciso prohibir

severamente el uso de los espirituosos; si en las mujeres existen trastornos menstruales, deben tratarse con arreglo á los principios anteriormente sentados. Al mismo tiempo, y para ejercer una compresion sobre los vasos dilatados, conviene hacer una aplicacion de colodion sobre los puntos rojos. En los casos en que no son toleradas estas aplicaciones, ha empleado Veiel con éxito el agua saturnina concentrada, adicionada con tierra bolar blanca y un poco de alcanfor. Si se han formado pequeños tubérculos de acné, convienen tambien los preparados sulfurosos contra el acné rosácea; sin embargo, en lugar de la pasta aconsejada para el tratamiento del acné vulgar y del sycosis, es mejor servirse del agua de Kummerfeld ó de una mezcla de leche, de azufre y agua y alcohol. En los casos inveterados comunmente es inútil todo tratamiento.

V.—HEMORRAGIAS DE LA PIEL.—PÚRPURA.

§. I.—Patogenia y etiología.

Toda hemorragia de la piel es debida á una solucion de continuidad de las paredes vasculares; nunca trasuda la sangre á través de las paredes intactas de un vaso. Si esta se derrama en el parenquima del dermis de manera que llene los intersticios que separan los elementos de su tejido, sin que el derrame sanguíneo haga hincharse la piel, se producen manchas rojas, azuladas ó negruzcas, ó en otras palabras, *manchas de púrpura*. Si estas manchas son pequeñas y redondeadas, se las suele llamar *petequias*; si son prolongadas y en forma de estriás, verdugones ó *vivices*, y si son difusas y de forma irregular, se les aplica el nombre de *equimosis*. Cuando un derrame circunscrito de una cantidad bastante grande de sangre produce una tumefacion de la piel bajo la forma de pequeñas nudosidades, se presenta el *liquen livido* (Willans) ó la *púrpura papulosa* (Hébra); cuando derrames sanguíneos difusos dan lugar á tu-

meffaciones más anchas y planas de la piel, que tiene cierta semejanza con las placas, forman la *púrpura urticans*. En algunos casos, el derrame sanguíneo desprende el epidermis del cuerpo papilar y le eleva en forma de ampolla (*púrpura ampollosa*); en otros casos, por fin, rompe el epidermis la sangre extravasada, y se derrama libremente al exterior.—En este fenómeno, á que se ha llamado sudor de sangre, es cierto que sale la sangre por los poros de la piel; pero como no está mezclada con sudor, y por lo demás no tiene nada de comun esta hemorragia con dicha secrecion de la piel, no es oportuna la denominacion de sudor de sangre ó traspiracion sanguínea.

Resultan las hemorragias cutáneas: 1.º de *lesiones traumáticas*. Entre las hemorragias traumáticas, las que provienen de picaduras de pulgas tienen su importancia, en el concepto de que ciertos médicos inexpertos suelen confundirlas, y creen que existe una grave enfermedad de la sangre. Inmediatamente despues de la picadura se percibe una mancha de roseola, ó una placa de urticaria, cuyo centro deja percibir la pequeña herida de color rojo oscuro, llamada tambien el stigma. Pero en los individuos cuya sangre es pobre en fibrina, se forma además al rededor de la herida una pequeña hemorragia en el tejido del dermis, análoga á la hemorragia mucho más considerable que en los mismos individuos se forma al rededor de las picaduras de sanguijuelas. Las pequeñas hemorragias que las picaduras de las pulgas ocasionan, son todavía perceptibles cuando ya no se divisa la herida, de suerte que el stigma puede muy bien servir para distinguir la roseola y la urticaria producidas por las pulgas, de otras formas de roseola y urticaria, pero no la púrpura ocasionada por dicho insecto de otras especies de petequias. Además de la presencia de las mismas pulgas, ó de mordeduras recientes, no suele haber más medio de distincion que el punto donde se encuentran estas hemorragias. Las pulgas procuran colocarse en los sitios donde se pueden esconder entre los pliegues de la camisa. Si se encuentra, por lo tanto, cubierta de petequias la region del cuello y de las espaldas, y en las mujeres los si-

