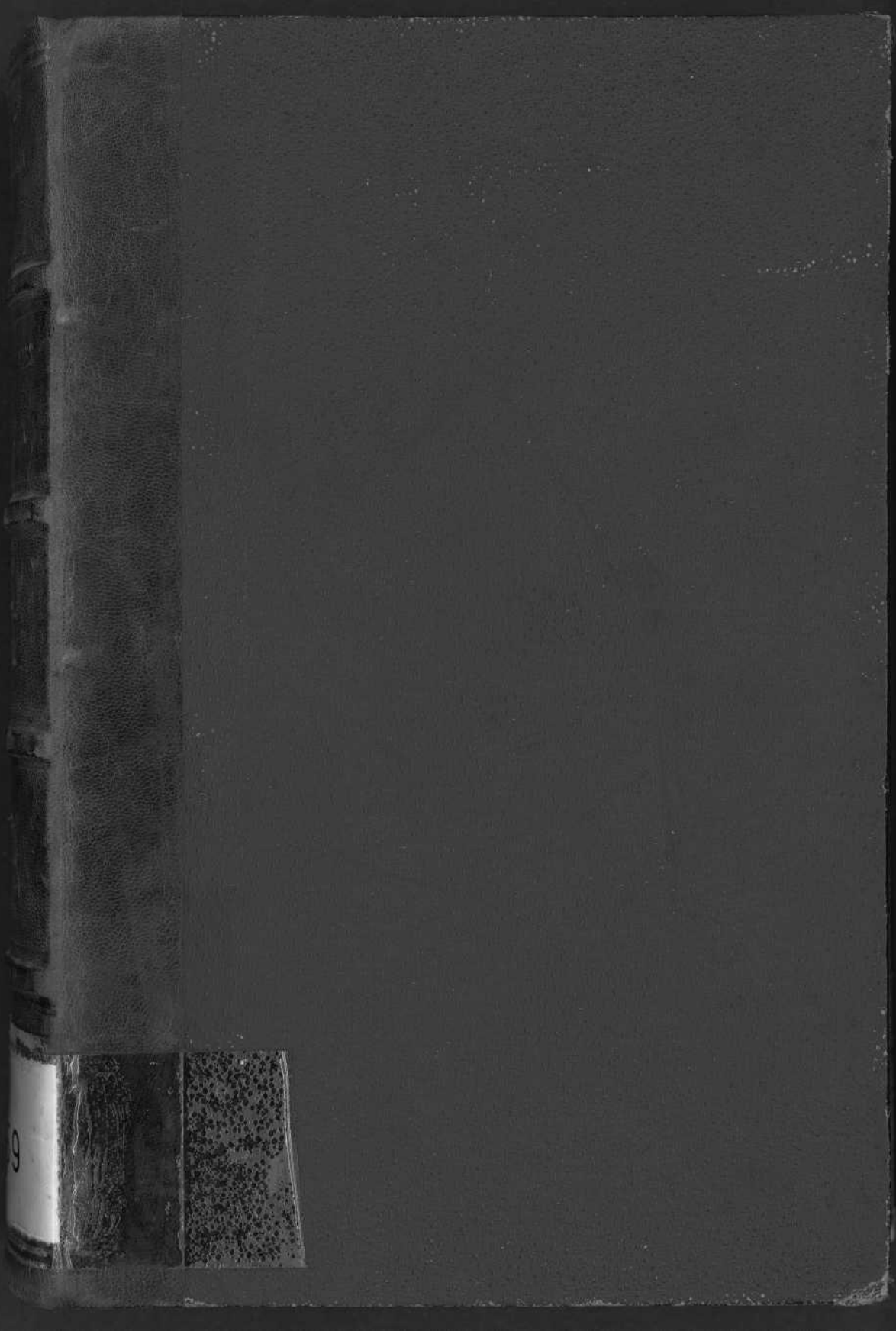


4959

LECCIONES CLINICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL.



BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

R.º M.º 5605.

LECCIONES CLÍNICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DADAS EN EL HOSPITAL DE SAN LUIS DE PARIS

POR EL

DR. E. GUIBOUT

Médico de dicho hospital, Caballero de la Legion de honor, etc.

VERTIDAS AL CASTELLANO CON AUTORIZACION DEL AUTOR

POR LOS SEÑORES

D. JOSÉ RUIZ BARROSO,
Licenciado en Medicina y Cirugía de la Facultad de Cádiz.

D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA,
Director de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

TOMO II

MADRID
IMPRENTA Y LIBRERÍA DE MOYA Y PLAZA
Carretas, 8 y Garcilaso, 6.
—
1881



LECCIONES CLÍNICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DADAS EN EL HOSPITAL DE SAN LUIS DE PARÍS

POR EL

DR. E. GUIBOUT

Médico de dicho hospital, Caballero de la Legion de honor, etc.

TOMO II

MADRID

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE ANOYA É HIJOS

1881

PRÓLOGO.

La buena acogida que el público médico ha hecho á mis primeras LECCIONES CLÍNICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL, publicadas en 1876, ha sido para mí un motivo de ánimo; hoy someto estas nuevas á su benévola apreciacion.

Este libro está dividido en dos partes.

La importancia de las enfermedades de la piel y su estudio comparativo en las diferentes edades de la vida, en el niño, en el adulto, en el viejo, tal es el objeto de la primera parte.

Despues de haber establecido la importancia de las enfermedades de la piel, demostrada por su valor semeiótico, por sus causas, por su frecuencia, por la gravedad de las lesiones anatómicas que las constituyen y por las deformidades, con frecuencia irremediables, que dejan en pos de sí, abordamos la dermatología infantil.

¿Cuál es el carácter general de las afecciones cutáneas, y qué forma revisten en el principio de la vida? ¿Cuales son las más comunes en la infancia? ¿Cuales son las, en cierto modo, especiales á esta edad y que dependen de su constitucion anátomo-fisiológica?

¿Cómo, por qué lesiones y en qué época se manifiestan, sobre la piel del niño, las afecciones parasitarias y diatésicas, la sarna, las tiñas, la sífilis, la escrófula, el herpetismo? ¿Y cuál es el tratamiento que debe oponérseles en relacion con la edad del pequeño enfermo?— Hé aquí lo que constituye, en primer lugar, el objeto de nuestro estudio.

De la infancia pasamos á la vejez.

Ésta tambien tiene sus dermatoses especiales, consecuencias necesarias de la accion del tiempo y del estrago de los años, no solamente sobre la piel, sino sobre toda la constitucion.

¿Cuáles son pues, las enfermedades de la piel propias del viejo? ¿Cuál es su fisonomía? ¿Cuál es su carácter? ¿Cuál su naturaleza?

¿Qué vienen á ser en ellos las afecciones de causa local, idiopáticas, estacionales parasitarias y diatésicas?

Tenemos aquí los dos extremos, los dos polos de la dermatología. Todo lo que les es intermediario pertenece á la edad madura, cuya patología cutánea, diferente de la de la infancia y de la vejez, tiene sin embargo de la una y de la otra, y nos lleva de una á otra, por una gradacion inversa, sensible y natural, en relacion con los diferentes períodos de la vida.

En la segunda parte de nuestro libro, discutimos primero las grandes cuestiones doctrinales del artritismo y del herpetismo; cuestiones fundamentales, de las cuales, la primera en particular, defendida y combatida con el mismo ardor, divide aún á los dermatólogos.

Despues echamos una mirada sintética sobre toda la dermatología, reunida y agrupada á nuestra vista como en un vasto cuadro sinóptico; en este examen general abrazamos á la vez, su conjunto, sus divisiones y la variedad de sus detalles.

De él descendemos á las particularidades, á la nosografía de todas las afecciones genéricas que no han sido tratadas en nuestro primer volúmen.

Estudiamos sucesivamente la urticaria, el eritema, la pitiriasis y la varicela.

Colocamos unas al lado de otras las afecciones que se parecen ya por su naturaleza, ya por sus lesiones constitutivas.

En el primer grupo, colocamos las alteraciones hemorrágicas de la piel, la púrpura, el escorbuto, la hemofilia.

En otro grupo, las alteraciones hipertróficas; la elefantiasis de los árabes ó paquidermia, los papilomas, las callosidades, los cuernos, las escamas y la ictiose.

En otro, las alteraciones pigmentarias congénitas ó adquiridas; los nævi, el lentigo, los chloasmas, el pinto de Méjico, el albinismo, el vitiligo, la canicie.

Y en fin, nos ocupamos en otro de los tumores malignos: el mycósis fungóide ó linfadenia cutánea, la melanósis, el cancróide ó epitelioma, el escirro y el encefalóide.

Las tres últimas lecciones están consagradas á la esclerodermia, al quelóide y al tratamiento de los flujos vaginales que, en ciertos casos, unidos al herpetismo, deben tambien ocuparnos.

Hé aquí, en pocas palabras, todo nuestro libro.

Nos hemos esforzado en ser claros, metódicos y prácticos; ésta es la única manera de ser útil.

Nuestros excelentes internos, Sres. Gœtz, Magne, Henri, Bastard, Anatole Chauffard, el digno hijo de un padre cuyo nombre será siempre querido á la ciencia y á nuestro corazon, han tenido la amabilidad de recoger algunas de nuestras lecciones, así como las observaciones que hemos necesitado; les rogamos reciban nuestro agradecimiento y la expresion de nuestra afectuosa adhesion.

E. Guibout.

NUEVAS LECCIONES CLÍNICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

PRIMERA PARTE

IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

LECCION PRIMERA.

SEÑORES:

Hay médicos, y por desgracia en gran número, que afectan una deplorable indiferencia por todo lo que se refiere á las enfermedades de la piel. Para ellos, la dermatología es una *especialidad.* Dicho esto, sentado este precedente, pasan adelante, sin dignarse detenerse ante ellas, como si las dermatoses no valiesen la pena de ser estudiadas, como si no estuviesen estrecha é indisolublemente ligadas á todo el resto de la patología.

Contra este error voy á protestar hoy demostrándoos cuánto merecen vuestra atencion las afecciones cutáneas. Estas constituyen una de las ramas más interesantes de toda la patología; es imposible conocer la mayor parte de las enfermedades internas, si no se conocen aquéllas; porque son uno de los elementos más importantes y más indispensables de su diagnóstico, son la luz.

Tal es, señores, el principio que voy á establecer y que voy á demostrar en nuestras primeras lecciones.

Para proceder con órden y hacer más evidente nuestra demostracion, estableceremos la importancia de las enfermedades de la piel:

1.° *Sobre su valor sintomatológico;*
2.° *Sobre su gravedad intrínseca;*
3.° *Sobre las deformidades que producen y que dejan tras sí;*
4.° *Sobre el tratamiento que exigen;*
5.° *Sobre su frecuencia.*

IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL DEDUCIDA DE SU VALOR SEMEIÓTICO.

Hay enfermedades de la piel que no tienen raíz alguna en la economía, y que son el producto de causas externas y puramente locales; así es que, por ejemplo, la manipulacion de cuerpos irritantes líquidos ó sólidos, es comunmente mal soportada por una piel delicada, que se altera á este contacto prolongado; y esta alteracion se traduce por lesiones variadas; tal es la afeccion polimorfa, tan comun, que se la ha denominado *sarna de los especieros*, porque se la encuentra habitualmente en los individuos dedicados á esta profesion.

Otras afecciones cutáneas son tambien consecuencia de causas locales, pero ocupan el espesor y la trama de la piel. Estas son las afecciones llamadas parasitarias. Que pertenezca el parásito al reino animal, que sea el acarus de la sarna, ó el pediculus de la cabeza, del cuerpo ó del púbis; ó que pertenezca al reino vegetal, que sea el tricofiton ó el acorion capitis; la piel, en el mayor número de casos, no se habitúa á ese ser extraño que se establece, que vive y se desarrolla en su tejido; ella se inflama, y esta inflamacion se manifiesta por producciones anormales de géneros diferentes.

Tan es así, que alrededor de los surcos del acarus se desarrollan pústulas de ectima, placas eczematosas y liquenoides; tan es así, que la pitiriasis craniana ó pubiana se descubre por las costras del *Impetigo granulata*; miéntras que bajo la accion irritante del pediculus corporis, la region superior

del dorso se cubre de anchas y numerosas pápulas de prurigo.

En estos diferentes casos las lesiones cutáneas permanecen locales, como las causas que las han producido; son *idiopáticas;* no significan nada, sino que en el sitio donde se han desarrollado, la piel ha sufrido ó sufre una irritacion incompatible con su estado fisiológico.

Pero las afecciones cutáneas de esta naturaleza son las más raras y las ménos importantes. Comunmente las alteraciones que nos presenta la piel, sus lesiones ó sus enfermedades, son la expresion y el signo exterior de estados patológicos, ya localizados en un órgano interno, ya generalizados, diatésicos, pertenecientes á la constitucion entera.

Se ha dicho con razon que la lengua es el espejo del estómago; en otro órden de ideas, en el órden psíquico, se ha dicho que los ojos son el espejo del alma; con tanta razon puede considerarse la piel como el espejo de la salud. La piel es un vasto campo en el cual vienen á reflejarse y á pintarse todos los trastornos funcionales, lo mismo que las alteraciones generales de la economía; es un libro abierto en el cual debemos saber leer, no tan sólo los desórdenes orgánicos, locales y parciales, sino tambien, y particularmente, las enfermedades internas, constitucionales y diatésicas.

Consideradas bajo este punto de vista tan elevado, que es el único verdadero, las afecciones cutáneas adquieren, como veis, una importancia capital; léjos de ser una *especialidad*, que podeis á vuestro gusto olvidar y desdeñar, se imponen por el contrario á vuestro estudio; en muchísimos casos, sólo con ellas y por ellas podreis llegar á un diagnóstico; las tendreis por vuestro guia más seguro, por vuestro hilo de Ariana; porque en realidad, son una de las más luminosas lumbreras de la patología.

Os he dicho que, en ciertos casos, algunas afecciones cutáneas existen sólo como síntomas de trastornos funcionales, de lesiones orgánicas ó de desórdenes interiores.

Así, por ejemplo, cuando el tubo gastro-intestinal ha sido fatigado por excesos de la mesa, por alteraciones de régimen, por el uso de alimentos muy condimentados, de peces de mar, de crustáceos; ó bien por la ingestion de medicamentos de di-

ficil digestion, como el ioduro potásico, el aceite de hígado de bacalao, la copaiba; veis desarrollarse una eflorescencia de ampollas de urticaria aguda ó de pápulas de eritema.

No vayais á creer, como hacen los médicos ignorantes ó poco inteligentes, que la afeccion real es la que hiere vuestra vista, y que se dibuja en la piel; no vayais bajo la influencia de este error de diagnóstico, á sumergir al enfermo en baños y á llenarlo de linimentos, que no harian otra cosa que aumentar la intensidad de la erupcion; considerad, por el contrario, esta erupcion como el síntoma de una irritacion del tubo gástro-intestinal; pensad que la congestion activa, inflamatoria del tegumento externo, no es sino el indicio de un estado patológico semejante de la mucosa del estómago y del intestino; dirigid, hácia este lado, vuestros ataques terapéuticos; poned al enfermo á una dieta prudentemente conducida, dadle un emeto-catártico, y á medida que los accidentes gastro-intestinales se calmen, vereis palidecer y desaparecer progresivamente las tintas rosadas de la urticaria y de eritema; el síntoma desaparece al mismo tiempo que la afeccion interna, de la cual no era más que la revelacion exterior.

No son solamente los trastornos digestivos agudos y pasajeros los que traen consigo, á título de complicacion ó de síntoma, afecciones cutáneas; vereis tambien urticarias crónicas, que afectan la forma intermitente, de una tenacidad desesperante, persistir de este modo porque persiste al par una dispepsia crónica, de la cual aquellas no son más que una de sus consecuencias y uno de sus síntomas; en este caso tambien, no es la piel la que es preciso cuidar, sino los órganos internos, cuyo estado morboso os está indicado por la afeccion cutánea.

Muchos fenómenos ó accidentes de la vida tienen su eco y su reflejo sobre la piel. La época menstrual se anuncia y acompaña, en muchas mujeres, por una erupcion de vesículas de herpes, de pápulas de eritema ó de pústulas de ectima. El embarazo y algunas enfermedades uterinas crónicas, el cáncer, los pólipos, los cuerpos fibrosos existen frecuentemente al mismo tiempo que una hipersecrecion pigmentaria, conocida vulgarmente con el nombre de *máscara*, dispuesta

en anchas placas, y que dan á la cara, que es su asiento habitual, un tinte amarillo negruzco de los más notables: este es el *cloasma uterino.*

Las borracheras, la constipacion, la supresion de hemorróides, del sudor de los pies, una vida muy sedentaria, son generalmente denunciadas por el acné rosáceo.

Los graves y profundos ataques dirigidos á la salud general por todas las causas de debilidad y de deterioro, todo género de excesos, todas las caquexias: la caquexia de la lujuria, de la miseria, de la enfermedad y de la vejez, son expresadas y traducidas sobre la piel por afecciones especiales que son la revelacion y su signo patognomónico. La púrpura, el pénfigo, el ectima en una de sus formas (ectima caquético) y la rupia, son estos síntomas y signos indelebles.

Hay, como sabeis, estados generales febriles que no revelan lesion orgánica apreciable y que son la consecuencia de una alteracion de la sangre; éstos son verdaderas fiebres esenciales, verdaderas piréxias, como la viruela, el sarampion y la escarlatina. Ahora bien: gran número de estas pirexias, de estas fiebres eruptivas, se traducen por lesiones ó afecciones cutáneas de especie diferente.

Así es que Bazin considera con razon el eczema rubrum como un pseudo-exantema, lo mismo acontece con el herpes, sea el herpes zona ó el el herpes de los labios y de la cara. Vereis tambien quebrantamiento de fuerzas, anorexias, un estado general febril perfectamente caracterizado, preceder y acompañar á una erupcion de ectima, de impétigo, de eritema, de urticaria, de miliar.

¿Direis, segun la teoría de los antiguos, que estas son *erupciones críticas*, con ayuda de las cuales la naturaleza se desembaraza de un *humor pecante cualquiera*? ¿O bien direis, y lo direis con mucha razon, que son verdaderas pirexias, verdaderas fiebres eruptivas, y que si existe una fiebre escarlatinosa y una fiebre sarampiónica, hay tambien una fiebre *eczematosa*, *herpética*, *ectimatosa*, *impetiginosa*, *eritematosa*, *urticárica y miliar*?

Cualquiera que sea la manera como interpreteis la erupcion, no se os ocultará su importancia. Ya considereis esta erup-

cion como una crísis saludable, como el efecto y el resultado de un molimen eliminatorio, expulsivo y depurativo; ya, por el contrario, la juzgueis como la traduccion, el síntoma y el signo exterior de una alteracion producida en la masa de la sangre: en uno y otro caso será digna de toda vuestra atencion, de un estudio sério por vuestra parte.

Veis fácilmente, sin que tenga necesidad de insistir más sobre ello, de que valor son, para el clínico, estos datos dermatológicos; sin ellos no comprende nada de la escena que se desenvuelve ante su vista; no tiene absolutamente conocimiento de su enfermo y entónces instituye ciegamente una medicacion empírica cuando no desastrosa é insensata. Con estos preciosos datos, por el contrario, ve claramente el estado de las cosas; las lesiones de la piel le hacen conocer el orígen profundo y primitivo del mal; ellas le esclarecen en su diagnóstico y le guian en su terapéutica.

Pero, señores, donde principalmente podemos comprobar la importancia sintomática de las afecciones cutáneas es en las diátesis.

La piel y las mucosas, que no son más que la continuacion de la piel hácia el interior y la piel de dentro, tal es el terreno principal y primordial de la sífilis. Cuando invade los músculos, los huesos y las vísceras, es ya tardíamente; por la piel ó por las mucosas hace su entrada la sífilis, se presenta en escena; indistintamente por uno ó en otro de estos tegumentos, aparece, toma orígen, ya bajo la forma de una vésico-pústula, bien pronto reemplazadas por una ulceracion llamada chancro.

Si la piel y las mucosas son, tanto una como otra, el asiento de tres de las lesiones de la sífilis que ha llegado á ser constitucional: la induracion del chancro, los tubérculos mucosos y las ulceraciones específicas secundarias y terciarias, simples ó fagedénicas, sobre la piel únicamente es donde se desarrolla la serie tan interesante de sus lesiones precoces y tardías.

En ella es donde debereis diagnosticar, no solamente la sífilis, sino tambien su edad, su antigüedad, el período precoz ó tardío de su evolucion; por el aspecto, bien estudiado y bien

conocido por vosotros, de sus manchas rubeólicas, irregulares ó redondeadas, en círculos, de sus pápulas y de sus tubérculos, con ó sin escamas, con ó sin ese *collar* epidérmico designado con el nombre de gargantilla de Biett.

En la piel deberá fundarse el diagnóstico, á veces tan difícil y espinoso para el médico y para el enfermo, de *sífilis;* al ver las manchas, las pápulas planas ó lenticulares, de un amarillo cobrizo, diseminadas por todo el cuerpo ó reunidos en grupos aislados, es cuando debereis declarar, no sólo la especificidad, si que tambien el grado de antigüedad de la enfermedad.

Para establecer este diagnóstico tan difícil, tan escabroso, y por lo tanto tan indispensable, no tendreis á veces más que una sola costra gruesa, saliente, seca, verduzca, persistente, semejante por su color al bronce florentino; debereis en una costra análoga reconocer el sello sifilítico. A veces tambien será necesario hacer un diagnóstico retrospectivo y póstumo; y para fijar vuestras dudas y vuestras incertidumbres, sobre la existencia de una sífilis pasada, pero quizás incompletamente extinguida, no encontrareis, para esclareceros, más que una simple cicatriz. Pero esta cicatriz será descolorida, blanquecina, más pálida, más delgada que la piel, estampada como la cicatriz de la vacuna, sin adherencia á los tejidos subyacentes, sobre los cuales la vereis deslizarse fácilmente. Con estos rasgos reconocereis el estigma indeleble y patognomónico de la sífilis.

¿Tengo precision de insistir sobre la necesidad de conocer bien todas estas lesiones cutáneas, de las cuales algunas parecen á primera vista que no son dignas de fijar la atencion tan insignificantes son en sí mismas, tan exentas están de dolor y de comezones, hasta el punto que el enfermo no tiene comunmente conciencia de su existencia? A consecuencia de que gran número de médicos, no comprendiendo la importancia de este estudio, lo han abandonado, es por lo que vamos á comprobar errores de diagnóstico tan frecuentes y tan deplorables. Se desconoce la sífilis, no se la sabe distinguir donde se presenta; se la deja pasar desapercibida, con gran perjuicio, no sólo de la salud de los enfermos, si que tambien de su posicion social, de la seguridad y del bienestar de las familias.

Tan es así, que hace poco tiempo yo he hecho retardar seis meses el casamiento de un jóven atacado de una roseola cuyo carácter sifilítico no habia sido siquiera sospechado; se le decia que no debia en manera alguna ocuparse de esas manchas; que no tenian importancia, que eran la consecuencia de las emociones y de la preocupaciones morales que le ocasionaba su próximo enlace. Otras veces, por el contrario, se cree ver la sífilis, se la diagnostica, se afirma su existencia allí donde no existe, donde nunca ha existido. Basta que una erupcion cualquiera, un herpes, un eritema, un eczema, se desarrolle en la region genital, para que, por el solo hecho de su asiento, esta erupcion sea declarada sifilítica. Se lleva de este modo, y de la manera más gratuita y más culpable, al hogar doméstico, el trastorno, el disgusto, los celos, las desconfianzas sin fundamento, los injustos reproches, los remordimientos inmerecidos.

Hace algunos años, fuí llamado en consulta para la mujer de un médico de provincia, afecta de un prurito vulvar intenso y refractario. Su marido, que en su juventud, creia haber tenido algunas lesiones sifilíticas, se imaginó que él habia contaminado á su esposa. En su apuro, recurrió á un colega suyo, médico en jefe del hospital de la ciudad vecina; éste no titubeó en declarar afirmativamente sobre la existencia de la sífilis, y durante varios meses absorbió la pobre señora dósis considerables de mercurio y de ioduro potásico, sin razon alguna y sin otro resultado que fatigar su estómago; sin disminuir, bien entendido, la intensidad de su prurito vulvar que no era otra cosa que una simple hiperestesia nerviosa.

De lo que precede resulta que la sífilis, en todas las edades, en todos los períodos de su evolucion y de su desarrollo, no tiene signos reveladores más constantes y síntomas más característicos que las afecciones ó lesiones cutáneas que le son propias. Nunca estudiareis demasiado estas afecciones, so pena de desconocerlas ó de confundirlas con otras enfermedades: doble error que puede tener las más funestas consecuencias.

Si la importancia semeiótica de las afecciones cutáneas, señores, es tan grande para todo lo que tiene relacion con la sífilis ó diátesis sifilítica, no es ménos considerable cuando se trata de la diátesis escrofulosa.

Sin ningun género de duda la escrófula se manifiesta particularmente en los ganglios cervicales, que ella hipertrofia, que transforma en tumores duros é indolentes ó en focos purulentos; sin duda la escrófula se apodera de los tejidos fibrosos peri-articulares que congestiona, que reblandece, que desnaturaliza, transformándolos en verdaderas fungosidades; sin duda tambien invade el mismo tejido óseo, que engruesa, que inflama, que destruye por la supuracion, por la caries y por la necrose; pero la piel es tambien su terreno privilegiado, y las lesiones cutáneas, llamadas por Bazin y Hardy *escrofúlides*, son tan indispensables de conocer como las *sifílides*.

Las afecciones cutáneas de naturaleza escrofulosa, tienen caractéres propios y patognomónicos que debeis saber distinguir. Como las sifílides, no son ni dolorosas, ni pruriginosas; pero tienen un tinte violáceo, de un rojo oscuro, como poso de vino, circunscrito, que se desprende claramente de las partes sanas. Tienen, por sitio de eleccion, la nariz, la frente y los pómulos; y cuando se han establecido en estos sitios, permanecen en ellos durante diez, veinte años; no se esparcen, no son nómadas, como las sifílides y como las herpétides; tienen por carácter la *fijeza*. Sus ulceraciones, en vez de ser, como en la sífilis, regulares, profundas, redondeadas y con bordes adherentes y cortados á pico, son más extensas, más superficiales, con bordes delgados y despejados; sus costras tienen un aspecto grisáceo; vistas de cerca, son veteadas de negro y de blanco sucio; sus cicatrices son profundas, con fondo desigual, reticulado, estriado, cruzado por bridas, y se adhieren á los tejidos subyacentes, de los cuales no puede despegárselas.

Tales son, en pocas palabras, sumarias é incompletas, los principales caractéres con ayuda de los cuales podreis reconocer y diagnosticar, en una afeccion cutánea, la naturaleza escrofulosa. Este diagnóstico, comunmente fácil, es á veces de gran dificultad, porque ciertas lesiones ulcerosas de la escrófula semejan lesiones similares de la sífilis; es necesario un atento estudio para distinguir, una de otra, estas dos diátesis, tan diferentes por todos conceptos.

La diátesis herpética, negada sin razon por Hébra, pero ad-

mitida y afirmada por casi todos los dermatólogos, se manifiesta tambien, y aún más que la sífilis y la escrófula por lesiones cutáneas que tienen sus caractéres distintivos. Conocereis que estas lesiones pertenecen al *herpetismo*, cuando las veais tenaces, de una duracion siempre larga, generalizadas, dispuestas simétricamente, ya en los miembros, ya en las dos partes correspondientes del cuerpo; cuando las veais nómadas, movibles y cambiando de asiento, pero permaneciendo siempre *las mismas*, en sus recidivas, por lo comun pertinaces; cuando, en fin, hereditarias en su filiacion, nunca contagiosas y nunca inoculables, son, en cambio, notables por las sensaciones dolorosas, variables de forma y de intensidad, que hacen sufrir á los enfermos.

La diátesis cancerosa tiene tambien su lugar y su capítulo en la dermatología. No hablaré de esas ulceraciones cutáneas patognomónicas, consecutivas á los tumores cancerosos profundos, al cáncer de la mama, por ejemplo, no; pero hay una forma de cáncer en la cual se ven aparecer, en la superficie de la piel, en una extension más ó ménos considerable, gran número de tubérculos diseminados. Estos tubérculos son voluminosos, salientes, duros, puntiagudos, pétreos. Se desarrollan en el espesor del dérmis; no tardan en ulcerarse, del mismo modo que la piel que los cubre y de la cual toman orígen; éste es el cáncer cutáneo generalizado; nuestro museo os ofrece un hermoso ejemplo de él.

Aparte de estas lesiones, tan manifiestamente cancerosas, ¿no es tambien la piel asiento de otros tumores y de otras ulceraciones, de naturaleza maligna, que, de léjos ó de cerca, por vía directa, colateral ó bastarda, son tambien de familia más ó ménos vecina á la del cáncer?

En efecto, ¿no se desarrolla de preferencia en la piel el cancroide ó epitelioma, tan bien descrito por Lebert? la melanosis, ó cáncer melánico descrito por Alibert? la micosis fungoide, de la cual os presentaré un hermoso ejemplo, sacado del servicio de nuestro colega M. Hillairet? el acné sebáceo parcial, cuyo carácter ulcerativo y maligno ha sido reconocido é indicado por Cazenave?

Entre tantas lesiones de especies diversas que afectan la

piel, no debemos olvidar esas coloraciones morbosas, que nos presenta en ciertos casos y cuyo valor semeiótico no se os puede escapar; estas coloraciones son locales ó generales.

Dado un estado general flegmásico ¿no os indicará que existe una pulmonía, la coloracion roja viva de una de las mejillas del lado que le corresponde? ¿Y una coloracion rojo-rosada habitual, circunscrita en las dos mejillas, no os autoriza, cuando la constitucion del enfermo incline tambien á ello, á sospechar la tuberculosis pulmonar?

La piel pálida, verdosa, descolorida, en toda la superficie del cuerpo, es uno de los signos de la anemia, de la clorosis, de la hidro-hemia, de la leucocitemia. Su color vivo, de un rojo subido, os indica, por el contrario, la plétora sanguínea. Es violáceo, negruzco y turgescente? diagnosticareis un obstáculo á la circulacion de retorno, á la circulacion venosa. Es amarillo de limon ó azafranado? indica la ictericia simple ó sintomática. Es amarillo de hoja seca? la caquexia cancerosa. Es deslustrado, oscuro y terroso? entónces indicara la caquexia palúdica. Es pizarrosa? la enfermedad de Addison. Es de color de hollin? el prurigo senil crónico, herpético ó parasitario, la decrepitud senil.

Tenía, pues, razon al deciros que la piel es el espejo de la salud y que sus lesiones, sus afecciones, sus enfermedades, son muy importantes de conocer bien, puesto que comunmente, no son otra cosa que la traduccion exterior de estados patológicos, locales ó generales, que, sin ellas, serían de un diagnóstico difícil, si no imposible.

LECCION SEGUNDA.

Importancia de las enfermedades de la piel, deducida de la gravedad de las lesiones que las constituyen.

SEÑORES :

En nuestra última leccion hemos establecido la importancia de las enfermedades de la piel, segun *su valor sintomalógico*; hoy voy á demostraros que estas enfermedades se recomiendan tambien á vuestro estudio por su gravedad intrínseca.

La apreciacion de la mayor ó menor gravedad de una afeccion cutánea se deduce desde luego de su naturaleza, es decir, de su expresion semeiótica. En efecto, ¿qué representa esta afeccion? ¿Es de causa externa? ¿Es herpética, sifilítica, escrofulosa ó cancerosa?

Empero no es este el punto de vista en que vamos á colocarnos en esta leccion; vamos á apreciar la gravedad de las dermatosis, consideradas en sí mismas, sin tener en cuenta su naturaleza, y sí solamente segun las lesiones que las constituyen.

Examinadas bajo este punto de vista exclusivamente anátomo-patológico — dispensadme la palabra puramente material — las enfermedades de la piel pueden dividirse en dos clases : unas son *benignas* y otras *malignas*.

Dermatoses *benignas* son todas aquellas que no desnaturalizan la piel, que no la destruyen, que no abolen sus funciones fisiológicas, que, por la profundidad y la extension de las lesiones que las caracterizan, ó por la abundancia de las secreciones que producen, no puede ocasionar trastorno alguno sério en la salud general.

En esta primera clase se colocan todas las afecciones representadas: 1.° Por manchas sanguíneas congestivas, flegmási-

cas, complicadas ó no, de vesículas, de pústulas ó de ampollas; así como las diferentes variedades de eritema, de roseolas; el eczema rubrum; el acné barroso; las manchas lenticulares de la fiebre tifoidea; la urticaria: 2.° Por manchas hemorrágicas; como la púrpura: 3.° Por manchas pigmentarias; como el lentigo, las efélides, el cloasma.

Consideraremos tambien como *benignas*, pero en ciertos casos solamente, que señalaremos, las dermatoses cuya lesion elemental ó constitutiva sea: 1.° la vesícula: como la miliar, la varicela, el herpes y el eczema fluente; 2.° La pústula: como el impétigo y el ectima; 3.° la escama: como la pitiriasis, el psoriasis, la sifílide escamosa; 4.° La pápula: como la sifílide papulosa, el líquen y el prurigo.

Decimos que todas estas afecciones son *benignas*, porque las alteraciones cutáneas, en otros términos, porque las lesiones anátomo-patológicas que las constituyen no tienen, por sí mismas, ningun carácter grave, ya para el estado local, ya para el estado general.

Sin embargo la denominacion de *benignas* no puede convenir de una manera absoluta, siempre y en todos los casos á todas las dermatoses que acabamos de citar. Hay algunas que en ciertos casos, en algunas de sus formas y en algunos de sus sitios, pueden ser consideradas como afecciones *malignas*.

Así, pues, cuando digamos que el eczema *fluente* es una enfermedad *benigna*, debemos añadir: *á condicion de que sea limitado, restringido y circunscrito á una superficie poco extensa.* Pero si ocupa la casi totalidad del cuerpo, si la piel, en casi toda su superficie está desnaturalizada, desprovista de su epidérmis, transformada en una vasta superficie ulcerada, exsudante, produciendo una secrecion húmeda, abundante, continua, incesantemente renovada, ¿no veis que por esta circunstancia la salud general corre el riesgo de ser gravemente atacada y que la vida misma puede estar comprometida? ¿Es que esta secrecion tan abundante, incoercible, inagotable, al producirse sin interrupcion en casi toda la superficie del cuerpo, no terminará por debilitar al enfermo, por destruir sus fuerzas y por conducirle á la consuncion, al marasmo, á la fiebre éctica y finalmente á la muerte? Hemos tenido, hace algun

tiempo, un doloroso ejemplo de ello en el núm. 53 de la sala de San Cárlos.

Y, por otra parte, cuando el dérmis se encuentra así puesto al descubierto en casi toda su extension, cuando ha dejado de ser protegido por la hoja epidérmica contra las influencias exteriores, cuando las funciones fisiológicas de la piel se encuentran profundamente alteradas y áun abolidas; cuando el equilibrio está así destruido entre el tegumento externo y los órganos exteriores, ¿no veis todos los trastornos funcionales, todos los accidentes internos y generales que pueden producirse? ¿No comprendeis que, en un momento dado, bajo la influencia de un enfriamiento, de una emocion moral, por ejemplo, si este flujo continuo, si esta fuente sero-mucosa inagotable, de que el enfermo está incesantemente inundado, es bruscamente interrumpida, desecada y suprimida; no comprendeis que las metástasis, que las repercusiones más temibles pueden y deben producirse, que el enfermo puede y debe ser expuesto á accidentes metastásicos cerebrales, cardíacos, pulmonares, abdominales de la más séria naturaleza? No hace mucho tiempo hemos tenido un ejemplo en la sala de San Cárlos, y en mi práctica civil he visto en un viejo ser seguida la brusca supresion de un flujo eczematoso abundante, de un derrame cerebral, con hemiplegia, que al cabo de algunos dias produjo la muerte.

En semejantes casos, por desgracia muy frecuentes, el enfermo se encuentra colocado en esta peligrosa alternativa, ó bien la secrecion eczematosa no podrá ser detenida, persistirá, y entónces corre el riesgo de caer en un estado de debilidad, de emaciacion, de caquexia, preludio de la muerte, ó bien esta secrecion cesará, ya por sí misma, ya por la influencia de la medicacion, y entónces puede ser bruscamente reemplazada por accidentes internos, á veces los más agudos y los más rápidamente mortales.

Los accidentes metastásicos debidos á la supresion brusca ó progresiva del flujo eczematoso, no son siempre tan fulminantes en su marcha, están en relacion, en su agudeza y en su intensidad, de una parte, con la desaparicion más ó ménos rápida de la secrecion, y de otra con su abundancia y con la

extension de las superficies sobre las cuales se produce. En todos los casos estos accidentes son notables por su gravedad, y sobre todo por su tenacidad, por la obstinacion con que resisten á todos los medios destinados á combatirlos.

Así es, que vereis accesos de asma, un estado muy molesto de tos y de disnea, bronquitis catarrales, trastornos gastro-intestinales graves, cefalalgias congestivas ó nerviosas, resistir á los tratamientos más enérgicos, y no cesar sino por el hecho de la reaparicion de brotes eczematosos, cuya supresion, más ó ménos brusca, habia coincidido con su desarrollo.

Si ahora consideramos la gravedad del eczema, relativamente á los diversos sitios que ocupa, veremos que bajo este punto de vista merece tambien á veces la calificacion de *dartro maligno*. Así, pues, cuando se fija en la cara puede, al afectar alrededor de la boca la forma *orbicular*, determinar grietas en extremo dolorosas, que producen una dificultad excesiva y continua, á la accion de los labios. Puede, invadiendo los párpados, producir ectropion incurables, tan temibles por su deformidad como por lo peligrosos que son para el globo ocular; puede tambien, penetrando en el conducto auditivo externo, causar los más violentos dolores y áun la sordera, por las lesiones que en él produce.

En los miembros inferiores el eczema, por otros conceptos, es á veces tan peligroso, tan *maligno*. Cuando ocupa la totalidad, ó por lo ménos una parte considerable de estos miembros, y se eterniza en ellos, cosa que es tan frecuente, por un tiempo que parece indefinido, desnaturaliza completamente la piel, la adelgaza, la vuelve pelicular, la dispone á ulceraciones interminables, que recidivan sin cesar, que no curan casi nunca completa y definitivamente y que ponen á los enfermos en la necesidad de dejar todo trabajo y de pasar en el lecho la mayor parte de su existencia.

Lo que acabamos de decir del eczema puede aplicarse al psoriasis. En sí mismo el psoriasis es una afeccion *benigna*. Las tres lesiones anatómicas que lo constituyen: la escama, el engrosamiento hipertrófico del dérmis y su coloracion rojo-morena, no tienen ningun carácter ulcerativo, destructor de la piel y peligroso para la salud general; y esto es tan cierto, que

el psoriasis se desarrolla comunmente en los individuos más vigorosos y de mejor salud.

Pero cuando el psoriasis cubre el cuerpo en la mayor parte de su extension; cuando transforma la piel casi en totalidad en una especie de concha gruesa, seca, dura, escamosa; cuando envuelve por completo el tronco; cuando abraza las articulaciones grandes y pequeñas; cuando rodea los orificios naturales de una verdadera coraza dura, inextensible, que impide todos los movimientos y que está surcada por profundas y dolorosas grietas, entónces, señores, el psoriasis deja de ser una afeccion *benigna*. No ha de quedar, en efecto, impune que la piel, casi toda entera, esté hasta tal punto desnaturalizada; que esté momificada y cómo petrificada: que las secreciones húmedas de que es asiento, estén suprimidas y que todas sus funciones fisiológicas esten profundamente modificadas si no abolidas. Cuando las cosas han llegado á este punto, la salud general no resiste, se produce un trastorno profundo, se degradan las fuerzas y hay que temer graves complicaciones internas y terribles metástasis. Así, pues, el psoriasis, como el eczema, llega á ser, en ciertos casos, un *dartro maligno*.

Las mismas consideraciones se aplican al prurigo; por su lesion constitutiva, la pápula debe ser colocada entre las afecciones *benignas;* una pápula, en efecto, es una lesion anatómica sin importancia en sí misma, sin peligro para la piel é incapaz de despertar accidentes reaccionales sérios.

Pero cuando el prurigo está generalizado, esparcido por todo el cuerpo; cuando es de naturaleza herpética; cuando es el prurigo *formicans* ó el prurigo *ferox;* cuando los dolores, las comezones que ocasiona son intolerables, incesantes noche y dia; cuando no deja á los enfermos ni reposo, ni tregua, ni sueño, ni apetito; cuando los tortura por una continua é irresistible necesidad de rascarse, de desgarrarse, con un furor, con una rabia que son impotentes de contener; cuando los reduce de este modo al marasmo y al agotamiento, cuando no es á la desesperacion ó al suicidio, entónces, el prurigo deja de ser una afeccion *benigna*, y se convierte en una dermatose *maligna*.

Así, pues, como veis, entre las enfermedades de la piel, las

hay que revisten ya una forma benigna, ya una forma maligna; aquellas que á primera vista parecen las ménos peligrosas, son comunmente, por el contrario, de las que es necesario desconfiar más, las que es necesario cuidar con más atencion, no sea que tomen un carácter de gravedad ó de malignidad que pudiera hacerlas incurables y hasta mortales.

Pero si existen afecciones cutáneas que pudieran llamarse, relativamente á su gravedad intrínseca, afecciones *mixtas*, puesto que hemos visto que son ya benignas ya malignas, hay otras que nunca son benignas y que se presentan siempre con un carácter de incontestable *malignidad*. Lo repetimos, cuando decimos que estas afecciones son siempre *malignas*, no deducimos su carácter de malignidad del valor semeiótico que pueden tener, sino solamente de la lesion anatómica que las constituye.

Las dermatoses, siempre graves, siempre malignas por sí mismas, es decir, por el solo hecho de su lesion elemental constitutiva, son en número de tres. Hay dos cuya lesion anatómica primitiva es la *ampolla:* estas dos afecciones son el *pénfigo* y la *rupia;* la tercera tiene por lesion elemental la *escama:* ésta es la *herpétide maligna exfoliatriz.*

El pénfigo está constituido anátomo-patológicamente por una *ampolla*, es decir, por una elevacion epidérmica, de un volúmen variable, pero siempre más considerable que la *vesícula*, encerrando un líquido, ya perfectamente claro, límpido, seroso y cetrino, ya turbio y sero-purulento. Las ampollas del pénfigo se parecen á las flictenas producidas por el vejigatorio ó por la quemadura de segundo grado; varían en cuanto á su volúmen: unas son grandes como judías, otras como un huevo de pava ó como una manzana pequeña; varían en cuanto á su número: á veces no hay más que una sola, y otras muchas esparcidas en una extension más ó ménos considerable del cuerpo, y á veces sobre todo el cuerpo. A las ampollas del pénfigo se las llama *persistentes;* es decir, que duran de cuatro á seis dias; rara vez el líquido que contienen se reabsorbe; se vierte al exterior cuando se abren. Dejan tras sí ulceraciones superficiales en cuya superficie se continúa comunmente la secrecion del líquido que contenia la ampolla.