tios que corresponden á la cintura, mientras que todos los demás, especialmente aquellos que habitualmente se hallan al descubierto, no dejan percibir más que algunas ó ninguna mancha de este género, puede presumirse que nos hallamos en presencia de picaduras de estos insectos. 2.º Las hemorragias de la piel pueden resultar de la *rotura de vasos excesivamente llenos*. Así, no es raro que despues de hacer violentos esfuerzos de tos ó de fuertes vómitos, se cubra la cara de manchas de púrpura; ó bien, que se presenten petequias en las extremidades inferiores al mismo tiempo que una dilatacion varicosa de las venas, cuando algun obstáculo se opone al retorno de la sangre venosa. Hasta las fluxiones intensas parecen ocasionar algunas veces roturas vasculares en la piel; los médicos ingleses describen además, bajo el nombre de púrpura simple, una forma que se produce en los individuos jóvenes, sanos y robustos por lo demás, especialmente cuando han abusado de las bebidas alcohólicas. 3.º En fin, las hemorragias de la piel dependen por lo general de una *lesion nutritiva de las paredes vasculares*. En este número debe contarse el *púrpura senilis*, que no es más que uno de los síntomas del marasmo senil; despues el púrpura que se manifiesta durante las enfermedades generales graves, tales como el tifus y la fiebre tifoidea, la viruela, el sarampion, el escorbuto, y esa especie de púrpura que constituye el síntoma más importante de la enfermedad de Werlhof. Probablemente debe también incluirse en esta categoría la púrpura complicada de dolores reumáticos, que sólo se observa en las extremidades inferiores, conocida con el nombre de *peliosis reumática*.

§. II.—Síntomas y marcha.

Las manchas rojas de origen hemorrágico se distinguen de las que son debidas á una congestion vascular, en que ejerciendo sobre ellas una presion con el dedo no se las hace palidecer ni desaparecer como estas últimas. Su duracion es más

ó ménos larga, y hasta ofrecen, bajo el aspecto del asiento y magnitud, diversas modificaciones, que igualmente que los fenómenos subjetivos de que son acompañadas, deben principalmente atribuirse á la primitiva enfermedad ó á las complicaciones que pueden presentarse. Preciso es, por lo tanto, que para el estudio de la sintomatología detallada de la mayor parte de las hemorragias, remitamos al lector á los capítulos destinados al tifus, á la viruela, sarampion, el escorbuto y la enfermedad de Werlhof, contentándonos con añadir aquí algunas palabras sobre la peliosis reumática.—Esta enfermedad, bien estudiada por primera vez y reconocida como una afeccion especial por Schoenlein, se encuentra de preferencia en las personas jóvenes cuya piel es delicada y han padecido ántes enfermedades reumáticas. Ordinariamente es acompañada de fiebre. Lo que primero llama la atencion de los enfermos es la aparicion de dolores en las extremidades inferiores, principalmente en las piernas. Examinando los sitios del dolor, se les encuentra moderadamente tumefactos por un edema doloroso, y sembrados de manchas pequeñas, cuya magnitud varia entre la de un grano de mijo y la de una lenteja. Las manchas son al principio de un color rojo claro, desaparecen por la presion del dedo, y dependen por consiguiente en este momento de una hiperemia parcial. Más tarde toman un tinte moreno súcio y ya no desaparecen por la presion, lo cual prueba que en este caso ha salido la sangre de los vasos y se ha derramado en el tejido cutáneo. Por lo general se repiten por brotes erupciones análogas en distintas ocasiones, lo cual da á la enfermedad una duracion de muchas semanas, por más que las manchas primeramente producidas se disipen en cuatro ú ocho dias, cuando conservan los enfermos el decúbito horizontal. En algunos casos se repiten las recidivas con tal frecuencia, que se prolonga la enfermedad por espacio de muchos meses consecutivos.

§. III.—Tratamiento.

En el tratamiento de las hemorragias cutáneas debe ante todo atenderse á las anomalías constitucionales que pueden existir. Además, generalmente se prescribe, como en casi todas las demás hemorragias, el uso interno de ácidos minerales y vegetales, y se manda lavar las manchas de púrpura con ácidos diluidos, sobre todo con una mezcla de agua y vinagre. La eficacia de estas prescripciones es muy problemática. Para el tratamiento de la peliosis reumática es importante sostener á los enfermos en la cama hasta que desaparezcan las manchas, y aun algun tiempo despues, haciéndoles conservar constantemente la posicion horizontal.