Esta sumaria descripcion, este simple bosquejo, por incompleto que sea, ¿no es suficiente para haceros entrever toda la MALIGNIDAD del pénfigo? Ya se os presente el pénfigo bajo cualquier forma; sea agudo ó crónico; ya sus ampollas sean como un huevo, ó solamente como lentejas; ya sean numerosas, hasta el punto de cubrir una gran extension del cuerpo, ó ya que haya una sola que se renueve incesantemente, como en la forma descrita con los nombres de PEMPHIGUS SOLITARIUS, SUCCESSIVUS, DIUTINUS, PERENNIS; ¿no veis que hay en esta secrecion, de que están llenas las ampollas, y que continúa produciéndose en la superficie del dérmis, que aquellas dejan al descubierto cuando se abren, no veis, digo, que hay en esto para el enfermo una causa de debilidad? El agotamiento se presentará más ó ménos pronto, segun el número y el volúmen más ó ménos considerable de las ampollas; pero al cabo se presentará. ¿No veis que esas superficies dérmicas ulceradas, dejadas al descubierto por la abertura de las ampollas, son una amenaza y un peligro para el enfermo? Sin duda alguna la hoja epidérmica que formaba la ampolla se aplicó sobre ellas, y bajo su proteccion pueden cicatrizarse con bastante rapidez. Pero sucede tambien que en vez de cicatrizar se ulceran más ancha y más profundamente, y son el asiento de una secrecion abundante y permanente.

¿Comprendeis ahora el doble peligro en que se encuentra el enfermo? peligro por la existencia de esta secrecion, cuya abundancia, en relacion con el número y extension de las superficies ulceradas, puede ser considerable, ó tener una duracion quizá indefinida; peligro por la existencia de estas mismas superficies, pero bajo otro punto de vista: el dérmis está en ellas al descubierto, inflamado, ulcerado; si son numerosas y anchas, si existen en regiones del cuerpo que son puntos de apoyo, en el decúbito dorsal como en las partes posteriores y laterales del tronco y de los miembros inferiores, ¿no veis que van á resultar de ellos dolores vivos é incesantes; que á todo movimiento que haga el enfermo, que á todas las curas se producirán contactos, tracciones y arrancamientos excesivamente dolorosos? La posicion horizontal, la inmovilidad misma, ¿no llegará á ser un suplicio permanente, puesto que

el cuerpo descansa sobre superficies denudadas de epidérmis, inflamadas, ulceradas y supurantes? De aquí, falta de reposo, falta de sueño, falta de apetito, flebre continua, enflaquecimiento rápido, complicaciones frecuentes y siempre graves por parte de las funciones respiratorias ó digestivas, fiebre héctica, agotamiento y muerte. Tal es la escena que se desenvolverá muy frecuentemente ante vuestros ojos. La terminacion no es siempre fatal; pueden curarse, y se curan frecuentemente pénfigos; vosotros habeis visto en nuestras salas algunos de estos casos felices.

¿Recordais la jóven del número 70 de la sala de Enrique IV? Tenia un pénfigo agudo, generalizado, ó, en otros términos, una *fiebre penfigode ó penfigoide* Las ampollas de pénfigo eran voluminosas, en gran número, diseminadas por toda la extension del cuerpo; su estado general era malo; tenia fiebre intensa, ausencia completa de apetito, y un insomnio persistente que dependia de la intensidad de los dolores. Varias veces hemos creido obtener la curacion; pero nuevos brotes, cuya aparicion era señalada por nuevos accidentes generales, vinieron, si no á destruir, por lo ménos á aplazar y disminuir nuestras esperanzas. Por último, despues de varios meses de un estado que nunca dejó de inspirarnos las más vivas inquietudes, ya por la gravedad de las lesiones cutáneas y de los accidentes generales, ya por su recidiva y su reaparicion cuando podiamos creerlos terminados, esta enferma salió curada.

Pero ¿recordais tambien el hombre que ocupaba el número 47 de la sala de San Cárlos? Tenia un pénfigo crónico. En él las ampollas eran siempre muy poco numerosas; unas veces no tenia más que dos ó tres, otras una solamente; pero eran *sucesivas*, se reproducian con una tenacidad desesperante. Este era el pénfigo *diutinus, successivus, cachecticus* ó *perennis;* y á pesar de todo lo que hemos hecho, á pesar de todos los tónicos, los estimulantes y los reconstituyentes, este hombre en el cual las funciones digestivas estaban en el peor estado, y cuyas fuerzas se degradaban progresivamente, terminó por sucumbir en el marasmo y en el agotamiento.

Concluyamos sentando en principio que el pénfigo, cualquiera que sea su forma y cualquiera que sea su terminacion,

es siempre una afeccion *maligna*, y por consiguiente de suma gravedad.

Señores: Si para dar una idea de la malignidad del pénfigo y de la gravedad de las lesiones que lo constituyen, nos hemos visto obligados á emplear sombríos colores, aún mucho más sombrío será el cuadro que bosquejemos, si queremos pintaros, aunque muy á la ligera, la fisonomía de la rupia.

Como en el pénfigo, la lesion primitiva ó elemental de la rupia es una ampolla; pero al simple aspecto de esta ampolla se comprende que se trata de una cosa grave. No es la ampolla superficial y traslucida del pénfigo; es una ampolla de un color gris negruzco, opaco, sin brillo, llena de un líquido sanioso mezclado con una sangre alterada y con un pus de mala naturaleza. Esta ampolla, en vez de sobresalir de la superficie de la piel —como la del pénfigo— no forma jamas sino una eminencia poco pronunciada; está profundamente engastada, enclavada en el espesor de la piel y rodeada de una ancha aureola de un rojo violáceo. Apénas dura un dia; cuando se abre deja tras sí una ulceracion profunda que penetra en todo el espesor del dérmis, y de la cual fluye una sanies purulenta de un olor infecto y nauseabundo. Este humor puriforme y sanguinolento no tarda en concretarse, y de su concrecion resultan costras de un aspecto horrible y repugnante, negruzcas, anchas de base, de relieve saliente y considerable, semejantes á un cono aplastado, y por sus dimensiones como por su apariencia á una concha de ostra; húmedas, formadas de varias capas superpuestas cuyos intersticios dan salida á una exudacion fétida y asquerosa. Tal es la rupia.

Figuraos toda la superficie del cuerpo salpicada, sembrada de estas ulceraciones y de estas costras. Figuraos la cara cubierta de esas horribles protuberancias. El enfermo está desconocido; no es más que un objeto de horror y de disgusto; se exhala de todo su cuerpo un olor de una insoportable fetidez; su lecho, sus vestidos están manchados por el humor sanioso que se escapa á traves de las costras, ó que las ulceraciones vierten directamente y en abundancia, si las costras se han desprendido. Todo es para él un sufrimiento intolerable; es necesario que el peso de su cuerpo repose y se apoye sobre

ulceraciones anchas y profundas. Si se mueve, si cambia de posicion, este movimiento produce en estas ulceraciones una nueva irritacion, desgarramientos, y, por consecuencia, exaspera los dolores. Añadid que el enfermo se envenena á sí mismo por la respiracion de la atmósfera infecta en que se encuentra, y por la continua absorcion de miasmas pútridos que se desprenden de las úlceras de mala naturaleza, todas llenas de sanies purulenta. Todas las funciones fisiológicas están abolidas; la nutricion no se efectúa; no hay sueño ni apetito; la piel está seca; el pulso, pequeño y miserable, se acelera; la lengua se seca, y una diarrea colicuativa precipita el desenlace final. Tal ha sido el caso de la jóven que ocupó el número 59 de la sala de Enrique IV.

Se puede sin embargo curar la rupia: el hombre del número 68 de la sala de San Cárlos es un ejemplo de ello. Podeis ver por todo su cuerpo y en particular por toda su cara, numerosas cicatrices que son otras tantas deformidades indelebles. Cuando la rupia no ha causado la muerte, deja desfigurado el enfermo por cicatrices que son las huellas indelebles de su paso.

Segun todo lo que acabamos de decir, nos será permitido colocar la rupia entre las enfermedades más graves y más *malignas* de toda la patología.

Hay una tercera dermatose que, no ménos que la rupia y mucho más que el pénfigo, merece la denominacion de *maligna;* esta es la que Bazin ha designado con el nombre de *Herpétide maligna exfoliatriz.*

Aquí tambien vamos á ver al enfermo rápidamente conducido al empobrecimiento, al marasmo, á la fiebre héctica y comunmente á la muerte, por una pérdida abundante y continua de su sustancia. No es en este caso, como en el pénfigo, una secrecion serosa; ó, como en la rupia, una secrecion saniosa y pútrida que agota sus fuerzas; es una parte de su piel misma, es su epidérmis, que pierde incesantemente. El dermis en toda su extension está profundamente atacado en su vitalidad, y bajo la influencia de esta vitalidad pervertida, morbosa, completamente desviada y desarrollada en exceso, produce, en cantidad excesiva, una epidérmis enferma tam-

bien. Esta epidérmis está transformada en escamas, en laminillas blanquizcas, foliáceas, separadas del dérmis, al cual no se adhieren más que por uno de sus lados, flotando en cierto modo en su superficie, y desprendiéndose bien pronto para cubrir el suelo ó amontonarse en el lecho formando una capa espesa.

El enfermo pierde su piel, como ciertos árboles, como los plátanos, como los abedules, pierden su corteza; pero esta pérdida es tan prodigiosamente abundante, necesita una secrecion tan abundante en sí mismo, que sus fuerzas no pueden sufrirlas, llegando bien pronto á un agotamiento total, precursor de la muerte. Así es como hemos visto terminar la enferma que ocupaba el núm. 52 de la sala de Enrique IV. Tenia una herpétide maligna exfoliatriz consecutiva á un pénfigo, y, por más que hicimos, sucumbió bajo la doble influencia del marasmo más profundo y de complicaciones intestinales incoercibles.

Tan grave, tan maligna como es la herpétide exfoliatriz, puede sin embargo curarse, como lo demuestra un hombre de la sala de San Cárlos, en el cual la herpétide exfoliatriz era la degeneracion de un psoriasis; yo se lo enseñé á los alumnos del año pasado. Tenía un enflaquecimiento asombroso y una debilidad tal, que apénas podia tenerse de pié y marchar; nosotros recogíamos á manos llenas las laminillas, las hojillas epidérmicas de que estaba lleno su lecho, ó que él sembraba á su alrededor cuando andaba; estuvo cerca de un año en nuestro servicio, y hemos tenido la suerte de que no saliera hasta estar completamente curado.

Despues de todas estas consideraciones clínicas y nosográficas, nos es permitido concluir que las enfermedades de la piel tienen una gran importancia *en sí mismas*, cualesquiera que sea su naturaleza y sin tener en cuenta su valor semeiótico, por la sola gravedad de sus lesiones constitutivas. Unas, comunmente *benignas*, pueden sin embargo en ciertos casos, en ciertas condiciones de forma ó de asiento, adquirir gravedad bastante para convertirse en verdaderas afecciones *malignas*; otras son casi siempre graves, ya por sí mismas, es decir, por las lesiones anatómicas que las caracterizan, ya por los

trastornos y los accidentes generales que producen, que siempre debeis ver en ellas afecciones *malignas* y colocarlas entre las más peligrosas de todas las que, en los cuadros de toda la patología, pueden ser sometidas á vuestra observacion.



LECCION TERCERA.

Importancia de las enfermedades de la piel segun las deformidades que producen y que dejan en pos de sí, segun el tratamiento que exigen y segun su frecuencia.

SEÑORES:

Importantes y dignas de toda vuestra atencion, por su valor semeiótico y por su gravedad intrínseca, como os he demostrado en nuestras dos últimas lecciones, las afecciones cutáneas lo son tambien por otras razones, y esto es lo que va á ocuparnos hoy.

I.

IMPORTANCIA DE LAS DERMATOSES, SEGUN LAS DEFORMIDADES QUE PRODUCEN Y QUE DEJAN EN POS DE SÍ.

Una deformidad es un ataque más ó ménos grave, si no á la belleza y á la perfeccion de nuestras formas, por lo ménos á su regularidad, á su manera de ser y á su estado normal. Todos somos, en grados diferentes, cuidadosos de nosotros mismos, con respecto á nuestro exterior; todos tenemos, á veces sin querérnoslo confesar y sin querer convenir en ello, el amor y el culto de nuestra apariencia exterior y de nuestra fisonomía. Este culto se contenta comunmente con ser conservador; con frecuencia tambien ensaya el ser reparador, como por ejemplo.

Reparar de los años el irreparable ultraje.

A veces tambien se esfuerza en hacerse creador y en fabricar de todas las sustancias, para nuestro uso, encantos postizos, de que la naturaleza no nos ha dotado.

La mujer es seguramente, mucho más que el hombre, la ferviente é ingeniosa sacerdotisa de este culto plástico. Para ella, en efecto, la forma exterior es siempre una gran cuestion. Depositaria privilegiada de los atractivos del cuerpo y del rostro, amando y conservando sus encantos, ama y conserva las riendas de su imperio, los secretos de su poder, los diamantes de su corona. Para ella, el escollo es todo lo que amenaza su belleza; el naufragio, todo lo que la pierde. Así es, que las enfermedades de la piel son sus más temibles y sus más mortales enemigos.

¿Veis, en efecto, el impétigo con sus gruesas costras amarillas y supurantes, fijarse en la cara de la mujer de mundo y cubrirla de una máscara horrible y repugnante? ¿Veis el eczema destruir su piel tan fina, tan blanca, tan rosada, reemplazarla por ulceraciones supurantes y por escamas grisáceas, invadir y comprometer su cabellera, congestionar sus ojos, engrosar y volver sus párpados y desfigurarla para siempre? ¿Veis el acné rosáceo colorar sus mejillas de tintas rojas y lívidas, de placas vinosas y salpicar su nariz, sus espaldas y su pecho de granos tuberculosos y pustulosos? ¿Veis el psoriasis ostentar por todo su cuerpo sus anchas placas escamosas, yesosas ó nacaradas, semejantes á escamas de pescado?

Y, señores, ¿no comprendeis que, por el solo hecho de estas deformidades, las enfermedades de la piel presentan una gravedad especial, que pertenece sólo á ellas y que es uno de sus rasgos originales y característicos? Si ellas son para la mujer un disgusto, una desolacion, y á veces su desesperacion, no vayais á creer que dejan al hombre insensible á los estragos y á las marcas físicas que les producen. Hace poco tiempo me decia un individuo que estaba decidido á suicidarse si no se le curaba un psoriasis que padecia y para el cual me consultaba. Pocas personas hay que tengan el alma lo bastantemente templada para asistir, indiferentes é impasibles, á la ruina de su belleza y para aceptar con resignacion la pérdida de sus gracias físicas y de los atributos de su juventud y de su salud.

Estamos léjos de haber manifestado toda la importancia y gravedad de las dermatoses, consideradas relativamente á las deformidades que producen. Estas deformidades no son siem-

pre únicamente cuestiones de armonía, de regularidad exterior, de belleza comprometida, alterada y destruida; no tienen solamente por consecuencia ejercer sobre el estado moral de los enfermos las más funestas influencias de tedio, de tristeza, de disgusto, de amor propio herido; se elevan frecuentemente, para ellos, á la altura de las cuestiones de porvenir y de posicion social.

¿No veis, en efecto, que la vida pública, que la vida de los negocios seria imposible por el solo hecho de estas deformidades? ¿El sacerdote podria subir al altar y al púlpito, el magistrado podria presentarse en los tribunales y el diputado en el Parlamento, con una cara desfigurada por el eczema? ¿El médico, el notario, el abogado, el negociante, la mujer de comercio, podrian, osarian recibir sus clientes con una frente costrosa y supurante, con los ojos rojos y lagañosos, con los labios y las mejillas turgescentes y llenas de tubérculos sicósicos, con una nariz corroida por una ulceracion sifilítica ó escrofulosa? ¿Quereis tener en vuestra casa, para el servicio de vuestros hijos, de vuestra cocina y de vuestra mesa, domésticos cuya cabeza estuviera llena de placas del favus, ó de tonsuras de la tricofitia, cuyas manos estuviesen afectas de un eczema fluente, de un psoriasis fisurado ó de un papiloma vegetante y ulcerado? ¿Consentiríais en casar á vuestro hijo con una jóven, aunque fuese muy encantadora, cuya piel desnaturalizada os presentase un ictiose vegetante, negro ó córneo, ó bien un psoriasis difuso, ó un prurigo herpético generalizado, declarado incurable por Hébra?

Recordad que todas estas deformidades, bastante repugnantes á veces para obligar á los enfermos á permanecer escondidos, á ocultarse de todas las miradas, pertenecen á enfermedades cuya duracion es excesivamente larga, á veces de varios años, cuyas recidivas hay siempre que temerlas, y de las cuales algunas no se curan nunca; por consiguiente ¡cuántas existencias emponzoñadas! ¡cuántas posiciones sociales perdidas para siempre! ¡cuánto porvenir definitivamente destruido!

Las deformidades causadas por las dermatoses son numerosas y de dos especies: unas son las lesiones constitutivas de

la dermatose misma actualmente existente; las otras son el vestigio y el recuerdo de ellas.

Entre las primeras citaremos:

1.° La *costra*, con todas sus variedades de aspecto, de forma, de color, de desarrollo y de duracion: como la costra delgada, blanquecina y laminosa, del eczema; la costra gruesa, dura y de color amarillo de miel, del impétigo; la costra negra, seca y adherente, del ectima; la costra semejante á concha de ostra ó á escudo antiguo, de la rupia; la costra dura, gruesa, puntiaguda y verduzca, de la sífilis; la costra grisácea y persistente, de la escrófula; la costra amarillo de azafran y en cúpula, del favus.

2.° La *escama*.—La escama seca, blanca, imbricada en capas gruesas, argentadas, nacaradas ó yesosas, del psoriasis; la escama furfuracea, del pitiriasis; la escama húmeda, laminosa y blanco-amarillenta, del eczema; la escama desprendida, flotante, arrollada sobre sí misma, blanca y foliacea, de la herpétide exfoliatriz.

3.° La *ulceracion*. — La ulceracion superficial, irregular y supurante, del eczema; la ulceracion profunda, regular, claramente excavada y de contornos redondeados, de la sífilis; la ulceracion con bordes despegados, festoneados y adelgazados, de la escrófula.

4.° La *pápula*. — La pápula ancha, aislada y negruzca, del prurigo; las pápulas puntiagudas y aglomeradas, del liquen, complicadas ó no con vesículas humedas y supurantes que constituyen el eczema liquenóide ó liquen agrius; la pápula amarillo-cobriza y lenticular, de la sífilis.

5.° El *tubérculo*. — El tubérculo de la sífilis, ya duro, amarillo-cobrizo, liso y redondeado; ya de consistencia blanda y de color rosado; el tubérculo blando, puntiagudo, ulceroso y lívido, de la escrófula; el tubérculo ancho por su base, cónico y pustuloso en su vértice, del acné; el tubérculo profundo, duro, redondeado y atravesado por un pelo, del sicosis.

6.° Las *coloraciones*. — Las manchas granulosas, rojo vivo, ramificadas, arborizadas de varicosidades y sintomáticas de la caparrosa; las manchas vinosas, de la escrófula; las manchas amarillo-cobrizas, de la sífilis; las manchas puntiagudas,

lenticulares, ó en anchas superficies de un amarillo moreno, del léntigo y del cloasma; las manchas café con leche del, pitiriasis versicolor; las manchas de un blanco mate, del vitílogo; el color oscuro de la piel, del prurigo crónico.

7.° Las *vegetaciones;* las *hipertrofias.* — Las vegetaciones, ya córneas, ya en borlas puntiagudas y punzantes de la epidérmis, en la ictiose y en la paquidermia; los papilomas vegetantes en coliflor, en cresta de gallo, en verruga ó en frambuesa; las vegetaciones hipertróficas, mamelonadas y granulosas de la nariz, en el acné hipertrófico; las induraciones con engrosamiento de la piel, en el liquen crónico.

Así, pues, las dermatoses señalan su existencia por numerosas deformidades; pero no es esto todo: muchas de ellas, despues de su curacion, dejan, como huella indeleble de su paso, otras deformidades que sobreviviéndolas, conservan fielmente su marca, su sello, es como una señal á la vez imborrable y siempre reconocible.

Todas las sifílides ulcerosas tienen su cicatriz delgada, estampada, superficial, patognomónica; lo mismo acontece con todas las escrofúlides cuyas cicatrices son por el contrario profundas, adherentes y formando costurones.

Estas cicatrices, tan preciosas con respecto á la semeiología, os permiten hacer un diagnóstico póstumo y volver á encontrar en ellas la existencia pasada aquí de la escrófula, allá de la sífilis. Encontrareis tambien la escrófula en ciertas atrofias de la piel y de los tejidos subyacentes, por ejemplo, en la atrofia de los labios y en la de la nariz. Cuando la escrófula existia en estado de enfermedad, habia engrosado é hipertrofiado los labios y la nariz; despues de su curacion, los labios quedan adelgazados, encogidos, insuficientes para obturar la boca; y la nariz, si pudo escapar á una destruccion completa, queda aguda, puntiaguda, lanceolada, como hoja de cuchillo. Así es como procede la escrófula: los órganos, las regiones que habia hipertrofiado las deja, despues de su curacion, con una deformidad atrófica.

El acné granuloso se comporta de la misma manera: está caracterizado por un estado congestivo de todas las partes enfermas, en cuya superficie brotan voluminosos tubérculos;

despues de la curacion estas mismas partes quedan sembradas de depresiones cicatriciales, irremediables, análogas á las cicatrices de la viruela, y que resultan de una verdadera retraccion de la piel, consecutiva al trabajo de intussucesion que se ha operado y á la pérdida de sustancia que le ha seguido.

Las afecciones cutáneas de naturaleza herpética no dejan cicatriz, pero algunas de ellas imprimen á la piel una alteracion que bien puede considerarse como una deformidad; así, pues, la piel de los miembros inferiores, de las piernas especialmente, despues de un eczema de larga duracion, queda lustrosa, con reflejos metálicos y como barnizada; ha perdido su consistencia, su espesor, su aspecto, su manera de ser; está delgada como una tela de cebolla, lisa, suave al tacto, como la seda; ésta no es la piel normal, es una piel degenerada, deforme, impropia para cumplir sus funciones fisiológicas, tiene una tendencia incesante á ulcerarse, y cuando se produce esta ulceracion queda impropia para el trabajo cicatricial y reparador, no teniendo ya ni su vitalidad ni sus cualidades naturales. Tal es la causa de esas ulceraciones tan comunes en los miembros inferiores despues del eczema; ulceraciones que se renuevan sin cesar, interminables en su duracion, y que se curan con una lentitud y una dificultad desesperantes. Hay en esto para los desdichados enfermos una causa de miseria, de ruina y de desolacion; el trabajo les es casi imposible, y están condenados á pasar casi toda su existencia en tratamiento; este tratamiento es la posicion elevada, ó por lo ménos horizontal, de los miembros ulcerados; es la inmovilidad, es la cama.