VI.—NEOPLASMAS DE LA PIEL.

Abandonamos á los tratados de cirugía el estudio de la mayor parte de los neoplasmas de la piel, y entre ellos de los carcinomas, sarcomas y epitelomas, limitándonos á dar en este sitio una ligera explicacion de ese neoplasma especial conocido con el nombre de lupus, el cual sólo es propio de la piel exterior y de la mucosa de la nariz, de la boca y del istmo de las fauces.

CAPÍTULO ÚNICO.

LUPUS.—HERPE CORROSIVO.

§. I.—Patogenia y etiología.

Virchow incluye entre los tumores de granulaciones el

neoplasma cuyo desarrollo en la piel da lugar al lupus. Se manifiesta bajo la forma de nudosidades, que permanecen aisladas (lupus tuberoso), ó confluyen entre sí de manera que producen una hipertrofia difusa de la piel (lupus hipertrófico). Las nudosidades luposas consisten en pequeños elementos celulares, que ofrecen gran analogía con las células de la red de Malpighi. Accidentalmente pueden los elementos epidérmicos tomar también parte en la afección. El epidermis se vuelve muy delgado y reluciente por encima de los sitios enfermos, presentándose generalmente cubierto de finas escamas; de los folículos sebáceos salen pequeños granos blancos análogos á los granos de mijo; los pelos toman una viciosa dirección por causa de la colocación irregular de las células córneas, destruyéndose en el curso de la enfermedad. El neoplasma, nacido en la superficie, se extiende cada vez más en profundidad; de la piel se propaga al tejido conjuntivo subcutáneo, y desde este con frecuencia hasta los cartilagos y los huesos. En la mayor parte de los casos se produce ulteriormente un trabajo ulcerativo, se forman costras debajo de las cuales se desorganiza el tejido y úlceras corrosivas (lupus exedens); pero también puede suceder que sufran las nudosidades una evolución regresiva por la metamorfosis grasosa de sus elementos celulares y reabsorción consecutiva, y que de este modo se desinfecten las partes enfermas y quede una profunda cicatriz no precedida de ulceración (lupus non exedens). La etiología del lupus es muy oscura. Es cierto que se encuentra con mucha frecuencia la enfermedad en los individuos escrofulosos; sin embargo, muchas personas esencialmente escrofulosas jamás son afectadas del lupus, y otras que nunca han presentado signos de escrofulismo y que parecen muy sanas hasta entonces, contraen esta afección. Lo mismo decimos de la sífilis congénita. No puede negarse que es bastante frecuente observar el lupus en individuos en los cuales puede sospecharse ó admitirse positivamente la existencia de una sífilis hereditaria; pero por otra parte, es muy cierto que muchos individuos que se hallan en estas con-

diciones quedan en su mayor parte exentos del lupus. No hay, pues, razon para admitir un lupus escrofuloso, sifilitico ó idiopático como especies distintas. Las estadísticas recogidas sobre la relativa frecuencia del lupus segun las edades, los sexos y las condiciones sociales, han probado: que rara vez se encuentra despues de los diez años, y mucho ménos todavia despues de los cuarenta; que es, por el contrario, muy comun entre los diez y veinte años; además, que ambos sexos ofrecen casi igual predisposicion, que tal vez sea algo mayor en las mujeres que en los hombres; y por último, que es más rara la enfermedad en las clases acomodadas que en la clase pobre.

§. II.—**Sintomas y marcha.**

El asiento más frecuente del lupus es la cara, y ante todo la nariz. Sin embargo, se le observa tambien en otros sitios, como son el cuello, los hombros, el pecho y en las extremidades, sobre todo al nivel de las articulaciones. Los primeros síntomas de esta afeccion suelen pasar desapercibidos, ó se les atribuye muy poca importancia. Consisten en la formacion indolente de pequeñas manchas circunscritas de color rojo moreno, ó de nudosidades (lupus tuberculoso), que ofreciendo una dureza bastante considerable, son sin embargo bastante sensibles y muy poco resistentes, puesto que dan sangre con mucha facilidad, y ejerciendo sobre ellas una presion, aunque sea moderada, con la barra de nitrato argéntico, se penetra profundamente en su interior. Puede persistir en este estado largo tiempo la enfermedad, hasta por espacio de muchos años consecutivos, sin hacer progresos; solamente en algunos casos raros sigue el lupus una marcha subaguda, ocasionando extensas destrucciones en el espacio de algunas semanas. El aspecto del mal presenta diferentes cambios á medida que el proceso avanza. En algunos casos se multiplican y aumentan de extension las manchas y las pequeñas nudosidades; su superficie parece tensa, brillante y cubierta de esca-