Otro género de deformidad que dejan algunas afecciones cutáneas de larga duracion es una coloracion, unas máculas ó manchas morenuzcas que existen en los sitios que ocupaban estas afecciones, y que persisten durante un tiempo á veces muy largo. Estas coloraciones anormales son debidas á una hipersecrecion de la materia colorante ó pigmentaria de la piel. Y esta hipersecrecion á su vez es la consecuencia de una especie de irritacion morbosa y de sobreactividad vital, desarrolladas y sostenidas en la piel por la existencia prolongada de lesiones que han trastornado su estado natural y destruido

el equilibrio y la proporcion normal de sus secreciones fisiológicas. Estas hipersecreciones pigmentarias son las que dan á la piel ese tinte uniforme, negruzco, tan pronunciado y tan notable en el prurigo crónico. Encontrareis esta misma hipersecrecion despues del psoriasis, pero bajo la forma de superficies ó de manchas morenuzcas, aisladas, que ocupan los sitios donde existieran las placas psoriásicas. La encontrareis tambien despues de la desaparicion de las sifílides papulosas y tuberculosas.

Así, pues, señores, las enfermedades de la piel tienen un género de gravedad especial, que resulta de las deformidades que producen, que las caracteriza y que las sobreviven, lo cual creemos haberos demostrado suficientemente. Consideremos ahora esta misma gravedad bajo otro punto de vista.

II

IMPORTANCIA DE LAS DERMATOSES SEGUN EL TRATAMIENTO QUE EXIGEN.

Para apreciar el grado de importancia ó de gravedad de una enfermedad cualquiera, es necesario tener siempre en cuenta el tratamiento que necesita. Las enfermedades de la piel exigen un tratamiento casi siempre largo, complicado, penoso y desagradable, y á veces hasta doloroso. Esta consideracion terapéutica debe pues contribuir, por su parte, á haceros comprender todo lo que tienen de grave.

En las afecciones parasitarias es necesario, ante todo, destruir el parásito; esta destrucciones fácil y pronta, en la sarna; es, por el contrario, larga y difícil, en la tiña tricofítica, y sobre todo, en la tiña favosa; no sólo es en el favus y en las diversas formas de la tricofitia larga y difícil, sino tambien que no se obtiene sin sufrimientos, porque el empleo de los diversos tópicos parasiticidas es por lo comun insuficiente, y es necesario unirle la depilacion y renovar varias veces esta dolorosa operacion.

El tratamiento de las dermatoses sifilíticas requiere toda la duracion, todos los detalles y todas las complicaciones del tra-

tamiento de la sífilis, y en ciertos casos, el empleo simultáneo de una medicacion local apropiada á las lesiones existentes.

Lo mismo sucede con las escrofúlides; debereis combatirlas por el tratamiento antidiatésico de la escrófula, y debereis al mismo tiempo atacar cada una de ellas, segun su especie y segun el carácter de sus lesiones anatómicas y de sus indicaciones terapéuticas, por medios locales, casi siempre muy dolorosos. Se tratará en efecto, de modificar la naturaleza de una ulceracion maligna ó de destruir el genio maligno de tubérculos, de regiones, en que hay que temer la ulceracion. Estos medios locales son las pomadas más irritantes ó los cáusticos, sólidos y líquidos, más violentos.

El tratamiento de las herpétides no es ménos penoso ni ménos largo. En el psoriasis veis esas fricciones generalizadas, ya con el aceite de enebro, tan repugnante y tan infecto, ya con la marcialina terebentinada de Tarin, fricciones que es necesario renovar dos veces por dia y continuar sin interrupcion durante tres, cuatro, cinco ó seis meses consecutivos. Ved esos baños alcalinos, y á veces esos baños de vapor, que es necesario unir al tratamiento interno, alterante y á las fricciones; medicacion complexa, que muchas veces desespera á los enfermos, tanto por lo que tiene de molesto, cuanto por su duracion, siempre considerable cuando no es interminable é indefinida.

En el eczema fluente ved esas cataplasmas de fécula, esos polvos secantes y absorbentes, esos vestidos de cautchuc vulcanizado en los que el enfermo debe estar incesantemente envuelto, y esto durante meses y á veces durante años. Si el eczema ocupa la cabeza y la cara, ¡ved cuántas dificultades en la aplicacion de este tratamiento local! ¡qué aburrimientos! ¡qué sinsabores! ¡qué aislamiento! ¡qué secuestracion forzada! Si el eczema ocupa la parte inferior del tronco, los muslos, las piernas, no estará el enfermo solamente condenado á las cataplasmas, al cautchuc y á la secuestracion, sino tambien á la posicion horizontal y á la inmovilidad más rigurosa.

Señores: si el tratamiento de las dermatoses tiene tales exigencias, si impone á los enfermos tales sacrificios, tales suplicios, ¿no deberemos concluir de este solo hecho que estas

afecciones tienen una grande y real importancia, que merecen vuestra más seria atencion y que ocupan un lugar muy importante en la patología? Pero aún tienen otro título, que se recomienda á vuestro estudio, y es su frecuencia.

III

IMPORTANCIA DE LAS DERMATOSES SEGUN SU FRECUENCIA.

Cuanto más frecuente es una enfermedad, cuanto más veces se la encuentra, ya en el mundo, ya en los hospitales, tanto más debe conocerla bien el médico. Si las enfermedades de la piel son notables por la variedad de sus géneros, de sus formas y de su naturaleza, no lo son ménos por su frecuencia. Esta frecuencia la comprendereis fácilmente.

La piel es una membrana fina, impresionable, de una activa vitalidad, rica en vasos arteriales, venosos y linfáticos, así como en su red nerviosa; rica tambien en diversos aparatos de secreciones variadas, tales como los folículos pilíferos, las glándulas sudoríparas, las glándulas sebáceas y pigmentarias. Viviendo por sí misma y en su conjunto, la piel es, pues, un foco de vidas parciales, aisladas y múltiples, y de elaboraciones secretorias diversas que guarda, que retiene, que son parte de sí misma, de los cuales necesita, cuyo funcionamiento protege y cuya accion obra sobre ella, ya para sostener su estado normal, ya para alterarlo. Si cada uno de estos aparatos secretores da á la piel un contingente de vida fisiológica, tambien le da frecuentemente un contingente de desórden y de enfermedad. Cada uno de estos aparatos, en efecto, tienen sus enfermedades propias é individuales, como tiene su vida propia é individual; y cuando existe una de estas enfermedades parciales, su influencia reaccional y perturbadora no tarda en ejercerse sobre todo el conjunto y en convertirse en una enfermedad para toda la piel en todas sus partes constitutivas.

Así es que, por ejemplo, cuando los folículos sebáceos están inflamados é hipertrofiados como en el acné granuloso, se produce al mismo tiempo y por esta misma circunstancia, una congestion eritematosa en toda la trama del dérmis, bajo la

forma de manchas caparrósicas. Cuando hay solamente un simple trastorno funcional en este mismo aparato sebáceo, y hay por parte de estas glándulas una secrecion muy abundante, una seborrea, constituyendo lo que se llama un *acné sebáceo fluente*, la economía fisiológica de la piel se trastorna por completo, y las regiones así regadas por este humor sebáceo, en exceso, se cubren, ya de un tinte eritematoso, ya de un tinte morenuzco, debido á una hipersecrecion pigmentaria, consecuencia de la hipersecrecion sebácea. ¿No es esto, en efecto, lo que veis constantemente producirse en las mujeres gruesas, en la parte interna y superior de los muslos y en toda la zona genital?

Lo que acabamos de decir para los folículos sebáceos se aplica á los folículos pilíferos. Cuando estos folículos se inflaman y se hipertrofian por una causa cualquiera, parasitaria ó nó, bien pronto se ve producir, alrededor de estos folículos, una inflamacion circunferencial, que interesa todo el espesor de la piel y que se traduce ya por una turgescencia congestiva, ya por una erisipela, ya por un brote de eczema ó de impétigo cuyas costras cubren y enmascaran todas las superficies sicósicas.

Así, pues, unas de las primeras causas de la frecuencia de las enfermedades de la piel está en su estructura misma ; está en el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que en ella se reunen ; está en las exageraciones ó en las desviaciones espontáneas de su vitalidad propia, aparte de toda provocacion exterior ó de toda influencia morbosa interna.

Empero es evidente que la piel no soporta siempre impunemente todas las acciones irritantes exteriores, con las cuales se encuentra incesantemente en contacto. Tal es la accion directa ó refleja de los rayos del sol que determinará un *eritema*, una *erisipela*, ó un *impétigo ;* tal es tambien la accion del frio que bastará para producir un *eritema* especial, los *sabañones ó eritema pernio*, un acné ó un *pitiriasis*. En esta categoría etiológica se colocan todas las causas llamadas *profesionales*, que obran sobre un número tan considerable de personas y cuyos efectos, tan comunes, se traducen por *líquenes*, *eczemas* ó *ectimas*.

No olvidemos las causas *parasitarias*. La piel está habitada por parásitos que pertenecen al reino vegetal y al reino animal, que viven, se desarrollan y se multiplican en su superficie y en su espesor y que producen en ella dos clases de lesiones bien distintas. Unas son lesiones propias á cada parásito y que son los signos y síntomas característicos y delatores; tales son para la sarna, la *vesícula acariana* y el *surco del acarus;* tal es el *prurigo dorsal* para el pediculus corporis y el *impétigo granulata* del cuero cabelludo y de la region pubiana para el pediculus capitis y para el pediculus pubis; tales son, para la tiña tricofítica, el *eritema circinado parasitario*, el *herpes circinado parasitario*, el *pitiriasis alba parasitaria*, el *herpes tonsurante* y el *sicosis parasitario;* tal es para el microsporon furfur, el *pitiriasis versicolor;* tales son, en fin, para el achorion capitis, las *costras fávicas*.

Pero al lado de estas lesiones, que podrian llamarse lesiones *específicas ó intrínsecas* de los parásitos, hay frecuentemente, alrededor de ellas, otras lesiones que son las lesiones *extrínsecas*, de *vecindad*, *reaccionales* ó de *complicacion*. Estas lesiones no son otra cosa que la expresion de la inflamacion determinada por el parásito en el seno de la trama dérmica. Así es, que vereis muchas veces, en las regiones habitadas por los acarus, brotes *de eczema, de impétigo*, *de ectima*, *de liquen ó de prurigo*. Tambien vereis por esta causa tubérculos sicósicos y costras favosas, ocultas frecuentemente, costras eczematosas é impetiginosas.

Si consideramos ahora las dermatoses relativamente á los diversos estados patológicos internos de que son los síntomas y la traduccion exterior, comprobaremos que muchas de ellas son la expresion de diversas alteraciones de la sangre, de trastornos generales y de afecciones morales; son verdaderas fiebres esenciales, pirexias, fiebres eruptivas y estacionales, como el sarampion y la escarlatina. En este grupo etiológico, encontraremos, en los cambios de estaciones, y sobre todo en la primavera, *herpes, eczemas, líquenes, impétigos*, *ectimas, eritemas y púrpuras*.

Otras veces vereis la miseria, el desaseo, una mala higiene, la degradacion de las fuerzas, la decrepitud de la edad, el ago-

tamiento de la constitucion por los excesos, por el alcoholismo, por las privaciones, por las enfermedades, engendrar afecciones cutáneas cuyas causas no se os deberán pasar desapercibidas. Estas afecciones cutáneas son : la *rupia simplex* y la *rupia escharrótica ;* el *pénfigo* bajo todas su formas y y en particular el *pénfigo crónico* de pequeñas y de gruesas ampollas ; el *ectima caquectico ;* la *púrpura simple* y la *púrpura hemorrágica.*

Terminemos esta enumeracion de las causas de la frecuencia de las enfermedades de la piel por la enunciacion de las tres más importantes : *herpetismo, escrofulismo y sífilis.* Ya hemos dicho que estas tres diátesis se manifiestan particularmente por la piel ; la piel es su principal campo de batalla y su principal terreno de desarrollo y de evolucion.

Sobre la piel es donde el herpetismo expone sus dartros, generalizados, nómadas y simétricos ; donde el eczema, el más frecuente de todas las dermatoses, produce sus secreciones húmedas ; donde el psoriasis extiende sus placas escamosas; donde el prurigo y el liquen siembran sus pápulas, asientos de comezones tan intolerables.

Sobre la piel es donde la escrófula implanta sus lesiones más comunes, á las cuales se ha dado el nombre de *escrofúlides.* Las escrofúlides, como ya hemos dicho; son numerosas. Hay seis clases : la *escrofúlide eritematosa,* con ó sin escamas; la *acnéica ó córnea;* la *pustulosa* impropiamente llamada *impétigo rodens ;* la *tuberculosa;* la *flegmosa,* descrita por Hardy ; y la *escrofúlide rupiforme,* de la cual hemos sido el primero que ha establecido y demostrado la existencia.

La piel es una de las puertas de entrada de la sífilis ; en la piel es donde aparece, cuando no lo verifica en las mucosas, bajo la forma del chancro primitivo. En la piel, más aún que en las mucosas, es donde siembra, donde disemina sus lesiones secundarias *precoces :* la *roseola,* la *sifílide papulosa,* con ó sin *escamas ;* la *sifílide tuberculosa,* con ó sin *escamas ;* las *placas sifilíticas cutáneas ;* los *tubérculos mucosos ;* las *placas mucosas, vegetantes,* con ó sin *ulceracion.* En la piel es donde ella fija sus lesiones tardías, y donde podeis ver las *sifílides en grupos* con su coloracion cobriza y su configuracion redon-

deada, festoneada, en forma de herradura ó de pabellon de oreja. En la piel tambien, y en su espesor, es donde labra sus lesiones ulteriores, terciarias, ulcerosas y malignas: la *úlcera sifilítica;* la *rupia sifilítica;* la *sifilide pústulo-crustácea;* la *sifilide gangrenosa;* la *sifilide pustulosa*, de *pequeñas pústulas;* la *sifilide acneiforme.*

Todas estas causas tan múltiples y variadas, las cuales provocan las afecciones cutáneas, os harán comprender cuán frecuentes son estas afecciones. Por lo demas, mirad á vuestro alrededor; ¿esto que encontrais aquí, y no sólo en este gran hospital, muy pequeño para recibir todos los enfermos atacados de ellas, no lo veis en el mundo, en las calles, en los edificios públicos? A cada paso encontrareis una de estas afecciones, una de estas deformidades. Están en todas las edades: el niño, el adulto y el viejo están igualmente sujetos á ellas; ninguna posicion social está exenta; la más pobre, como la más rica le son tributarias; el psioriasis y el eczema desfiguran á la aristocrática dama, más cuidadosa de su persona, lo mismo que al obrero más miserable. No es sólo en los talleres y en las buhardillas donde se desarrolla la escrófula, la sífilis y el herpetismo, con todas sus exflorescencias cutáneas; habitan tambien en los palacios y en las más opulentas moradas; son la espada de Damocles de la belleza; son para las gracias y para los encantos del cuerpo y de la cara, lo que es el huracan, lo que es el granizo para las flores de nuestros jardines.

Señores: estas tres primeras lecciones os ofrecen, en cierto modo, el resúmen de toda la dermatología; son la síntesis, y como el panorama de ella; ellas desarrollan, agrupan, manifiestan á vuestros ojos todas las enfermedades de la piel; ellas os las presentan, ya como accidentes puramente locales, que obedecen á causas inherentes á la piel misma ó que vienen del exterior; ya como el eco de trastornos generales y profundos. Consideradas bajo estos aspectos, toman, como os lo he hecho ver, la mayor importancia semeiótica; son una de las luces del diagnóstico, una antorcha indispensable para esclarecer ciertos puntos de la patología que, sin ellas, quedarian oscuros, ignorados é impenetrables.

Os he dicho tambien que las dermatoses no sólo son impor-

tantes como *síntomas*, lo son tambien por la gravedad de las lesiones que las constituyen. Os he hecho considerar todas estas lesiones tan diversas, os las he expuesto con todos sus caractéres, muchas veces tan graves, otras veces irremediables, en el presente y en el porvenir.

Por último, he establecido la frecuencia de las dermatoses por la variedad y multiplicidad de las causas que las producen y tambien por los datos de la observacion.

¿Qué podemos concluir de todas estas consideraciones nosológicas, sino la gran importancia de la dermatología, y la necesidad de que todo médico haga de ella un estudio serio y profundo?

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL NIÑO.

LECCION CUARTA.

SEÑORES:

Hemos visto en nuestra anterior conferencia que las enfermedades de la piel son de una excesiva frecuencia, y que atacan indiferentemente á uno y otro sexo, á todas las edades, y á todas las posiciones sociales. Pero si las afecciones cutáneas existen en todas las edades, no tienen en todas ellas el mismo carácter y la misma fisonomía. Las dermatoses de la infancia no son las mismas que las de la vejez. Estas diferencias son de la mayor importancia clínica; así es que debe conocerlas bien el dermatólogo. Vamos á consagrarles varias lecciones; en la de hoy y en las siguientes veremos lo que son en el niño las afecciones cutáneas; cuáles son los géneros de dermatoses que se desarrollan más frecuentemente en la infancia, cuál es su forma, cuál es su carácter, cuál es su evolucion, y cuál es el tratamiento con que es necesario combatirlas.

Existen interesantes relaciones entre la ciencia del reino vegetal y la ciencia de las afecciones ó lesiones cutáneas. Entre las plantas, cada familia tiene su terreno escogido de predileccion; en él solamente, en ese terreno especial, es donde esta familia adquirirá todo su desarrollo y donde podremos admirarla en todo el esplendor de su fuerza y de su belleza. Lo mismo acontece en dermatología; cada género de afeccion cutánea tiene tambien su terreno, su asiento de predileccion; uno, como el psoriasis, tendrá necesidad de una piel seca, gruesa, para producir en todo su desarrollo, sus escamas gruesas y secas tambien; otro, como el eczema, exigirá una

piel fina y húmeda para facilitar el brote de sus vesículas finas húmedas y exudantes.

Pero no es esto todo; cada familia vegetal debe tener no sólo su terreno, sino tambien su estacion apropósito; le es necesaria esta doble condicion de estacion y de terreno para adquirir toda la perfeccion de que es capaz. Así es que una necesitará la subida rápida de la savia caliente exuberante que da tan generosamente la primavera; otra, por el contrario, no necesitará más que una savia ménos abundante y ménos rica, como la que da el parsimonioso y frio otoño.

Las *afecciones cutáneas*, esas vegetaciones, esas plantas, esas malas hierbas de la piel, tienen tambien sus estaciones, que son las diferentes edades de la vida. Su primavera es la infancia; su otoño y su invierno, la vejez. Unas, las más vivaces, las más rápidas en su desarrollo, las más agudas en su evolucion, las más calientes en su fisonomía, eligen la primavera; la infancia es su infantazgo y su presa. Otras, de aspecto sombrío, de marcha lenta y tórpida no se encuentran apénas más que en el otoño y en el invierno, es decir, en la vejez. Hay, pues, afecciones cutáneas de la infancia y afecciones cutáneas de la vejez, con sus caractéres particulares y distintivos; del mismo modo que hay flores de primavera y flores de otoño.

Antes de deciros cuáles son las dermatoses especiales de la infancia, veamos cuáles son los caractéres fisiológicos de la infancia y, en particular, cuáles son los caractéres de la piel en el niño.

FISIOLOGÍA DE LA INFANCIA.

Cuando el hombre llega á su completo desarrollo, cuando ha llegado á ese punto, á ese período de su existencia que pudiera llamarse en el lenguaje usado en nosografía, *su período de estado*, vivir es conservarse tal cual es, tal como lo han hecho los años que ha recorrido; es mantener en un equilibrio normal sus funciones fisiológicas, y en una integridad tan perfecta como sea posible, los órganos encargados de cumplirlas.

En el niño hay dos vidas; á la vida de *conservacion* se le une una vida de *crecimiento*. Sus aparatos fisiológicos tienen un doble objeto que alcanzar, un doble fin que realizar. Es necesario primero que estos suministren todo lo que necesiten para su conservacion; es necesario despues que le den todos los materiales necesarios para su desarrollo; de suerte que, para el niño, vivir no es sólo conservarse, es tambien desarrollarse, crecer.

De estas condiciones fisiológicas, de esta dualidad de vida que pertenece á la infancia, resulta que ésta posee una vitalidad exuberante, y si nos es permitido expresarnos así, una dósis de fuerza, de poder y de fecundidad vitales, que no se encuentran en el hombre.

Ved con qué energía funcionan todos los aparatos fisiológicos del niño: su respiracion es, segun la frase consagrada, *pueril*, es decir, más ancha, más amplia, más abundante que en el adulto; su circulacion más rápida; su temperatura más elevada; su apetito más desarrollado, renaciendo sin cesar despierto; sus digestiones más activas. Su poder de locomocion es infatigable; es el movimiento continuo; es la agitacion incesante, sin tregua ni descanso. Tiene una necesidad imperiosa, irresistible, de moverse, de correr, de gritar, de gastar un exceso de vida que rebosa, á pesar suyo, que lo enerva, que es impotente de contener y de dominar.

Si esta vitalidad superabundante es el estado natural del niño, es al mismo tiempo para él una causa muy fecunda de trastornos funcionales, de desórdenes fisiológicos, de lesiones y de alteraciones orgánicas; así, pues, sus enfermedades son muy numerosas y muy frecuentes, y casi siempre se presentan bajo la forma aguda, inflamatoria; congestiones activas, flegmasías, y habitualmente se fijan en las mucósas y en la piel.

Encontrareis en este sitio, sobre la piel y sobre las mucosas, el más ordinario en las enfermedades de la infancia, un ejemplo y una demostracion de la simpatía y de la solidaridad notables que existen entre nuestro tegumento externo y las membranas mucosas. Estas no son en realidad otra cosa que la continuacion de la piel hácia adentro, que la piel pene-

trando en el interior y tapizando las vías génito-urinarias, digestivas y respiratorias, como tapiza por fuera toda la superficie del cuerpo. Una de las lecciones de nuestro primer volúmen está consagrada toda entera al estudio comparativo tan interesante de las mucosas y de la piel, bajo el doble punto de vista de su patología y de su constitucion fisiológica.

Os decia hace poco, que comunmente las enfermedades de la infancia se presentan á nuestra observacion con el tipo flegmásico ó inflamatorio, y que las mucosas son uno de sus sitios más comunes. En efecto, ¿no es en el niño donde encontramos más frecuentemente el coriza y el catarro, ó el flujo mucoso abundante de las fosas nasales? ¿no es en él donde comprobamos, más que en ninguna otra época de la vida, todas las formas de estomatitis, desde las más benignas hasta las más graves; las estomatitis simple; la estomatitis aftosa ó ulcerosa; la estomatitis ulcero-membranosa; la estomatitis gangrenosa? ¿no es el niño quien nos ofrece los casos más numerosos de angina, bajo todas sus variedades y bajo todas sus formas; las anginas simple ó catarral, pultácea, herpética, eritematosa, erisipelatosa, gangrenosa, estridulosa, granulosa, lardácea, diftérica ó crupal, tonsilar, faringea, laríngea?

La misma edad de la vida ¿no nos presenta tambien frecuentísimas afecciones bronquiales desde el simple romadizo, desde la bronquitis catarral ménos grave, hasta la bronquitis capilar más intensa, hasta el catarro bronquial sofocante? ¿no vemos tambien en el niño, á cada instante, flujos, catarros intestinales, diarreas mucosas y serosas, disenterías? y la niña, de dos á diez años, libre de toda inflamacion provocada por el onanismo y de todo coito impuro y criminal, ¿no está bastante frecuentemente, afecta de una vulvitis espontánea, inflamatoria, con secrecion abundante de un pus espeso, amarillo, verduzco, semejante al pus de la blenorragia?

CARACTÉRES GENERALES DE LAS DERMATOSES INFANTILES.

Como veis por estos ejemplos la mayor parte de las enfermedades del niño afectan el tipo inflamatorio ó flegmásico, y y las membranas mucosas son uno de sus sitios predilectos.

Pero tienen otro que debemos considerar especialmente y que es la piel. Si hemos hablado de las mucosas, si bajo el punto de vista de su patología, hemos colocado estas membranas al lado de la piel, es para hacer ver bien las relaciones, las simpatías, las analogías y las semejanzas que existen entre ellas.

Ha llegado ya el momento, señores, de sentar este doble principio que necesito demostraros:

1.° *Las afecciones cutáneas son muy variadas, muy numerosas y muy frecuentes en el niño.*

2.° *Tienen frecuentemente en él la forma aguda y el tipo inflamatorio.*

Ya os he dicho, al comenzar esta leccion que el niño, considerado en el conjunto de su manera de ser y de constitucion, está dotado de una exuberante vitalidad; que los principios vitales, la sangre, el influjo nervioso superabundan en él é imprimen á todas sus funciones fisiológicas una excesiva actividad.

Si consideramos la piel aisladamente y en particular, encontraremos que por su propia cuenta, participa ampliamente de esta riqueza de vitalidad, y que por consiguiente, hay en esto para ella una predisposicion nativa á convertirla en asiento de enfermedades frecuentes y de tipo inflamatorio.

CARACTÉRES DE LA PIEL EN EL NIÑO.

La piel del niño está provista de una red capilar, vascular y nerviosa, muy desarrollada, muy abundante; está llena de aparatos secretores, de folículos sebáceos y de glándulas sudoríparas; de aquí su temperatura elevada, su exquisita sensibilidad, su color encendido y sonrosado; su humedad habitual, su flexibilidad, su elasticidad y la sensacion suave que da al tacto. Añadamos que no teniendo la trama dérmica el grosor denso y apretado que tendrá despues y no estando cubierta sino de una capa epidérmica muy delgada, la finura de su tejido le da una excesiva impresionabilidad á todas las causas, irritantes, exteriores é interiores, cuyos ataques é influencias morbosas no soportará impunemente.

ERITEMA INTERTRIGINOSO (INTERTRIGO).

Las formas del niño no presentan nada de anguloso ni de salientes; todos sus contornos están perfectamente redondeados; su piel está provista de un tejido celular abundante de anchas mallas y muy elástico, que contiene gran cantidad de grasa; de aquí todos esos pliegues, todos esos surcos, todos esos relieves, todas esas anfractuosidades del cuello, de las regiones mamarias é hipogástricas, de los antebrazos y de los muslos. Estas oposiciones, esos frotamientos, estos contactos permanentes, consigo mismo, de esta piel fina, sensible, siempre húmeda por la abundancia de sus secreciones, son mal soportados; determinan una inflamacion que puede traducirse por un intertrigo, bajo la forma de un eczema fluente, de un herpes, de un líquen ruber ó líquen agudo, pero más comunmente de un eritema, unas veces simple, otras *purifluente*. Cuando la inflamacion eritematosa es muy viva, y no se prodigan los cuidados convenientes, el eritema intertriginoso no consiste solamente en ese enrojecimiento vivo exantemático que le caracteriza, toma un color más oscuro y se produce en su superficie una exhalacion abundante de un líquido moco-purulento, de un olor fétido y nauseabundo. En razon de esta secrecion Devergie ha dado á esta forma de eritema el nombre de *eritema purifluente*, que ya Wilson, ántes que él, habia designado con el nombre *eczema mucosum*.

El mismo eritema intertriginoso, ya simple, ya *purifluente*, el mismo eczema, el mismo liquen, se encuentran, muy frecuentemente tambien, puede decirse habitualmente, en la zona genital; en las regiones inguinales; en los pliegues génito-crurales; alrededor del ano; en la parte interna y superior de los muslos, bajo la influencia de la yuxta-posicion de la piel, de su aplicacion contra sí misma, de su compresion por las envolturas; bajo la influencia tambien de la presencia de la orina y de las materias fecales, cuya accion irritante es una causa de más inflamacion para esta piel tan fina, tan sensible y tan delicada.

Puesto que acabamos de hablar de la envoltura, diremos de

paso que es una costumbre bárbara y un deplorable procedimiento contra el cual nunca se protestará con demasiada energía. Sin duda alguna la envoltura es cómoda; impide á los niños que se ensucien las partes superiores de su cuerpo; y, condenándolos á una inmovilidad forzada, se hace más sencilla y mucho más fácil la vigilancia que hay que tener con ellos. Pero por reales que sean estas ventajas, la envoltura no es ménos mala, bárbara y contraria á todas las leyes de la higiene. Desde luego, comprimiendo las piernas, los muslos y todo el cuerpo, es para la piel una causa de inflamacion, y esta inflamacion se traduce por las diversas afecciones intertriginosas, que ántes hemos citado. Esta malhadada compresion no tiene sólo el inconveniente de favorecer y de producir la inflamacion de las superficies cutáneas, que ella aprieta y que une unas contra otras; su accion perjudicial se hace sentir más profundamente sobre las masas musculares, que inmoviliza, que neutraliza completamente y cuyo desarrollo dificulta y retarda. Pero no es esto todo: ¿creeis que esta compresion y esta inmovilizacion tan prolongadas, no serán un suplicio para esos desdichados pequeños séres, que tienen tanto como nosotros y aún más que nosotros, la necesidad de moverse? y en una larga noche de insomnio, sus lastimeros y desgarradores gritos, ¿no son, comunmente, la expresion del dolor insoportable que les causa la envoltura, con todos sus efectos de compresion, de extension forzada y de inmovilizacion.

ECZEMA É IMPÉTIGO DEL CUERO CABELLUDO.

En el niño recien nacido, no encontramos solamente las diversas formas de *intertrigo* que ocupan los diferentes sitios y que se desarrollan bajo la influencia de las diferentes causas que hemos indicado; encontramos tambien, frecuentemente, el eczema del cuero cabelludo.

¿Por qué ocupa el eczema de preferencia la region craniana en los primeros meses de la vida? He aquí la razon: en el momento del nacimiento, toda la superficie de la piel está cubierta de un barniz, comunmente muy espeso, de materia

sebácea. Esta sustancia grasa está destinada á facilitar el deslizamiento del niño á traves del conducto útero-vagino-vulvar, durante el trabajo del parto; está destinada, ademas, á preservar su piel fina, delicada y sin resistencia, de todas las lesiones que pudieran producir sobre ella las contracciones uterinas y las presiones que sufre al atravesar la vagina y el anillo vulvar. Con ayuda de embrocaciones oleosas y de lavatorios ligeramente jabonosos, esta sustancia grasa desaparece fácilmente de toda la superficie del cuerpo, excepto de la region craniana, donde es más abundante que en ninguna otra parte y donde la retienen los cabellos, á veces ya largos y abundantes en el momento del nacimiento. Esta materia grasa, retenida así en la superficie del cuero cabelludo, se altera y sufre una verdadera descomposicion, una especie de putrefaccion, que la hace irritante para las partes con las cuales está en contacto; y de esta irritacion resulta una inflamacion que se traduce por un *eczema;* á veces por un *impétigo;* otras veces por una mezcla de *eczema* y de *impétigo,* ó lo que es lo mismo, por un *eczema impetiginoso.*

Ya se produzca un eczema simple, ya un impétigo simple ó ya un eczema impetiginoso, lo que acontece es que la lesion cutánea provoca la secrecion de un líquido ya sero-gomoso, ya purulento. Bajo la influencia de esta secrecion, los cabellos se aglutinan; forman como un fieltro que, aplicándose sobre las partes enfermas retiene los productos líquidos segregados; éstos no tardan en desecarse, en formar costras, en putrefacerse, en exhalar un olor fétido, una hediondez insoportable, que se desprende de un magma de cabellos, de pus y de costras. Los cabellos, así aglutinados, contraen adherencias con el dermis subyacente ulcerado; y cada vez que se intenta desprenderlos, se ocasionan desgarraduras, que aumentan la inflamacion y eternizan la enfermedad, destruyendo las cicatrices á medida que se forman.

Por otra parte, los cabellos interpuestos en capa espesa entre las partes enfermas que cubren y las lociones y aplicaciones emolientes indicadas como tratamiento, impiden que estas últimas penetren hasta esas partes y produzcan en ellas su efecto bienhechor. Estamos aquí en presencia de un mal

que se perpetúa y se agrava por sí mismo, y que, al mismo tiempo, se sustrae á las saludables influencias de todo tratamiento. Así es que su duracion es larga, indefinida; ya de varios meses, ya de varios años. Los desdichados niños que están de ella atacados, atormentados por comezones comunmente muy vivas y continuas, no pueden dormir; gritan sin cesar; la supuracion los debilita, el olor fétido, las emanaciones nauseabundas, los miasmas infectos que esparcen y que ellos exhalan por la respiracion y de los cuales se impregnan, los envenenan, les quitan el apetito y les producen diarrea; se los ve enflaquecer, deteriorarse y sufrir así, algunas veces, un grave ataque contra su salud general.

IMPÉTIGO DE LA CARA.

El eritema, el eczema, el liquen, el herpes intertriginoso agudos, inflamatorios, el eczema simple ó impetiginoso del cuero cabelludo, no son las únicas afecciones cutáneas de la primera infancia; con mucha frecuencia es tambien atacada por el impétigo de la cara. Este impétigo se presenta bajo dos aspectos bien diferentes: ya es el *impétigo sparsa y punctata* con dos, tres, ó cuatro puntos costrosos, aislados, que ocupan de preferencia el orificio de las fosas nasales, los surcos nasolabiales, las comisuras labiales, el menton ó el pabellon de la oreja; ya es el *impétigo figurata*, que forma una placa redondeada; y lo más frecuente es el *impétigo larvalis*, que cubre toda la cara, como una máscara, con sus costras gruesas, angulosas, húmedas, de un negro rojizo. El aspecto del pequeño enfermo es entónces asqueroso y repugnante: toda su cara es un caparazon costroso, negruzco y sanguinolento, que rasca y desgarra incesantemente con sus uñas; prorumpe en gritos, está en una agitacion continua: los labios, las comisuras labiales, habitualmente ulceradas y costrosas, no se abren sino dificilmente y á costa de vivos dolores, el contacto de un cuerpo extraño, la accion de mamar, de gritar, la masticacion de los alimentos sólidos, todo lo que necesite la abertura de la boca, estira, desgarra las fisuras ó grietas impetiginosas de los labios y de las comisuras labiales, y por consiguiente ocasiona

sufrimientos tales, que los pequeños enfermos rehusan beber y comer, y no consienten en alimentarse sino obligados y forzados.

Tal es el impétigo de la cara en los niños, ya durante la lactancia, ya más tarde, á los dos, cuatro, seis años; es pues una afeccion grave por sus caractéres repugnantes por los trastornos que ocasiona y por su duracion habitualmente muy larga, á la cual es difícil de señalar un límite preciso, pero que varía entre uno y dos ó tres meses.

El cuadro que acabamos de trazar, tan fielmente como nos ha sido posible y sin tener en manera alguna sombríos colores, ¿es el cuadro de un impétigo? ¿Tiene relacion esta descripcion con la que hemos dado del impétigo en nuestro primer volúmen? No seguramente. Y sin embargo es un verdadero impétigo; pero es el impétigo de los niños, que difiere mucho, como es fácil de ver, del impétigo de los adultos.

En el adulto, el impétigo está caracterizado por costras gruesas, exudantes, de un hermoso color amarillo de miel; su aspecto es el de un panal de miel; así es que Alibert, en su pintoresco lenguaje, designaba esta afeccion con el nombre de *Melitagra flavescens*. En el adulto, el impétigo jamás es grave, casi nunca doloroso; y cuando es convenientemente tratado, su duracion no se extiende más allá de diez á quince dias.

Si no acontece lo mismo, como hemos visto, en el niño, es porque el niño no tiene razon y no sabe resistir la comezon; se rasca; con sus uñas se arrancaba las costras, desgarra, reanima, ahueca más las ulceraciones subyacentes, y hace salir sangre que se mezcla al pus; de aquí la coloracion roja negruzca de las costras.

No contento con agravarse así, con desfigurar y eternizar la enfermedad, el niño no se presta á ningun tratamiento. El único tópico conveniente son las cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas, reducidas á jalea; pero el niño no las soporta; las rechaza, se las arranca y las tira léjos de sí; de suerte que las partes enfermas, irritadas sin cesar por la accion de las uñas, y no pudiendo sufrir la bienhechora influencia de los tópicos emolientes, de los cuales necesita, son

asiento de una inflamacion mucho más intensa, mucho más profunda y de una duracion mucho más larga. Tales son las causas de las diferencias que hemos señalado entre el impétigo de los niños y el impétigo de los adultos.

ESTRÓFULUS (FUEGO DE LOS DIENTES).

Hay entre la piel del niño y la de la mujer una gran analogía: analogía de finura, de sensibilidad, de impresionabilidad. En la mujer, simples emociones morales tienen su reflejo en la piel y se traducen por erupciones diversas cuya etiología es muchas veces exclusivamente psíquica: un disgusto, un enfado, un susto, dan lugar á un brote de eritema, de eczema, de urticaria. En ella, más frecuentemente que en el hombre, los desórdenes gástricos, los trastornos generales, la accion del sol ardiente ó del frio, producen en la piel diversos pseudo-exantemas; en ella, en fin, las funciones fisiológicas, lo mismo que los diferentes estados patológicos del útero: la menstruacion, el embarazo, el desarrollo de los cuerpos fibrosos, son anunciados y acompañados por un brote de herpes, por una ó varias placas de eritema, por una hipersecrecion de materia pigmentaria, constituyendo esa coloracion deforme, llamada vulgarmente *máscara* y que hemos descrito en otro lugar con el nombre de *chloasma uterinum.*

Del mismo modo el trabajo de denticion en el niño tiene su eco en la piel; durante este período es cuando se ve aparecer en su cara, en las mejillas, en las espaldas, en el dorso de las manos, en el tórax, esa erupcion de gruesas pápulas de un blanco rosado, habitualmente rodeadas en su base por un círculo eritematoso y asiento siempre de vivas comezones; el público las ha denominado *fuego de los dientes.* Esta es una especie de liquen muy pruriginoso que Hardy ha descrito con mucho cuidado con el nombre de *estrófulus.* Esta afeccion es aguda, sucesiva; dura á veces cinco, diez, quince dias, y otras veces es fugaz, efímera, desapareciendo como la *urticaria evanida;* entónces se le llama *strophulus volaticus.*

Las pápulas del estrófulus, de aspecto, de dimensiones y de disposiciones variables, forman diversas variedades que es

importante conocer. Cuando son rojas, esparcidas sobre una superficie eritematosa constituyen el *strophulus interstinctus*. Cuando son pequeñas, blancas, rodeadas de una aureola de un rojo vivo, forman el *strophulus albidus*. Cuando están agrupadas en placas de una extension variable, reunidas, aglomeradas y confluentes en una misma superficie de la piel eritematosa, el *strophulus confertus*. Cuando son fugaces, efímeras, apareciendo y desapareciendo alternativamente el *strophulus volaticus*.

Cualquiera que sea la variedad que se presente, el estrófulus no tiene gravedad por sí mismo; sólo tiene el inconveniente de excitar, de irritar á los pequeños enfermos, por las comezones que les causa. Enervados y atormentados ya por los dolores de la denticion, el estrófulus, provocando en ellos la necesidad irresistible de rascarse, contribuye á enervarlos aún más y á hacerles pasar largas noches de irritacion, de gritos y de insomnio.

ERITEMA DE INSOLACION.

Los rayos de un sol ardiente determinan frecuentemente, sobre la piel de los niños, una congestion eritematosa: este es el *eritema de insolacion*. Como la precedente, esta lesion cutánea tiene el carácter inflamatorio; sólo dura algunos dias; da la sensacion de una fuerte tension, de un calor intenso y áun de una ligera quemadura; la piel, flogoseada está de color rojo rosado vivo, que desaparece á la presion del dedo, para reaparecer tan luégo como esta presion deja de ejercerse. La degradacion progresiva del tinte eritematoso, seguida de una descamacion furfurácea, anuncia el fin de esta afeccion, generalmente sin gravedad. Sin embargo, en las regiones frontal, temporal, occipital y craniana, el eritema de insolacion puede ser acompañado de algunos accidentes cerebrales, ligeros tambien, pero siempre temibles, en razon de las complicaciones meníngeas de que pudieran ser causa ocasional y determinante.

LENTIGO (PECAS).

El sol ejerce tambien otra accion patogénica sobre la piel del niño: muy frecuentemente sus efectos irritantes y congestionantes se producen, se limitan en el cuerpo pigmentario, cuya secrecion aumenta; esta hipersecrecion se manifiesta por manchas de un color amarillo-moreno, de dimension y de aspecto variables, llamadas vulgarmente *pecas*, *manchas hepáticas*, no porque provengan de una enfermedad del hígado, sino porque tienen el color de este órgano. En el lenguaje de la ciencia son designadas con los nombres de *lentigo*, *lentiginas*, *efélides*. Son más aparentes y más numerosas cuando los niños han sido expuestos á un calor intenso; son mucho más pronunciadas en verano que en invierno; á veces desaparecen completamente en invierno para reaparecer en primavera; por lo comun se borran por completo, definitivamente para no volver, ya en la edad de la pubertad, ya solamente hácia los veinticinco ó treinta años.

ERITEMA DE FRIO (SABAÑONES).

Así como el calor no es impunemente soportado por la piel del niño, tampoco lo es el frio. Un frio intenso la irrita, la congestiona, la enrojece, la tumefacta y la pone muy dolorosa; estos accidentes congestivos que se producen en todas las partes descubiertas, pueden no ser más que pasajeros y temporarios, pueden desaparecer cuando las partes congestionadas se sustraen al contacto del frio. Pero pueden tambien persistir y quedar definitivos, constituyendo en este caso el *eritema á frigore*, llamado tambien *eritema pernio*, conocido con el nombre vulgar de *sabañones*.

Los sabañones ocupan de preferencia la superficie dorsal de los dedos, la punta de la nariz, las orejas y el menton; están caracterizados por una coloracion roja oscura, violácea, azulada y luciente; por una tumefaccion á veces considerable y por un dolor vivo y continuo, dolor comparable al de la quemadura, que se exaspera á la presion, al contacto, á los fro-

tes de los guantes y del calzado, exasperándose tambien bajo la influencia del frio exterior y sobre todo del calor del fuego.

Los sabañones comienzan algunas veces con el invierno y se prolongan durante todo él; su intensidad está en relacion generalmente con la intensidad del frio. Pueden terminar simplemente y por resolucion; pero pueden tambien ulcerarse, fisurarse, grietearse. En este caso resultan grietas en extremo dolorosas y verdaderas ulceraciones saniosas, sucias, de mal aspecto y de una cicatrizacion larga y difícil.

Los sabañones, cuyas primeras apariciones se hacen sentir comunmente hácia los dos ó tres años, no reaparecen, ó por lo ménos reaparecen rara vez, despues de la edad de la pubertad.

FIEBRES ERUPTIVAS.