mas epidérmicas libres (lupus esfoliativo). Más tarde puede desaparecer la induración de las manchas y de las nudosidades, y rebajarse lentamente las partes enfermas de la piel que sobresalían antes por encima de las partes sanas vecinas ú ocupaban el mismo nivel que ellas, adherirse sólidamente á las partes subyacentes, retraerse á proporcion que la cicatrización avanza, y trasformarse en cicatrices duras y brillantes. El lupus que sigue semejante marcha, y en el cual sin producirse úlceras se trasforma el tejido anormal del dermis, á veces sobre una gran extensión, en tejido cicatricial, es conocido con el nombre de *lupus non exedens*. Haciendo abstracción de la deformidad que producen las mismas cicatrices, puede también en esta forma ser desfigurado el rostro por el estrechamiento ó dilatación de las aberturas de la nariz, y por ectropions debidos á la retracción cicatricial. En otros casos es muy semejante el principio de la enfermedad al de la forma anterior, formándose también manchas y nudosidades rojo morenas, de las cuales continuamente se cae el epidermis en forma de escamas secas; pero después de durar por más ó ménos tiempo este estado, se hacen más fuertes las nudosidades, se trasforman en pápulas las manchas, aparecen nudosidades nuevas, y en tanto que la piel vecina se hiperemia con más fuerza y se vuelve roja y brillante, se presenta una ulceración superficial en el vértice de las nudosidades, dando un producto que se deseca rápidamente en costras. Estas, se vuelven cada vez más gruesas y más anchas por causa de una nueva secreción que se verifica en su base; si se las arranca, se ocasiona una pequeña hemorragia, y se percibe que su parte media está más ó ménos profundamente enclavada en una pérdida de sustancia de la piel. Esta marcha del lupus es característica de la forma conocida con los nombres de *lupus exedens* ó *exulcerans*, y que también se ha llamado *lupus rodens*, *herpes rodens*, *exedens*, *estiomenos*. Algunas veces toma su punto de partida el lupus exedens en una pústula, sin que haya podido notarse antes mancha ninguna ó tubérculo moreno rojizo. En

semejantes casos puede fácilmente confundirse el lupus, al principio de la enfermedad, con un simple impetigo, y sólo la pérdida de sustancia que en el dermis se descubre por debajo de la costra nos hace reconocer el error. Conviene distinguir con Bieltt dos formas de lupus ulceroso, una *superficial* y otra *profunda*. La primera suele extenderse á grandes superficies, y no sólo se encuentra en la cara, sino tambien en los hombros y en los demás puntos de la superficie cutánea que antes hemos mencionado. Si se extingue el proceso en la primera parte afectada, dejando tras de sí cicatrices que ofrecen mucha semejanza con las de las quemaduras, caracterizadas por bridas que se cruzan en todas direcciones, y al mismo tiempo invade las partes vecinas, constituye la forma llamada *lupus serpiginoso*. La segunda forma del lupus exedens, que destruye más profundamente los tejidos, casi exclusivamente aparece en las alas y en la punta de la nariz. Es acompañada de un considerable abultamiento y una fuerte hiperemia de la parte anterior de este órgano. Las costras que se producen sobre las nudosidades situadas en la profundidad, aumentan de espesor á medida que la destruccion avanza más adentro. Bajo estas costras que continuamente se renuevan, puede suceder que en pocas semanas, pero más á menudo al cabo de meses y de años, se verifique una completa destruccion del tejido subcutáneo, de los cartilagos y hasta de los huesos de la nariz. En algunos casos no principia el proceso en el tegumento externo de este órgano, sino sobre la mucosa, haciendo grandes destrozos en el interior de la nariz, donde puede destruir hasta el tabique, antes de presentarse la ulceracion al exterior. Nos falta describir la marcha del *lupus hipertrófico*. Esta es igualmente otra forma que principalmente se presenta en la cara, aunque algunas veces lo hace tambien en otras regiones. Yo la he encontrado á la vez en la cara y las extremidades. Al principio, tambien se perciben nudosidades ó numerosos tubérculos más ó ménos voluminosos, cubiertos de una capa epidérmica en via de descamacion, y de los cuales ordinariamente sólo se ulceran algunos,

principalmente los que residen en la nariz. La formacion de nuevos tubérculos que se hacen confluentes, ocasiona un engrosamiento difuso, á veces bastante uniforme de la piel. La superficie de las partes infartadas es roja, brillante y tensa; por uno y otro lado se perciben puntos de un color rojo más oscuro y cubiertos de escamas epidérmicas más gruesas. El lupus hipertrófico presenta tambien cierta tendencia á extinguirse en los sitios primeramente afectos, en tanto que el proceso invade las partes vecinas. Por efecto de la retraccion cicatricial del tejido conjuntivo recientemente formado en el dermis, se forman entonces bridas blancas y duras, que atraviesan á manera de una red el sitio rojo y tumefacto de la piel. En el caso antes citado de lupus hipertrófico, estaba trasformada toda la cara en un tejido cicatricial duro y calloso, cruzada por vasos varicosos, y horriblemente desfigurada. Los párpados estaban invertidos al exterior y dilatadas las aberturas de la nariz, cuando apenas principiaba á iniciarse el proceso en las orejas. Las formas del lupus que acabamos de describir están lejos de excluirse recíprocamente; por el contrario, generalmente se complican unas contra otras de tal modo, que predomina una forma determinada, al mismo tiempo que existen indicios más ó ménos marcados de las demás.

§. III.—Tratamiento.

La terapéutica debe tener por mira en el lupus dos objetos. Es preciso que hagamos desaparecer el neoplasma que está alojado entre las fibras del dermis, puesto que de otro modo su eliminacion lenta, ó su fusion molecular, ocasionaria una extensa destruccion de la piel; y además, es necesario que procuremos prevenir la formacion ulterior de focos semejantes en el tejido cutáneo. En cuanto al primer punto, es cierto que todos los cirujanos y dermatólogos están acordes en la necesidad de separar ó destruir los tubérculos luposos; pero difieren mucho las opiniones sobre los medios y métodos que de-

ben emplearse, para obtener con más seguridad y ventajas el objeto deseado. No he de ocuparme de esta discusion exclusivamente quirúrgica, ni pronunciarme por el bisturí, el hierro candente ó los cáusticos; tampoco he de examinar si entre estos últimos debe preferirse el nitrato de plata, la potasa cáustica, el ácido nítrico, el arsénico, el deutoyoduro de mercurio ó el cloruro de zinc. Por lo demás, me parece mucho más importante que la eleccion de tal ó cual cáustico, el tener toda la experiencia posible sobre la manera de obrar del agente á que se ha dado la preferencia. No deja de ser frecuente ver que cirujanos de inteligencia bastante limitada y muy ignorantes, adquieren la reputacion de curar con extraordinario éxito los cánceres y los lupus, á causa de que dicen poseer un remedio secreto muy eficaz. No seria prudente asegurar que semejantes voces carecen de fundamento. En efecto, estos individuos, «curanderos de cánceres» como se les llama, que diariamente aplican sobre gran número de individuos uno solo y mismo cáustico, llegan á usarle con más habilidad y adaptarle mejor á cada caso especial, que los mejores cirujanos. Puede con toda seguridad confiárseles los enfermos en quienes se crea indicado el empleo del cáustico.—Pero si la autoridad les obliga á descubrir el secreto, no saca de él provecho ninguno la ciencia, aun suponiendo que estos individuos hayan obrado de buena fe, puesto que otros médicos, operando con el mismo remedio, serán mucho ménos afortunados que los que lo hubieran empleado por primera vez.—Es mucho más difícil de llenar el *segundo* objeto que el primero. Desgraciadamente no poseemos agente ninguno por el cual podamos con seguridad prevenir la reaparicion de los tubérculos luposos al rededor de las partes destruidas, ó en la cicatriz de un lupus, curado espontáneamente ó con los recursos del arte. Ni siquiera se está de acuerdo sobre si, aparte de la necesidad de hacer desaparecer las pequeñas nudosidades, conviene tambien en esta afeccion un tratamiento interno, ó si debe tratársele por remedios externos que nos prometan una modificacion de la nu-