Las fiebres eruptivas exantemáticas y pseudo-exantemáticas, la roseola, el sarampion, la varicela, la varioloide, la viruela y la escarlatina son tambien pensiones de la infancia. Sin duda alguna que estas enfermedades se encuentran tambien despues de la pubertad y hasta en la edad madura; pero son en estas infinitamente más raras. Por el contrario casi todos los niños son atacados por ellas. Quizá no haya un solo niño que de uno á doce años, no tenga una ó varias veces, una ó más de estas enfermedades. ¿Hay, en efecto, un solo niño que no haya tenido la roseola, ó el sarampion, ó la escarlatina ó la varicela? y, sin la vacuna, ¿cuántos escaparian á la varioloide ó á la viruela? Puede, pues, decirse que todas las fiebres eruptivas pertenecen á la infancia; y para recordar la comparacion que hicimos, al principio de esta leccion, entre los vegetales y las afecciones cutáneas, puede decirse que la infancia es su terreno y su estacion.

Todas las dermatoses que acabamos de examinar, el *eczema fluente*, el *impétigo*, el *eczema impetiginoso*, el *herpes*, el *liquen ruber*, la *urticaria*, el *eczema liquenoide*, el *eritema papuloso*, el *eritema intertriginoso*, *simple* ó *purifluente*, el *eritema de insolacion*, el *eritema del frio*, el *estrofulus*, con sus diversas formas; todas las *erupciones piréxicas;* todas estas enfermeda-

des, tan diferentes unas de otras, que tienen todas su carácter distintivo, su fisonomía especial y patognomónica y su individualidad propia; todas sin embargo tienen un punto de semejanza, un rasgo comun que las aproxima unas á otras y las coloca en el mismo grupo. Este rasgo de semejanza, este rasgo comun es su forma más ó ménos aguda, más ó ménos inflamatoria. Todas, en efecto, cualesquiera que sean en su naturaleza, idiopáticas ó sintomáticas, de causa externa local ó de causa interna general, todas son inflamaciones, flegmasías, congestiones activas más ó ménos agudas, más ó ménos inflamatorias de la piel, y si son dartrosas en su naturaleza se podria decir de todas, sin excepcion, lo que los antiguos decian del eczema, que son *dartros vivos*.

Siendo todas estas enfermedades las que se encuentran, si no exclusivamente, por lo ménos más habitualmente y en la inmensa mayoría de casos, en el niño, se puede sentar y formular, de una manera general, este principio, á saber: que *las enfermedades de la piel, en el niño, se presentan casi siempre con la forma aguda inflamatoria; y que, en la inmensa mayoria de casos tambien, estas enfermedades de carácter inflamatorio, de marcha aguda y rápida son al mismo tiempo enfermedades de secrecion húmeda, tales como el eczema fluente, el impétigo, el eczema impetiginoso, el eczema liquenoide, el herpes, la varicela, el eritema purifluente.*

Tal es, señores, la idea que debeis formaros de la patología cutánea de la infancia.

La piel del niño es muy fina, muy viva; tiene una vitalidad muy grande; su circulacion es muy activa; su influjo nervioso muy abundante; su temperatura muy elevada; sus secreciones sebácea y sudoral muy abundantes tambien; es, en una palabra un terreno muy rico para que sus productos no estén provistos de estos mismos caractéres; para que no les dé algo de su fisonomía viva y animada y de su constitucion exuberante de riqueza y de vitalidad. Habreis podido notar, en efecto, que las dermatoses de la infancia son todas aquellas cuyo desarrollo exige la mayor dósis de fuerza vital y de actividad fisiológica. Esto es, la vegetacion de la primavera, con toda su savia y todo su vigor, en el suelo más fecundo.

Pero en los terrenos más fértiles brotan algunas veces plantas que no debieran hallarse en él, que se encuentran en cierto modo por casualidad y como por azar; esto ocurre en el niño con ciertas afecciones cutáneas, el psoriasis, por ejemplo.

PSORIASIS.

El psoriasis ha sido llamado, con razon, *dartro muerto*, en oposicion al eczema, *dartro vivo y caliente*. El psoriasis necesita para su desarrollo una piel seca, gruesa, árida, de hoja epidérmica gruesa tambien. Así es que elige por terreno favorito y por sitio de eleccion el dorso, la parte externa de los miembros, los codos y las rodillas. La piel, en estas regiones, está hecha para él, porque no es, en cierto modo, sino la exageracion de cualidades fisiológicas de esta piel; engrosadla, desecadla más, engrosad, sobre todo, su hoja epidérmica, y por este solo hecho tendreis casi el psoriasis, es decir, la afeccion que destruye, que mata la vitalidad de la piel, que hace desaparecer sus secreciones húmedas, que la deseca, que la hipertrofia, que la quita su elasticidad, que la momifica, la petrifica y la transforma en una piel de pescado ó de paquidermo.

La piel del niño no conviene, pues, al psoriasis; la finura de su capa epidérmica no puede suministrarle sus gruesas escamas; la abundancia de sus secreciones húmedas contrariaría su obra de desecacion y de petrificacion. Así es, que es raro en el niño: es un fruto del verano y del otoño, es decir de la edad madura y del principio de la vejez; la primavera, ó sea la infancia, no es su estacion. Lo más general es que no se desarrolle hasta los quince á veinte años: rara vez se le encuentra ántes de los quince. Hay casos, sin embargo, en que hace su aparicion de los cinco á los siete; pero estos casos son excepciones; son rarísimos. Hace más de quince años que estamos en el Hospital de San Luis, y no hemos visto más que tres ó cuatro, y un número casi igual en nuestra clientela particular.

PRURIGO.

Las mismas consideraciones anátomo-fisiológicas se aplican al *prurigo*, cuya lesion madre es una pápula, sin ninguna secrecion seca ó húmeda. Sin embargo, el sistema nervioso juega en el prurigo un papel muy importante, puesto que se le puede considerar como una hiperestesia de las papilas nerviosas hipertrofiadas y envueltas de elementos conjuntivos y de proliferaciones dérmicas. Por esta razon es ménos raro en el niño que el psoriasis. La piel del niño, en efecto, le ofrece generalmente toda la inervacion cuyos desórdenes, variaciones y excesos, son uno de sus caractéres principales y distintivos. Hemos visto varias veces desarrollarse el prurigo en niños de dos á tres años, con una gran intensidad. Estos casos no son comunes y casi siempre los niños de él afectos son más ó ménos enfermizos, ó por lo ménos, de una constitucion defectuosa, de suerte que su piel no tiene todas las cualidades vitales y fisiológicas que pertenecen á la piel del niño que goza de todos sus atributos de fuerza y de salud. Contra el prurigo prescribireis, como tratamiento externo, las embrocaciones con el aceite de enebro, puro ó mitigado con la glicerina; los baños alcalinos y sulfurosos; las afusiones frias ó los baños de vapor. Como tratamiento interno, el aceite de hígado de bacalao, el hierro, la quina y el arsénico.

PITIRIASIS (DARTRO FARINÁCEO).

El *pitiriasis* es bastante frecuente en los niños, desde la edad de dos á tres años hasta los quince. Ocupa dos sitios: ya se le ve en la cara, en las mejillas, en la nariz, en el cuello; y, casi siempre, las superficies que ocupa, y de las cuales se desprenden escamas furfuráceas, están ligeramente rosadas; éste es, pues, el *pitiriasis rubra*, resultado y consecuencia de una inflamacion ligera, ó por lo ménos de un estado congestivo del dérmis ocasionado por el frio, por el calor, y, sobre todo, por ciertos vientos del Norte, crudos y secos, que soplan en

la primavera y que se han designado con el nombre vulgar de *aires de Marzo*.

Algunas cataplasmas de fécula de patatas, ó de manzanas, harán desaparecer este pequeño desórden flegmásico.

El *pitiriasis capitis* ó *pitiriasis alba* no es ménos comun. Puede ser causado y sostenido por la accion irritante del peine, ó de un cepillo muy áspero, sobre un cuero cabelludo delicado, susceptible y que aún no ha adquirido el grado de fuerza y de resistencia que tendrá más tarde. Puédesele tambien considerar como expresion del principio herpético ó dartroso.

ACNÉ.

El *acné* es muy raro en el niño ántes de los diez ó doce años; pero á partir de esta edad se le puede encontrar bajo todas sus formas, principalmente bajo su forma *granulosa*. Tan es así, que el *acné miliar* y el *tuberculoso* llenan con bastante frecuencia la frente, las mejillas, el dorso y el pecho del niño de diez á quince años; en esta edad de la vida, el varon parece ser más frecuentemente atacado que la mujer. En su forma *fluente*, el acné es tambien bastante comun; es más raro en su forma barrósica. En este momento estamos tratando un jóven de diez y seis años, cuya nariz está anéctica desde los once años. Prescribid, contra el acné, lociones diarias dos veces al dia, con el licor siguiente, del cual se pone una cucharada grande para cada locion, en un vaso de agua:

Sulfuro seco de potasio	5	gramos.
Tintura de benjui	5	—
Agua	300	—

ICTIOSIS.

Vereis con bastante frecuencia en el niño casos de *ictiosis*; esta afeccion es congénita las más de las veces; otras no aparece hasta el cuarto ó quinto mes; entónces es hereditaria. Bajo su influencia, la piel del niño parece una piel de pez (ἰχθύς, pez); de aquí el nombre de *ictiosis*. Su superficie está escamosa; estas escamas, ya son brillantes y de hermoso co-

lor blanco, constituyendo la *ictiosis nacarada*; ya son finas, delgadas, furfuráceas, y es entónces, la ictiosis *farinácea;* ya son negras, gruesas, fuertemente adherentes al dérmis subyacente, del cual no se desprenden sino con dificultad. Algunas veces están de tal modo imbricadas, que es imposible separarlas; forman entónces una masa tegumentaria, espesa, seca, rugosa, señalando fuertemente los pliegues de la piel por líneas salientes y depresiones alternadas, lo que da al tacto la sensacion de una escofina: ésta es la ictiosis *negra* ó *elefantiásica*, de la cual os presento aquí un buen ejemplo, sacado de un niño, y que pertenece á nuestro museo. Otras veces, en fin, las escamas son gruesas, pero despegadas del dérmis subyacente, al cual se adhieren solamente por una de sus caras. Ellas se enderezan, se adosan, se sueldan unas á otras, formando excrecencias salientes puntiagudas y punzantes que dan al tacto la sensacion de cuernos acerados; ésta es la ictiosis *córnea*.

Cualquiera que sea la forma bajo la cual se presente, la ictiósis es siempre una enfermedad, ó mejor, una deformidad epidérmica; es una desviacion de la secrecion epidérmica que existe en ausencia de toda enfermedad del dérmis y de un trastorno funcional cualquiera.

Esta afeccion es incurable. Sin embargo, Lailler ha instituido contra ella una excelente medicacion que os recomendamos: hace frotar dos veces por dia á los enfermos con un glicerolado de almidon, así compuesto:

Almidon pulverizado.....	10 gramos.
Agua destilada de laurel-cerezo.....	15 —
Glicerina.....	150 —

Cada dos dias prescribe un baño jabonoso ó alcalino, y al cabo de ocho ó diez dias, la piel se pone flexible, suave, las escamas han desaparecido. ¿Es ésta una verdadera curacion? No: es solamente una curacion temporal, pero renovable á voluntad por el mismo tratamiento.

Despues de haberos presentado todas las enfermedades que son, en cierto modo, propias de la patología cutánea del niño, que le son frecuentes, especiales y que la caracterizan, debo para ser completo, mencionar tambien las que no se encuen-

tran, sino rara vez, á título excepcional, ménos frecuente que en las otras edades de la vida.

PÉNFIGO: PÚRPURA.

Para cerrar la nomenclatura de estas últimas afecciones, no debo olvidar el *pénfigo y la púrpura*. Estas son dos dermatoses que no tienen nada de especial en la infancia, que existen en ella lo mismo que en las otras edades de la vida. El pénfigo y la púrpura, son de todos los períodos de la vida infantil. Cuando el pénfigo es sifilítico, se le ve el primer dia del nacimiento; se le ve al décimo ó duodécimo dia, cuando es epidérmico; y en todos los períodos de la vida infantil, cuando es pseudo-exantemático ó caquéctico. Esta misma mañana os he hecho observar un caso notable de pénfigo caquéctico en un niño de ocho años. En este caso, como tratamiento local, haced una cura por oclusion con el algodon, y dad al interior tónicos en razon del mal estado general de que el pénfigo es manifestacion.

La *púrpura* se produce igualmente durante toda la infancia. Hoy, en nuestra gran consulta de viernes, he sido muy feliz por haberos podido presentar un buen ejemplo, que ocupa los dos miembros inferiores en un niño de siete años. En el niño, como en el adulto, la púrpura es ordinariamente apirética y de forma crónica; á veces es tambien precedida y acompañada de un estado general de debilidad, de inapetencia y de fiebre: constituye entónces una *fiebre purpúrica*. Los pequeños enfermos, como en el que os he hecho ver, sienten quebrantamiento de fuerzas; marchan con dificultad, apénas pueden tenerse de pié; deben guardar cama; la degradacion progresiva de las tintas purpúricas, el hacerse sus colores más oscuros, más sombríos, amarillo-morenos, anuncia la resolucion de la enfermedad y la curacion próxima, que se operan en cierto modo espontáneamente con ayuda del reposo y algunas bebidas acídulas.

LECCION QUINTA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSES INFANTILES.

SEÑORES:

Despues de haberos presentado al niño en su constitucion fisiológica, despues de haberos dado una idea de la dermatología infantil, con respecto al número, fisonomía, caractéres y síntomas de las diversas afecciones cutáneas que la constituyen, necesitamos ahora examinar estas mismas afecciones relativamente á su etiología, á su naturaleza y á su tratamiento.

TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES CAQUÉCTICAS INFANTILES. DEL MODO COMO ES NECESARIO ALIMENTAR Á LOS NIÑOS.

La púrpura y el pénfigo (no hablo del pénfigo sifilítico) son en el niño como en el adulto, el signo y la expresion de una constitucion fatigada, de un estado general depravado; así es que en su tratamiento, será necesario insistir en una medicacion general tónica, analéptica, y sobre todo, en una buena y suculenta alimentacion.

El hombre adulto puede soportar, sin estar patológicamente afectado, una alimentacion insuficiente, incompleta y de mala naturaleza; el niño no la sopórta. Sus fuerzas tienen necesidad de ser incesante y convenientemente reparadas; y por otra parte, es necesario que él encuentre en sus alimentos, no sólo el sosten de su estado fisiológico, sino tambien el elemento de su crecimiento. Así es, que la dieta es peligrosa para los niños; no la soportan; los abate y los hace caer rápidamente en la ex-

tenuacion y en el empobrecimiento orgánicos. Pero no basta que el niño se nutra, es necesario tambien que reciba una alimentacion en armonía con las exigencias de su edad y la debilidad de sus órganos digestivos.

Nada reemplaza, para el recien nacido á la lactancia. Nada vale para él como la leche materna, pero á condicion, bien entendida y bien formal, de que la leche materna sea de buena calidad y que la madre misma tenga una salud bastante robusta para soportar, sin sufrir incomodidad, todas las fatigas de la lactancia. La madre tiene el deber de ser nodriza cuando puede; pero tiene tambien el deber de hacer, en interes de su hijo, el sacrificio de esta satisfaccion materna, cuando no puede ser sino una nodriza insuficiente é incapaz de suministrar á su hijo, todos los elementos vitales que necesita.

A falta de su madre, el recien nacido debe tener una nodriza extraña. Si esto es imposible, es necesario entónces alimentarlo artificialmente y reemplazar el pecho por la leche de cabra ó de vaca. En los dos ó tres primeros meses de la vida, esta leche, para ser de una digestion más fácil, debe ser hervida, algo azucarada, ligeramente aromatizada con una poca de agua de azahar, y mezclada en la proporcion de un cuarto de su volúmen, con un cocimiento de cebada ó de avena. Pero á partir del tercer mes, la leche debe darse pura, sin mezcla y en un vasito, á fin de evitarle al niño los esfuerzos y la fatiga de la aspiracion del biberon.

Una leche, de cabra ó de vaca, de buena calidad basta sola, y á exclusion de toda otra cosa, para alimentar al niño hasta la edad de doce á quince meses.

Hácia esta época, añadid á la leche pura, que quedará como única bebida, dos ó tres pequeñas sopas de tapioca ó de sémola cocidas tambien con la leche. De diez y ocho meses á dos años, reemplazad las sopas de leche por las de caldo ó de manteca. Tres sopas de pastas ó de pan, bien cocidas con leche, caldo ó manteca, adicionadas una ó dos veces con una yema de huevo, y en el intervalo de las sopas, tres ó cuatro vasos de leche por dia; tal debe ser la alimentacion del niño hasta los tres ó cuatro años. Hasta esta edad no podreis sin inconveniente variar la alimentacion del niño y hacer entrar en ella

la carne asada, medio cruda, el vino, algunas legumbres y algunos frutos. Hasta entónces los órganos digestivos, débiles y delicados, tienen necesidad de una alimentacion uniforme, fácilmente digestiva y asimilable, y al mismo tiempo ricamente provista de todos los mejores y más sustanciales principios nutritivos.

Generalmente no es esta la manera habitual de alimentar á los niños, sobre todo en las clases obreras. Si el niño está criado al pecho, la nodriza, sea su madre ó una mujer extraña, se entrega á trabajos penosos; no tiene reposo ni dia ni noche. Su alimentacion es defectuosa; su higiene es deplorable y contraria á todas las reglas; así es que su leche es insuficiente y de mala calidad. Para suplirla y so pretexto de refrescar al niño se le da con el biberon agua panada, agua de cebada ó de avena; para fortificarle, se le hace comer sopas de harina espesa, indigesta y mal cocida; puré de patatas, de judías ó de lentejas, y desde que cumple un año, su alimentacion es la misma que la de toda la familia.

Así es, que estos desdichados pequeños séres se crian mal; sus miembros permanecen delgados y sin vigor; su vientre se desarrolla y se pone desmesuradamente grande; su cara está flaca y arrugada, y su piel, seca, árida y apergaminada se cubre de prurigo, de púrpura, de pénfigo, cuando no es de ectima y áun de rupia.

Ya lo hemos dicho y lo repetimos: en el niño, como en el adulto, estas enfermedades cutáneas son el signo de una constitucion debilitada y más ó mènos deteriorada; en el niño, la causa más habitual, la más frecuente de este deterioro constitucional es la mala alimentacion, es la mala higiene, es la falta de aire y de cuidados de limpieza. Por consiguiente, en presencia de una de esas enfermedades, hácia este punto es donde hay que dirigir el tratamiento. Será necesario modificar la alimentacion del pequeño enfermo, segun su edad y segun las reglas que hemos establecido hace poco; será necesario colocarle, lo más pronto posible, en las mejores condiciones de habitacion, de aireacion y tener su cuerpo en un estado de limpieza irreprochable.

Independientemente de estos cuidados higiénicos, siempre

indispensables, se podrá, en ciertos casos y segun la edad del niño, hacerle tomar vino de quina ó de genciana, y algunas bebidas amargas y depurativas, como las infusiones de lúpulo, de centaura menor ó de germandrina; se podrá tambien, pero teniendo en cuenta siempre su edad, hacerle tomar en cada comida alguna preparacion ferruginosa, jarabe de protoioduro de hierro, esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, pastillas de chocolate ferruginoso de Julliard; se le podrá dar al mismo tiempo otros medicamentos alterantes y reconstituyentes, como el aceite de hígado de bacalao, el vino iodado de Julliard, el vino ferruginoso de Ivon, el jarabe de fosfato de cal, el agua de Banche, etc. En cuanto al tratamiento local, será el mismo que en el adulto; en el pénfigo, la oclusion con el algodon; en el prurigo, las embrocaciones con la tintura de iodo ó el aceite de enebro, unciones con una pomada sulfurosa, y los baños alcalinos alternando con los sulfurosos.

TRATAMIENTO DEL ACNÉ Y DEL PITIRIASIS.

En el niño, como en el adulto, combatireis el acné por medio de lociones prolongadas, repetidas dos ó tres veces por dia, con la solucion siguiente, de la cual se pone una cucharada grande en un vaso de agua fria:

Sulfuro seco de potasio.....	5	gramos.
Tintura de benjuí.....	5	—
Agua.....	300	—

La misma locion se empleará útilmente contra el *pitiriasis capitis* y contra el *pitiriasis* de la cara y del cuello, á ménos que las escamas no se desprendan de una superficie eritematosa; en este caso, se tratará de un *pitiriasis rubra* inflamatorio agudo, y entónces se cubrirán las superficies enfermas de cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas, reducidas á jalea, que al cabo de dos ó tres dias calmarán los accidentes.

Contra el pitiriasis alba, de la cabeza y de la cara, que no presenta ningun carácter flegmásico, que afecta la forma crónica, y vulgarmente llamado *dartro farináceo*, se podrá em-

plear en lociones repetidas, no sólo el licor ántes indicado, sino tambien la solucion siguiente:

Agua destilada alcoholizada.....	150 gramos.
Sublimado.....	1 —

de la cual se pondrá una cucharada grande en un vaso de agua fria. Ó bien se tocará ligeramente, varias veces por dia, las superficies enfermas con el aceite de enebro puro ó mezclado con aceite de almendras dulces, ó bien con glicerolado de almidon. Ó tambien se dará una uncion ligera, dos veces por dia, con la pomada siguiente:

Glicerolado de almidon.....	50 gramos.
Flores de azufre.....	10 —

Algunas aplicaciones de estos tópicos bastarán para modificar un estado patológico cutáneo, desarrollado bajo la influencia de una causa principal puramente local y que no tenga raíz alguna en la economía.

TRATAMIENTO DEL PRURIGO Y DEL PSORIASIS.

No acontece lo mismo con el prurigo y el psoriasis; éstas son en el niño dos afecciones raras; pero, sin embargo, es necesario saber combatirlas cuando se presentan. Como dijimos hace poco, hay un *prurigo* sintomático de un estado general malo y que obedece á condiciones defectuosas de alimentacion y de higiene; pero hay otro *herpético*, es decir, sintomático, de una constitucion viciosa llamada *herpetismo*. Lo mismo ocurre con el psoriasis; en los casos, poco frecuentes, en que existe en el niño es *herpético*, ó, lo que es lo mismo, dartroso.