trición de las partes comprometidas de la piel. Entre los remedios internos, los que gozan de mayor confianza son el yoduro potásico con ó sin la adición de yodo, y sobre todo el aceite de hígado de bacalao, que ha llegado á emplearse á la enorme dósís de 25 cucharadas al día. En los individuos cuya nutrición está alterada, merece ensayarse la administración de estos remedios, aun suponiendo que no sean escrofulosos, según los experimentos hechos hasta ahora; esto se refiere, ante todo al aceite de hígado de bacalao á altas dósís, por ejemplo, seis cucharadas al día, pero no tan exageradas como las que acabamos de indicar. Por el contrario, en los individuos sanos y robustos he obtenido en los casos recientes, y cuando avanzaba rápidamente la enfermedad, sorprendentes resultados por el cocimiento de Zittmann. Si durante este tratamiento y algun tiempo despues se detiene la enfermedad, y algunas semanas ó meses despues de él recobra nuevo incremento, debe volver á empezarse.—Entre los medios externos que se han empleado para modificar la nutrición de la piel y prevenir nuevas erupciones, citaremos ante todo las pomadas de yoduro de azufre, de yoduro de potasio y de yoduro de mercurio, y en fin, el aceite de cade.

VII.—PARÁSITOS DE LA PIEL.

Sólo en ciertas afecciones de la piel se observa constantemente la formación de parásitos microscópicos, mientras que en otras enfermedades cutáneas puede observarse este fenómeno accidentalmente, pero por lo general falta. A la primera de estas dos categorías pertenecen, el *favus*, la *pitiriasis versicolor* y el *herpes tonsurans*. Sólo la presencia constante de los esporos, y especialmente la posibilidad de comunicar la enfermedad cutánea á otro individuo, por la trasplatación de los parásitos, prueban que en estas enfermedades el fenómeno esencial y primitivo es la formación de los esporos. Como en las enfermedades antes citadas constantemente se les encuen-

tra, y como muchas veces ha podido trasmitirse la enfermedad trasportándolos de individuo á individuo, no puede dudarse de la naturaleza parasitaria de estas afecciones. A la descripción del favus, de la pitiriasis versicolor y del herpes tonsurante, agregaremos la de la *sarna*, supuesto que tambien en esta última enfermedad son provocadas las modificaciones cutáneas por un parásito, que en este caso, pertenece al reino animal (1).

CAPÍTULO I.

FAVUS, PORRIGO FAVOSA, LUPINOSA.—TIÑA FAVOSA.

§. I.—Patogenia y etiología.

Schoenlein ha sido el primero que ha probado que las costras secas de sustancia amarilla que se encuentran principalmente en el cuero cabelludo, y que antes se llamaba porrigo ó tiña favosa, considerándolas como producto de una inflamación pustulosa discrásica de la piel, consisten en realidad en un conjunto de esporos y de cilindros de micelium (*oidium* ó *adcorium Schoenleinii*). La dificultad con que se implantan los esporos, hace que el transporte de la materia favosa sobre la piel de un individuo sano, esté lejos de ocasionar constantemente el desarrollo de la enfermedad en este último; sin embargo, los casos en que se ha logrado provocar de este modo el favus en individuos sanos, son bastantes numerosos para no poder du-

(1) El *acarus folliculorum* es un parásito de los más comunes. Se le encuentra en la mayor parte de los hombres, y se le obtiene fácilmente raspando la nariz con el dorso de un cuchillo. Como el ácarus no provoca ninguna especie de anomalía en la piel ni en los folículos, de los cuales es un habitante inocente, no presenta, á decir verdad, ningún interés anatómico-patológico, y podemos dispensarnos dar una detallada descripción de este parásito, y de enumerar las hipótesis emitidas sobre su importancia, bajo el punto de vista de la historia natural.

(Nota del autor.)

dar de que la formacion de los parásitos no es un simple accidente, sino que constituye el elemento esencial de la enfermedad cutánea de que nos ocupamos. Es muy difícil de apreciar en un caso determinado, de dónde proceden los esporos que han llegado á la piel de un individuo atacado de favus; sin embargo, creemos que dada la inmensa cantidad de esporos de parásitos de toda especie que flotan en la atmósfera, no les falte ocasion para fijarse, y que deben echar raíces donde quiera que encuentren un terreno favorable para la implantacion y crecimiento de los esporos. No todos los autores están conformes sobre si el parásito del favus constituye una especie particular, que sólo se observa sobre la piel, y que constantemente se desarrolla de la misma manera. Hébra se inclina á creer que las diferentes formas de las enfermedades de la piel que tienen por base una formacion de parásitos, no dependen de diferencias específicas entre estos últimos, sino de los distintos períodos de su desarrollo y del predominio de los esporos ó de los cilindros; en fin, de la diferencia del sitio que ocupen los parásitos, ya en el epidermis ó ya en los pelos. A esta opinion debo de objetar, que nunca he observado personalmente transiciones ó complicaciones entre la pitiriasis versicolor y el herpes tonsurante ó el favus, y que han sido muy excepcionales las que se han observado entre el herpes tonsurante y el favus. Esta circunstancia no permite suponer que dichas enfermedades parasitarias de la piel, dependan de los períodos de desarrollo y de los distintos sitios de implantacion de un sólo y mismo parásito; los casos excepcionales que antes hemos señalado, se explican sencillamente por la coincidencia de que á veces se reunan en un mismo individuo, parásitos de favus y de herpes tonsurante. Hoffmann (de Giessen) cree por sus experimentos, que el verdadero parásito del favus es el *mucor racemosus*, al cual acompaña muchas veces, pero de un modo accidental y sin tomar una verdadera parte en la produccion de la enfermedad, el *penicillium glaucum*. El desaseo parece ser la condicion más favorable para la implantacion y creci-

miento de los gérmenes del favus; siempre sucede, que entre los proletarios, que con bastante frecuencia no conocen el uso del peine y no tienen aseo ninguno, es infinitamente más común que en la clase acomodada, en la cual es muy rara esta afección.

S. II.—Síntomas y marcha.

El favus casi exclusivamente se observa en el cuero cabelludo, y muy rara vez en otras partes del cuerpo. Al principio se percibe en el punto enfermo pequeños corpúsculos amarillos algún tanto hundidos en la piel, que apenas tienen el tamaño de una cabeza de alfiler, y atravesados cada uno por un cabello. Estos corpúsculos consisten en masas de parásitos que se han desarrollado en la abertura infundibuliforme de los folículos pilosos, y levantando el epidermis al rededor de los cabellos. Si los corpúsculos favosos son muy abundantes, terminan por reunirse al multiplicarse, se confunden y forman una capa uniforme, que suele cubrir toda la cabeza (favus confertus ó confluens). Por el contrario, si los diferentes corpúsculos no son molestados en su crecimiento por los vecinos, se forman costras redondas muy características, que tienen la forma de una cacerola ó de ojos de cangrejos, y cuya cara inferior convexa está alojada en una fosita del dermis atrofiado, mientras que la cara superior se distingue por unos bordes algún tanto elevados y una depresión central (favus scutiformis). Las costras favosas secas, gruesas y de color amarillo de azufre, están compuestas de una cápsula amorfa íntimamente adherida á la fina capa epidérmica subyacente, de filamentos de micelium y de innumerables esporos. Invadiendo los parásitos los folículos pilosos y los cabellos mismos, se oponen al crecimiento normal de estos, los cuales se vuelven secos, flojos, quebradizos, se decoloran y caen. Cuando el favus ocupa un sitio desprovisto de cabellos, ordinariamente se desprende al cabo de algunas semanas de su fosita, cae, y de este modo termina la enfermedad. Todo lo contrario sucede en el cuero cabelludo. También

... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...
... de ...

1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880

Esta obra constará de unos 20 cuadernos de 112 páginas cada uno, al precio de cuatro reales en Madrid, y cinco en provincias, franco de porte.

Se repartirán dos ó tres cuadernos al mes.

Se suscribe en la portería del Colegio de San Carlos y en las principales librerías, ó directamente dirigiéndose al traductor, calle de Toledo, núm. 30, tercero izquierda, adonde se dirigirán los pedidos de provincias.

12929
1847