La *sífilis*, cuando no empieza en la vida intra-uterina, ataca al recien nacido desde las primeras semanas de su existencia; aún no ha pasado el primer mes, y ya aparecen en su zona genital, en su pecho, en sus comisuras bucales, en su frente y en sus regiones palmares y plantares las eflorescencias sifilíticas.

El *herpetismo* es más tardío en sus manifestaciones; el eczema, tan comun en los primeros meses y hasta en los primeros años de la vida infantil, no es herpético, como demostra-

remos despues. Generalmente el herpetismo se anuncia en el niño por el prurigo, y esto hácia el tercero ó cuarto año. El psoriasis no aparece hasta el quinto ó sexto año, y ordinariamente con su forma más discreta, es decir, con su forma *punctata* ó su forma *guttata*.

El tratamiento de estas dos afecciones herpéticas será el mismo que en el adulto, con las atenuaciones que exigen la edad del pequeño enfermo. Así, pues, al interior se dará el arsénico de la manera y á la dósis siguientes:

Arseniato de sosa..... 5 centígramos.
Agua destilada..... 200 gramos.
Una cucharada pequeña de las de café en cada comida.

Al mismo tiempo se dará vino de quina, jarabe de protoioduro de hierro ó aceite de hígado de bacalao. No olvidad que la diátesis herpética es hipostenizante, que debilita á los individuos que son por ella atacados; por consiguiente, al atacarla por el arsénico, es decir, por el medicamento, que es contra ella casi un *específico*, debereis, por una medicacion analéptica, esforzaros en destruir los funestos efectos que produce en la constitucion. El tratamiento local será el mismo que en el adulto, sólo que no emplearéis puro el aceite de enebro, porque una piel delicada y fina no lo soportaria; le añadireis aceite de almendras dulces ó glicerolado de almidon. Tendreis cuidado de hacer cada dia por toda la extension del cuerpo una ó dos fricciones jabonosas, y de dar por semana dos ó tres baños generales ligeramente alcalinos.

USAGRE. MANCHAS DE LECHE.

Es necesario ahora hablaros de la naturaleza y del tratamiento de las dermatoses más comunes del niño, de aquella que os hemos presentado como siendo á la vez la doble consecuencia patológica de su constitucion toda entera, y especialmente de la constitucion anátomo-fisiológica de su piel.

¿Qué debeis, pues, pensar de esas erupciones eczematosas é impetiginosas tan comunes, puede decirse tan constantes, del cuero cabelludo y de la cara, en las diferentes épocas de la vida infantil, desde sus primeros meses hasta los cinco ó seis

años? ¿Os contentareis con la explicacion que hemos dado, ó buscareis otra?

Esas erupciones son designadas con dos nombres vulgares igualmente impropios. El primero de estos nombres no tiene ninguna significacion por sí mismo, es el de *usagre;* está tomado á la medicina veterinaria : designa una afeccion que se pretende sea particular á los caballos y cuya naturaleza no se ha fijado aún bien. Los caractéres principales de esta afeccion son el flujo de mucosidades por las fosas nasales y el infarto de las glándulas de la quijada; veis que este nombre no conviene al asunto que nos ocupa.

El segundo no es mejor, porque encierra un error; es el nombre de *costras lechosas*. Los antiguos dermatólogos atribuian á la leche, sobre el niño y sobre la nodriza, una influencia morbosa que no pose en realidad, ni sobre los unos, ni sobre las otras. En los niños de pecho, las *costras lechosas* eran la consecuencia del uso de una mala leche. En las mujeres, nodrizas ó no, las *costras de leche*, los *dartros de leche*, las *leches* esparcidas, las *manchas lechosas* (denominaciones diversas de una sola y misma enfermedad, la enfermedad *lechosa*) dependian ya de una secrecion láctea, mal establecida, difícil, insuficiente, en otros términos, de una subida de leche incompleta; ya, por el contrario, de una secrecion láctea persistente más allá de la lactancia y que no habia podido ser suprimida por el uso de medicamentos *anti-lácteos*, dados á dósis muy cortas ó suprimidos muy pronto.

Los niños, decian los antiguos, que maman mala leche, tienen, por esta causa, la sangre alterada, y esta alteracion de la sangre se traduce por erupciones que deben llamarse *lácteas*, puesto que provienen de la calidad defectuosa de la leche de que se alimentan.

En la mujer recien parida, decian tambien, cuando no sube la leche ó cuando sube mal, ésta se mezcla con la sangre, se disuelve en ella, y entónces la masa de la sangre está viciada; y este mismo vicio se produce tambien cuando, despues de terminada la lactancia, los pechos quedan más ó ménos llenos de una leche sin utilidad, sin razon de ser y que no tiene salida, puesto que el niño no mama.

Tal es, en pocas palabras, la teoría de esas pretendidas *enfermedades de la leche*, en las cuales hoy en dia nadie cree, que nadie admite y que su sola enunciacion es suficiente refutacion.

Así, pues, para apreciar en su valor etiológico y segun su naturaleza, las erupciones eczematosas ó impetiginosas de la infancia, no debeis ocuparos de todo lo que hace relacion con la leche.

ESCROFÚLIDES BENIGNAS, PRIMITIVAS, SUPERFICIALES.

He aquí otra teoría más seria y más digna de llamar nuestra atencion, no porque ella es más verdadera, sino porque es la obra de uno de los más grandes dermatólogos modernos, de uno de nuestros maestros más ilustres, cuyo nombre es y será siempre uno de los más bellos florones de la gloriosa aureola del hospital de San Luis; todos, como yo, habeis nombrado á Bazin.

Para Bazin casi todas las afecciones cutáneas que son propias de la primera infancia, que les pertenecen en cierto modo de hecho y de derecho, puesto que quizá no haya un solo niño que esté exento de una ó varias de ellas; todas estas afecciones cutáneas, tan comunes, que vemos en grados diversos en casi todos los niños, sin excepcion, son de *naturaleza escrofulosa;* son *escrofúlides*. Y como son numerosas, Bazin ha hecho de ellas tres grupos. En el primer grupo coloca las afecnes *eritematosas* con el nombre de *escrofúlides eritematosas*. Por lo que respecta al niño, éstas son el *eritema papuloso indurado* y el eritema *pernio* ó *sabañones*. En el segundo grupo, que comprende las *escrofúlides exudativas*, coloca el eczema, el impétigo, el eczema impetiginoso de la cabeza y de la cara y el acné miliar. En el tercer grupo, las *escrofúlides granulosas*, personificadas por el estrofulus, el prurigo y el liquen.

Así, pues, para Bazin todas, ó casi todas las afecciones cutáneas de la primera infancia, todas, ó casi todas esas afecciones cuyo carácter agudo, inflamatorio acabo de mostraros; todas esas afecciones que hemos referido ya á causas externas ó á causas locales que obran sobre una piel fina, impresionable

y siempre dispuesta á la inflamacion, ya á trastornos y estados patológicos internos y generales, pero pasajeros; todas estas afecciones que son el tipo y el resúmen de la dermatología infantil, Bazin las hace afecciones escrofulosas. Las divide en tres clases: *escrofúlides eritematosas*, *escrofútides exudativas* y *escrofúlides granulosas*, y al conjunto de estas tres clases da el nombre de *escrofúlides primitivas superficiales* y *benignas*.

Señores, cuando los hechos han sido bien observados, reunirlos, segun sus caractéres comunes ó similares, en un sólo grupo; clasificarlos con un discernimiento hábil y juicioso; elevarse de todos los detalles minuciosos del análisis á las generálidades de la síntesis; saber encontrar y hacer resaltar la significacion y la razon de ser de estos hechos; deducir de ellos teorías, principios científicos y datos doctrinales, es propio de un espíritu filosófico y de una inteligencia escogida. Pero para que estos datos doctrinales, para que estos principios científicos sean verdaderos, para que tengan fuerza de ley, para que no sean simples ideas sistemáticas, en vez de ser la afirmacion sólidamente establecida y la luminosa demostracion de una verdad inatacable, son necesarias dos condiciones: la primera es que los hechos hayan sido observados en un juicio riguroso, imparcial, exento de toda idea preconcebida; la segunda es que las consecuencias y las conclusiones doctrinales sacadas de estos hechos, sean á su vez rigurosas, legítimas y perfectamente conformes á los datos de la razon, de la experiencia y de la observacion.

Luégo, si la experiencia y la observacion nos enseñan que todos, ó casi todos los niños, tienen eczema del cuero cabelludo, ó impétigo agudo de la cara, ó impétigo *granulata* de la cabeza, ó estrófulus, ó sabañones, ¿es admisible que todos ó casi todos los niños sean *escrofulosos*? y, sin embargo, si se admite que estas afecciones son *escrofúlides*, es necesario admitir tambien que los enfermos atacados de ellas son *escrofulosos*; porque la naturaleza de la enfermedad es la que da la naturaleza del síntoma por el cual se traduce. No hay *escrofúlides* sin *escrofulosos*, como no hay *sifílides* sin *sifilíticos*. Recordad estas palabras del Evangelio: «*No se cogen higos en*

zarzas, ni uvas en espinos.» Esta doctrina, por su simple enunciacion, subleva la razon al mismo tiempo que está desmentida por la experiencia y la observacion.

¿Cuáles son, en efecto, los caractéres patognomónicos especiales asignados por Bazin á esas *escrofúlides benignas, primitivas, superficiales, eritematosas, exudativas y granulosas?* No hay ninguno que esté claramente formulado, que establezca una diferencia marcada entre todas estas afecciones y las que proceden del herpetismo, de trastornos internos pasajeros, ó simplemente de causas externas. Luégo si no hay *escrofúlides* sin *escrofulosos*, tampoco hay *escrofúlides* sin caractéres propios, especiales, patognomónicos, que no pertenezcan sino á ellas y que establezcan entre ellas y todas las otras afecciones similares una diferencia clara y marcada, que constituyan su individualidad morbosa y su valor semeiótico especial.

Por otra parte, ¿cómo admitir y cómo creer que la escrófula, la más tenaz, la más persistente, la más larga de todas las enfermedades, la más lenta y la más tórpida en su marcha, siempre esencialmente crónica, pueda ser representada por afecciones de las cuales algunas, como el impétigo, como el estrófulus, tienen una marcha muy aguda, una duracion muy corta cuando son bien tratadas (de 5 á 15 dias), y que todas aparecen y desparecen sin dejar huella alguna?

«—Pero, nos diria Bazin, estais en oposicion con vos mismo; vuestra terapéutica contradice vuestra teoría y me da la razon, pues que, como yo, prescribís, en el curso de estas enfermedades, una medicacion anti-escrofulosa.

»—Ilustre maestro, le responderíamos, sí; como vos, y quizá más que vos, prescribimos á estos pequeños enfermos aceite de hígado de bacalao, jarabe de proto-ioduro de hierro, jarabe de fosfato de cal, vino de quina, de genciana, de lúpulo. Pero los prescribimos tambien en todas las edades y en gran número de estados patológicos diferentes. Así es, que los damos ordinariamente y al mismo tiempo que el mercurio y que el ioduro de potasio, en toda la evolucion y en toda la duracion de los accidentes secundarios y terciarios de la sífilis; los damos frecuentemente tambien, al mismo tiempo que el arsénico, en el herpetismo; los damos tambien en todas las der-

matoses que son ó pueden ser *causa* ó *efecto* de debilidad, de deterioro constitucional, de caquexias, en las afecciones, de secrecion muy abundante, como en el eczema fluente generalizado, en el pénfigo, en la rupia, en la herpétide exfoliatriz.

»¿Concluireis que yo considero á todos los sifilíticos, á todos los herpéticos y á todos los caquecticos como escrofulosos? La anemia, ¿no es una de las llagas de nuestra época patológica? ¿No la encontramos casi por todas partes, en todas las edades, como en todas las posiciones sociales y en una infinidad de enfermedades diferentes? Y si á cada instante y en los casos más diversos debemos recurrir á los analépticos, á los alterantes, ¿no es particularmente en la infancia? El niño, principalmente en nuestras grandes ciudades y cualesquiera que sean las afecciones de que esté afecto, ¿no tiene siempre ó casi siempre necesidad de ser tonificado? ¿Y no es necesario casi siempre, que una medicacion reconstituyente y alterante marche á la par del tratamiento especial indicado, por tal ó cual estado patológico, que no tenga nada de comun con la escrófula?

»Así, pues, la medicacion analéptica no prueba nada en favor de la naturaleza escrofulosa, que no reconocemos en estas dermatoses. No negamos que puedan existir en los escrofulosos; en este caso son una complicacion de la escrófula, pero no pueden ser su síntoma y su sello.

»—Pero, nos dirá tambien Bazin, la prueba de que en el niño el eczema, el impétigo, los sabañones, el eritema papuloso, el eritema indurado, el estrófulus, el prurigo, el líquen, son realmente afecciones de *naturaleza escrofulosa* y que deben denominarse *escrofúlides*, es que ellas existen en los escrofulosos y que se presentan en ellos con ciertos caractéres especiales que no os permiten ni desconocerlas ni pasarlas en silencio; estos caractéres son: la lentitud de su marcha, lo largo de duracion, la abundancia de sus secreciones, la ausencia de dolor y de reaccion general.

»—Sabio maestro, responderíamos á Bazin, reconocemos con vos, que estas afecciones existen muchas veces en los niños escrofulosos. Pero á vuestra vez reconocereis con nosotros, que existen tambien y más frecuentemente en niños que no

son escrofulosos. No es necesario más para que rehusemos el calificativo de *escrofúlides*. La misma afeccion, en efecto, no puede ser, ya de una naturaleza, ya de otra; hoy blanca, mañana negra, á ménos de presentarse entónces con caractéres del todo diferentes y en un todo especiales. Esta diferencia, esta especialidad de caractéres, no nos las presentais, por la sencilla razon de que no existen. Decís, es cierto, que en los escrofulosos estas afecciones son más lentas en su evolucion, de una duracion más larga; que son ménos pruriginosas y ménos fecundas en accidentes reaccionales, locales y generales. —Pero, ¿no veis que esta modificacion en su manera de ser, en su fisonomía, es la consecuencia del terreno en que están desarrolladas? ¿No están los sentidos en los escrofulosos más ó ménos obtusos? ¿No está embotada la sensibilidad? ¿No están siempre poco pronunciadas las reacciones generales, áun en aquellas enfermedades en que lo están más? Cuando la sífilis ha echado raíces en un escrofuloso, ved cómo, por esta circunstancia, su duracion se hace interminable y cómo la evolucion de la síffilides es más lenta y más tórpida. ¿Direis que estas *sifílides* se han convertido en *escrofúlides*? Seguramente no: sino que direis que la sífilis está modificada en su marcha habitual por la escrófula.

»Esto es lo que acontece con las pretendidas *escrofúlides benignas primitivas*, *exudativas*, *eritematosas y granulosas superficiales*. Estas son afecciones extrañas por su naturaleza á la escrófula, sino que, desarrollándose en una constitucion escrofulosa, reciben de aquella, del mismo modo que las otras enfermedades, como un ataque á su manera de ser habitual y como una especie de contragolpe.»

Sosteniendo esta manera de ver, si tenemos el sentimiento de ponernos en oposicion con un maestro eminente, á cuya memoria tributamos todos nuestros respetos, en cambio tenemos la satisfaccion de ampararnos detras de otro maestro no ménos eminente y no ménos digno de nuestros respetos, M. Hardy, que profesa sobre este punto, la misma opinion que nosotros.

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DEL ECZEMA Y DEL IMPÉTIGO DE LA CARA Y DEL CUERO CABELLUDO.

La consecuencia de todo lo que precede es que la naturaleza del eczema del cuero cabelludo, del impétigo de la misma region y del impétigo de la cara, es pura y simplemente una *inflamacion.*

Es una inflamacion que se produce en una piel fina y delicada é irritable, bajo la influencia de causas exteriores irritantes, bajo la influencia tambien de una disposicion flegmásica, inherente á la piel misma y á toda la constitucion fisiológica del niño.

El tratamiento se deducirá de este principio, bien admitido y bien demostrado de que no hay allí más que una flegmasía cutánea de la cara ó del cuero cabelludo, que se presenta bajo la forma de un eczema ó de un impétigo. Si esta flegmasía es intensa; si la secrecion morbosa es abundante; si existe una turgencia congestiva considerable alrededor de las superficies costrosas ó exudantes, será preciso administrar ligeros purgantes, en relacion con la edad del niño, y volver varias veces, en diversas épocas, á esta medicacion derivativa. Si por el contrario la afeccion no tiene ese carácter inflamatorio pronunciado, si el niño está delicado, fatigado por la enfermedad misma, es necesario darle en seguida los tónicos, los analépticos proporcionados á su edad; miéntras que en el caso precedente, esta medicacion fortificante no debe darse sino despues de una medicacion prudentemente antiflojística, si la salud general del niño exige un tratamiento tónico y alterante. En el caso de que el niño sea robusto, vigoroso y de buena constitucion, no será necesario someterle á un tratamiento tónico que no le hace falta. Algunos ligeros purgantes, algunas bebidas diluentes constituirán todo el tratamiento general.

En los niños de pecho, dad como purgante una cucharada grande (15 gramos) de aceite de almendras dulces ó de jarabe de ruibarbo ó de jarabe de achicoria. En los niños de uno á tres años, dad 15 gramos de aceite de ricino, ó 20 ó 30 centígramos de escamonea de Alepo, diluida en una poca de leche, ó bien

una taza de café de sen, que los niños toman creyendo es café con leche; se infunden de tres á cuatro gramos de hojas y de folículos de sen en 60 ú 80 gramos de agua hiviendo y se le agrega leche azucarada. De tres á quince dad, como purgante, la preferencia á las aguas minerales naturales; así, pues, prescribid por la mañana en ayunas, uno ó dos vasos grandes de las aguas de Birmendstorff; de Hunyadi-janos; de Montmirail-Vauqueiras; de Racoczy-Bud (1); ó bien una solucion de 25 á 45 gramos de citrato magnésico. En el caso en que la erupcion eczematosa ó impetiginosa sea poco considerable y ocupe una superficie poco extensa como en el impétigo *sparsa* ó *figurata*, no hay frecuentemente necesidad de ningun tratamiento revulsivo, ni áun si la constitucion del niño es fuerte, de ninguna medicacion analéptica; el tratamiento local es suficiente.

¿Cuál debe ser, pues, este tratamiento local? Debe llenar dos indicaciones; la primera es la de alejar de las partes enfermas, que son asiento de una inflamacion, todo lo que pueda agravar esta inflamacion: todos los contactos, todos los frotes irritantes, todas las rascaduras. Haced ejercer una vigilancia continua sobre los pequeños enfermos; impedidles que se rasquen, que se separen con sus uñas las costras y que se desgarren las partes subyacentes. Esta vigilancia es difícil, esta lucha incesante y permanente con estos pequeños séres, lucha que los excita y los irrita aún más, es penosa, muchas veces imposible, lo reconocemos, pero es indispensable. Recordad que en el adulto el impétigo de la cara más intenso dura, á lo más, diez ó quince dias cuando es bien cuidado. Si su duracion, en el niño, es desmesuradamente larga, es debido á la accion de las uñas que lo eternizan, irritándolo y reanimándolo sin cesar.

La segunda indicacion que hay que llenar, por el tratamiento local, es la de tener las partes enfermas al abrigo del contacto del aire y cubiertas de tópicos emolientes.

Guardaos bien de emplear, como se hace con mucha frecuencia, ungüentos ó pomadas. Todas las pomadas, cualesquiera que sean, son malas, áun cuando no tengan por sí mismas

(1) En España las de Loeches ó Rubinat — *(Nota de los Traductores.)*

nada de irritantes; el cuerpo graso, que es la base y el excipiente de ellas, sufre al contacto del aire una fermentacion ácida, y es entónces causa de irritacion; esto es lo que sucede con todas las grasas, áun las más frescas, con todos los aceites, con la glicerina y los glicerolados. Las cataplasmas de harina de linaza tienen el mismo inconveniente; las compresas empapadas en una infusion ó cocimiento emoliente cualquiera se secan rápidamente; deben renovarse con frecuencia, lo cual es un embarazo, una molestia, muchas veces una imposibilidad.

El mejor tópico, el que os recomendamos, y el que empleamos casi siempre, es la cataplasma de fécula de patatas bien cocida, reducida á jalea, bien húmeda, casi difluente, á fin de que no contraiga adherencias con las partes que cubre. Si la cataplasma no está bastante húmeda se desecará prontamente, se adherirá á las partes subyacentes, las cuales desgarrará cuando se la separe. Aplicad tres ó cuatro cataplasmas por dia tales como acabamos de decir, que estén templadas, casi frias; cada vez que se cambien, se exprime sobre todas las superficies ulceradas y supurantes una esponja empapada en agua emoliente, algo tibia, que produzca una especie de riego; no enjugueis y reemplazad al momento por otra cataplasma la que se acaba de separar. Se continúa así hasta la completa cicatrizacion y desecacion de todas las partes enfermas y hasta la extincion de toda huella inflamatoria.

Señores, esta cura es bastante sencilla y muy fácil en apariencia, pero, en realidad, ¡cuántas dificultades presenta! ¡cuántos cuidados delicados, cuántas precauciones, qué habilidad, qué sacrificios exige de las personas que están encargadas de ella, cuando se trata de cubrir toda la cabeza y muchas veces toda la cara, de anchas cataplasmas, que es necesario mantener permanentemente, y esto en un niño indócil, impaciente, irritable, cuyos movimientos sólo tienden á quitarse, á arrancarse, á arrojar léjos de sí esta cataplasma aplicada con tantas y tan ingeniosas precauciones! ¡Y cuando este trabajo, cuando esta vigilancia constante de noche y de dia, deben continuarse durante semanas enteras, y á veces durante meses, qué angustias, qué fatigas, qué tormentos, qué sufrimientos,

qué largo suplicio para el pobre enfermito y para los que le rodean! Así, pues, por todas estas razones, no titubeamos en decir que el impétigo, particularmente de la cara, que el impétigo *larvalis*, que ocupa toda la cara, constituye para el niño una enfermedad grave, y que puede, por todos los desórdenes que acarrea y todos los trastornos funcionales que ocasiona, ejercer sobre él las más funestas influencias y producir en su salud general las más temibles complicaciones, como convulsiones, agitacion continua, pérdida del apetito y del sueño, fiebre, enflaquecimiento, consuncion.

TRATAMIENTO DEL ERITEMA INTERTRIGINOSO Y DEL ESTRÓFULUS.

El eritema intertriginoso se tratará en primer lugar, y ante todo, por la separacion una de otra de las superficies de la piel inflamadas. Este aislamiento se producirá por la interposicion de un pedazo de lienzo, ó simplemente por un polvo secante, como el polvo de licopodio, de leña vieja ó de almidon. Si el eritema es *purifluente*, será necesario cubrir las superficies exhalantes, de cataplasmas de fécula de patatas, y al cabo de dos á tres dias, á lo más, se obtendrá la curacion. Con los niños muy gruesos, y en los cuales se encuentran rodetes grasosos muy desarrollados, es necesario saber prevenir el intertrigo por cuidados de una excesiva limpieza, por lociones muy frecuentes, por el uso de polvos aislantes ó lienzos interpuestos. Con objeto de aislar, más bien que á título de adorno, es que vereis muchos niños llevar un collar de ambar, de coral ó de cualquiera otra sustancia.

El mismo tratamiento emoliente, reasumido en pequeñas cataplasmas de fécula de patatas, está tambien indicado y será suficiente contra el estrófulus en sus diversas formas y las pápulas del eritema diseminadas, conocidas vulgarmente con el nombre de *fuego de los dientes* á causa de su coincidencia con el trabajo de la denticion.

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DE LOS SABAÑONES Ó ERITEMA PERNIO.

Para Bazin los *sabañones* ó *eritema pernio* son una escrofúlide y los coloca, con el eritema papuloso indurado, en la clase de las escrofúlides *eritematosas benignas*, *primitivas y superficiales*. No podemos, en union de nuestro eminente maestro el profesor Hardy, adoptar esta doctrina. No admitimos que los sabañones sean una escrofúlide, porque si éstos se encuentran en los niños escrofulosos, tambien se observan en individuos que no lo son; luego no puede denominarse *escrofúlide* una afeccion que existe en otros casos distintos de la escrófula y que, por consiguiente, no lleva en sí un sello especial, un carácter patognomónico, que no pertenece sino á la escrófula.

Los sabañones son una inflamacion eritematosa particular de la piel causada por el frio. Es una inflamacion de mala naturaleza, una especie de semi-congelacion de la piel, cuya vitalidad ha atacado el frio profundamente, y á la cual ha desorganizado gravemente. Hé aquí por qué la piel de los niños en razon de su finura y de su gran impresionabilidad está más sujeta á los sabañones que la piel del adulto, y hé aquí por qué entre los niños, los que tienen la piel más fina y los de menor fuerza de reaccion son los niños linfáticos, y por consiguiente son los más frecuentemente afectados de sabañones.

Segun estas consideraciones, será necesario, en el tratamiento de los sabañones, esforzarse en reanimar la vitalidad de la piel, comprometida y profundamente alterada; será necesario despertarla en la trama dérmica, en peligro de ser desorganizada, despues de haber sido herida de atonía por el frio, que no ha podido soportar impunemente.

Estas indicaciones se llenan con fricciones con nieve ó con hielo, comunmente muy excitantes, y seguidas de una reaccion saludable; se llenan tambien con friciones alcohólicas, con alcohol puro ó ligeramente diluido; con fricciones con el bálsamo de Fioraventi ó con una disolucion de bicloruro de mercurio, compuesta de

Agua alcoholizada.....	600 gramos.
Sublimado.....	1 —

ó con fricciones con el percloruro de hierro disuelto en partes iguales de agua.

Si los sabañones están ulcerados, se los curará, ya con hilas empapadas en vino aromático, ya con una planchuela cubierta con una capa de ungüento estoraque ó de bálsamo Opodeldock ó de la pomada siguiente:

Manteca fresca lavada.....	30 gramos.
Extracto de ratania.....	10 gramos.

Al mismo tiempo será necesario no olvidar la salud general, que deberá tonificarse por un tratamiento analéptico; no olvidemos, en efecto, que los sabañones son una afeccion de mala naturaleza atónica; casi me atreveria á decir que confinan con la gangrena, y que, por consiguiente, está indicada una medicacion general estimulante y fuertemente tónica. Se le dará, pues, á los pequeños enfermos vino de quina, vino de genciana, aceite de hígado de bacalao, vino iodado de Julliard, vino ferruginoso de quina de Ivon, esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, chocolate ferruginoso de Julliard, jarabe de fosfato de cal de Barbarin, es decir, las preparaciones reconstituyentes más eficaces, las que los niños aceptan mejor y las que digieren y asimilan más fácilmente.

Cuando los sabañones existen en los piés, cuando están ulcerados, es indispensable que las partes enfermas estén elevadas ó por lo ménos en posicion horizontal; los niños deberán, pues, quedar en cama, sin andar y los piés libres de todo calzado, cuya compresion siempre dolorosa aumentaria la inflamacion y por consiguiente, impediria su resolucion.

Una práctica muy prudente, y que nunca os recomendaríamos demasiado, consiste en someter á los niños predispuestos á los sabañones á un tratamiento preventivo. Este tratamiento tiene por objeto fortificar una piel muy fina y muy impresionable, tonificarla, aumentar su vitalidad, ponerle en

estado capaz de soportar, sin ser deteriorada, las funestas influencias del frio. Estas indicaciones se llenarán con lociones repetidas con agua muy fria; vino aromático; alcohol, ó con un alcoholado aromático cualquiera, en todas las partes que son asiento habitual de los sabañones.

NATURALEZA Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ MILIAR Y DEL ACNÉ PUNCTATA.

El acnè miliar es bastante comun en los niños de 10 á 15 años; Bazin quiere tambien referirlo á la escrófula y hace de él una *escrofúlide granulosa benigna, primitiva y superficial.* Nosotros no participamos de esta opinion: el acné miliar no tiene ningun carácter escrofuloso especial; existe á veces en los escrofulosos; pero donde se le encuentra más frecuentemente es en los niños perfectamente indemnes de la escrófula. Resulta de la oclusion del orificio del canal excretor de las glándulas sebáceas y de la dilatacion de este canal por la hipersecrecion glandular, que se hace puriforme bajo la influencia de una ligera inflamacion de la glándula. Esta ligera inflamacion de las glándulas sebáceas se explica fácilmente por la sobreactividad vital de la piel en los niños, por la superabundancia de las diversas secreciones de que es asiento; y para que así sea, no es necesario en manera alguna hacer intervenir la diátesis escrofulosa.

Tratareis y curareis el acné miliar tan bien como el *acné punctata* — que Bazin considera igualmente como una *escrofúlide* — por embrocaciones dotadas de propiedades astringentes, excitantes y modificadoras: el aceite de enebro ó la solucion siguiente de sublimado, de la cual pondreis una cucharada pequeña en medio vaso de agua,

Agua alcoholizada.....	120 gramos.
Sublimado.....	1 gramo.

y con la cual hareis al pequeño enfermo muchas lociones prolongadas cada dia. Empleareis, sobre todo, con ventaja el licor

siguiente que cuidareis esté siempre bien tapado y que agitareis ántes de usarlo,y del cual pondreis una cucharada grande en un vaso de agua. Dos ó tres lociones por dia con esta solucion así diluida, no tardarán en hacer desaparecer las pústulas y los puntos negros acnéicos.

Sulfuro seco de potasio.....	5 gramos.
Tintura de benjuí.....	3 —
Agua.....	300 —

LECCION SEXTA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

FIEBRES ERUPTIVAS, EXANTEMAS Y PSEUDO-EXANTEMAS.

SEÑORES:

Cuando traté de daros á conocer la dermatología infantil, he debido mostraros primero todas las afecciones cutáneas, ó por lo ménos las principales afecciones cutáneas que reasumen, en cierto modo, la dermatología del niño; que la caracterizan, que le pertenecen en propiedad, porque son las consecuencias directas y el término patológico necesario de su constitucion anátomo-fisiológica toda entera y en particular, de la constitucion anátomo-fisiológica de su tegumento externo.

Os he dicho que la constitucion del niño se distingue por la riqueza de su vitalidad. En el niño todo es exuberante, la vida rebosa; tiene un relleno de savia, cuya subida incesante produce un vigor, una actividad, una necesidad de movimiento y de agitacion que lo empujan á su pesar, y que es impotente de dominar.

Su piel, os he dicho, participa de la riqueza del conjunto: es fina, rosada, húmeda y ardiente al mismo tiempo: su red capilar, nerviosa y vascular, está muy repartida en toda su extension; así es que es sensible en exceso, impresionable y siempre dispuesta á la congestion. Las secreciones, sudoral y sebácea, son abundantes; todo en ella es exuberante, todos los principios vitales superabundan. Pero tambien todo la predispone á la inflamacion; sus propias tendencias, su propia

constitucion y las influencias que recibe de todo el organismo, lo mismo que las que proceden del exterior.

Las consecuencias, los corolarios de este estado fisiológico de la piel del niño, los hemos visto en la enfermedades que lo afectan y que, casi todas, se distinguen por un carácter inflamatorio: que sea un eczema, un impétigo, un eczema impetiginoso, un eritema intertriginoso, con ó sin fluencia, un eritema papuloso, un eritema pernio, un estrófulus, una urticaria, un herpes, es siempre una inflamacion que se presenta bajo formas variadas y en grados diversos de agudeza y de intensidad. Tal es el principio que nos hemos esforzado en dilucidar, establecer y hacer resaltar á vuestros ojos en nuestras últimas lecciones.

Pero acontece con la piel del niño lo que con la piel del adulto; sus afecciones, sus enfermedades, no son siempre idiopáticas, es decir, que no interesan más que á ella, que no provienen sino de ella. Ella tambien, y desde los primeros meses de la vida, es ya un campo abierto, en el cual vienen á expresarse y á traducirse, por lesiones ó signos exteriores, los estados patológicos internos más profundos y más diversos, tanto los más graves como los más benignos. Así es, que un simple trastorno gástrico producirá placas de urticaria ó pápulas de eritema; los dolores de la evolucion dentaria tendrán como reflejo exterior pápulas de estrófulas ó de eritema. Estas son las lesiones sintomáticas de la piel del niño y de las que nos ocuparemos hoy; y en esta leccion vamos á hablaros de las FIEBRES ERUPTIVAS, es decir, de las erupciones que son los síntomas de trastornos generales, agudos y pasajeros, que se han designado con los nombres de *fiebres* ó de *pirexias*.

CARACTÉRES GENERALES Y DIFERENCIALES DE LOS EXANTEMAS Y DE LOS PSEUDO-EXANTEMAS.

Ciertos estados morbosos, generales, agudos y pasajeros; ciertas perturbaciones profundas, graves ó ligeras de la economía; ciertas alteraciones de la sangre, que es imposible definir en su etiología, como en su naturaleza, producen en la piel del niño, coloraciones de intensidad y configuracion

variables. Estas coloraciones son congestiones activas, agudas, inflamatorias, del dérmis; desaparecen á la presion del dedo, para reaparecer cuando se suprime esta presion: á estas coloraciones se las llama *exantemas*. En nuestro primer volúmen hemos indicado sus caractéres distintivos. Como estos exantemas van siempre precedidos y acompañados de fiebre, se los llama tambien *fiebres exantemáticas*, *pirexias*, *fiebres esenciales*, *fiebres eruptivas*; enfermedades siempre agudas, contagiosas, muchas veces epidémicas, regulares en su evolucion, que se verifica siempre en un tiempo fijo, determinado, y siempre precedidas de accidentes prodrómicos.

Los exantemas son: el *sarampion*, la *escarlatina*, la *varicela*, la *varioloide*, la *viruela* y la *erisipela*.

Bazin ha descrito con el nombre de *pseudo-exantemas* y de *fiebres pseudo-exantemáticas* otras enfermedades igualmente eruptivas, pero ménos bien caracterizadas, que no son ni contagiosas ni epidémicas; que carecen de accidentes prodrómicos ó los tienen muy vagos, inciertos y mal determinados, que dan lugar á poca reaccion general, que no despiertan sino una fiebre concomitante ligera y que recorren las diferentes fases de su evolucion en un espacio de tiempo irregular, que no es posible determinar de antemano, pero siempre con una forma aguda ó subaguda.

Los pseudo-exantemas son: la *roseola*, la *miliar*, el *eritema*, el *eczema rubrum*, el *herpes*, el *pénfigo* agudo, la *urticaria* aguda, el *pitiriasis rubra;* de suerte que estas enfermedades pueden denominarse: *fiebres pseudo-exantemáticas roseólica*, *miliar*, *eczematosa*, *herpética*, *erictematosa*, *penfigode* ó *penfigoide*, *urticárica*, *pitiriásica*. A estos pseudo-exantemas pueden agregarse tambien: el *impétigo estacional*, el *ectima estacional*, el *liquen estacional* ó *liquen rubra*, habitualmente precedidos y acompañados de un ligero estado febril, que constituiria entónces las *fiebres pseudo-exantemáticas impetiginosa*, *ectimatosa* y *liquenoide*.

Todas las fiebres exantemáticas y pseudo-exantemáticas, son en diversos grados de gravedad y de intensidad, enfermedades generales; afectan toda la economía y se manifiestan materialmente en la piel por diversas lesiones. Estas lesiones

son : ya simples coloraciones de un rojo más ó ménos pálido, más ó ménos vivo, más ó ménos subido, que ocupan espacios más ó ménos considerables y tienen configuraciones más ó ménos vagas ó regulares; ya son vesículas, ya pústulas, ya ampollas ó pápulas que se desarrollan en la superficie de esas coloraciones de matices, de formas y de extensiones diferentes.

Pero cualesquiera que sean las lesiones que representan materialmente estas fiebres, y cualesquiera que sean estas mismas fiebres, son siempre enfermedades de forma aguda ó por lo ménos subagudas y de carácter inflamatorio. Así, pues, despues de todo lo que ya hemos dicho sobre la constitucion fisiológica del niño y en particular sobre la constitucion fisiológica de su tegumento externo, no os asombrará que os diga que éstas son las enfermedades comunes y familiares de la infancia; son enfermedades inflamatorias; fisiológicamente, el niño está siempre pronto á sufrir una inflamacion; su piel, como su constitucion toda, están provistas de todos los elementos necesarios al desarrollo de una flegmasía; son terrenos siempre fecundos y minas siempre cargadas.

La edad adulta y áun la edad madura están tambien, sin duda alguna, sujetas á estas enfermedades, pero en proporciones infinitamente ménos considerables; son en cierto modo enfermedades de la infancia, propias y especiales de la infancia, hasta el punto de que no hay quizá un solo niño que escape á una ó á muchas de ellas. ¿Cuál es, en efecto, el niño que no ha tenido sarampion, varicela ó escarlatina? ¿Cuál es el niño que, en los primeros soles de Abril ó de Mayo, no es atacado de alguna eflorescencia estacional, de eczema rubrum, de pitiriasis agudo, de impétigo, de herpes ó de eritema papuloso?

La gravedad de estas afecciones es muy variable. Generalmente son los exantemas más graves que los pseudo-exantemas. Sin embargo, hay exantemas que no son nunca graves; tales son la *varicela* y la *varioloide*. Hay uno que *siempre* es grave, aunque en grados diferentes segun las formas que reviste : éste es la *viruela*. Los otros pueden ser benignos, cuando se presentan bajo sus formas más sencillas, y están exentos de

complicaciones; pero pueden tambien ser malignos, ya por las formas peligrosas que afectan algunas veces, ya por las temibles complicaciones que acarrean... Así es, que el sarampion, la escarlatina, la erisipela, pueden ser, y son, en efecto, fiebres exantemáticas *benignas*, cuando se presentan en toda su sencillez; pero pueden tambien en otros casos, bastante frecuentes por desgracia, presentar un grandísimo carácter de gravedad.

Así, pues, el sarampion comunmente *benigno* por sí mismo, y más benigno que la escarlatina y la erisipela, puede llegar á ser gravísimo por sus complicaciones meningo-cerebrales y sobre todo pulmonares. La escarlatina puede ser *maligna* por la intensidad de sus accidentes generales prodrómicos y concomitantes; por el carácter grave de la angina que la acompaña, y por su reaccion sobre los riñones, causa de anasarca y de albuminuria. La erisipela es frecuentemente un exantema de la mayor gravedad, cuando ocupa la cara y sobre todo el cuero cabelludo, á causa de sus complicaciones encefalicas; cuando su excesiva intensidad inflamatoria ó su mala naturaleza primitiva, determina sus formas ampollosas, gangrenosa, flegmonosa ó serpiginosa.

Los pseudo-exantemas, como ya hemos dicho, son mucho ménos temibles; no son contagiosos ni epidémicos; son enfermedades siempre benignas por sí mismas y sin complicaciones graves; sus prodromos son siempre ligeros, faltando algunas veces, sus accidentes generales concomitantes siempre poco pronunciados, sus accidentes consecutivos nulos.

Sin embargo, hay un pseudo-exantema al cual no puede por desgracia aplicarse siempre todo lo que acabamos de decir de favorable: éste es el pénfigo agudo ó *fiebre penfigode*. Su lesion primitiva es una ampolla, esto es, un pénfigo; aunque el pénfigo sea agudo, no por eso implica ménos una real gravedad, no por eso deja de tener una significacion semeiótica grave, relativamente al estado general de la constitucion más ó ménos defectuoso y deteriorado. Por otra parte, los accidentes generales prodrómicos y concomitantes, en relacion con el género de erupcion y con su valor semeiótico son siempre ó casi siempre, bastante graves: la fiebre es intensa, la piel ca-

liente, seca, eritematosa, la lengua seca tambien, el apetito abolido, la diarrea frecuente. Añadamos tambien que la duracion de este pseudo-exantema, es á veces muy larga, en razon de la erupcion sucesiva de las ampollas: cuando puede creerse todo terminado, se producen nuevos brotes ampollosos, acompañados de una nueva explosion febril y todo queda del mismo modo. Tanto es esto así, que últimamente en el núm. 70 de la sala de Enrique IV, habeis visto una jóven atacada de fiebre penfigode, ó lo que es lo mismo, de fiebre pseudo-exantemática penfigoide, presentarnos un estado general piréxico muy grave, y trastornos funcionales muy graves; y esto durante cerca de tres meses, á causa de los brotes ampollosos que se producian sucesivamente. Varias veces la hemos creido curada, y á la mañana siguiente al dia en que habíamos casi afirmado su curacion, la fiebre volvió á presentarse, y al mismo tiempo habian reaparecido nuevas ampollas. Despues de una numerosa serie de recidivas, es cuando ha terminado por curarse.

I.

EXANTEMAS, FIEBRES EXANTEMÁTICAS.

SU TRATAMIENTO.

No es nuestra intencion, señores, indicaros cuál es el tratamiento de cada una de las fiebres eruptivas exantemáticas y pseudo-exantemáticas en particular; esto nos llevaria muy léjos de nuestro objeto: no hacemos en estas lecciones monografías, no; hacemos, sí, permitidme esta locucion, una vista panorámica y de conjunto, un cuadro sinóptico; nos esforzamos en mostraros, en desarrollar á vuestra vista, en un solo aspecto, toda la dermatología infantil, á fin de que comprendais bien sus caractéres principales. Por esta razon no nos detendremos, relativamente al tratamiento de estas enfermedades, sino en los datos generales, en los conceptos generales, como hemos hecho al trazaros su fisonomía.

TRATAMIENTO GENERAL DE LOS EXANTEMAS.

Todas ó casi todas estas enfermedades van precedidas y acompañadas de trastornos generales más ó ménos graves; de una fiebre más ó ménos intensa; todas tienen una marcha aguda; existe, pues, en ellas el sello de la inflamacion.

El principio inflamatorio, ántes de afirmarse, de manifestarse, de *materializarse* (permitidme la expresion) en la piel, bajo la forma de manchas, de coloraciones congestivas, de pápulas, de vesículas y de pústulas; este principio morboso, ántes de aparecer al exterior, existe en el interior, siendo debidos los accidentes prodrómicos á su existencia.

Reparad que estos accidentes ó trastornos generales prodrómicos son comunmente mucho más pronunciados, mucho más intensos como ántes de la erupcion que durante ella. Cuando ésta se produce, tan pronto como habeis visto asomar y desplegarse en la superficie de la piel las diversas lesiones que van á dar cuerpo y nombre á la enfermedad, se produce una detencion, se opera un alivio general y una bienhechora calma. ¿No parece que la piel ha sido para la economía enferma, é invadida de yo no sé qué principio vicioso y deletéreo, una vía de desprendimiento y como una válvula de seguridad? ¿No veis que la mayor intensidad de los desórdenes generales, que el quebrantamiento más violento han correspondido precisamente á los esfuerzos de expulsion que hacia la naturaleza para librarse de una carga malsana y peligrosa? Y cuando, despues de enérgicos y dolorosos esfuerzos expulsivos, la erupcion se ha presentado, ¿no comprobais una situacion mejor?

Si esto es así (y es imposible no admitir que los hechos se efectúen de este modo, puesto que son hechos de observacion), todo el espíritu que debe dirigir el tratamiento de las fiebres eruptivas os está, por esto mismo, indicado, y toda esta terapéutica se reasume en dos puntos, en dos indicaciones: 1.°, *favorecer, facilitar la erupcion;* 2.°, *protegerla en las diversas fases de su evolucion, á fin de que, despues de aparecida, no se retropulse para ocasionar trastornos y accidentes aún*

más graves. En otros términos: debeis desde luego ayudar á la naturaleza cuando está en trabajo de una erupcion por lo comun larga y difícil de aparecer; despues vigilareis esta erupcion, á fin de que no se repercuta.

La primera indicacion, la que tiene por objeto ayudar á los laboriosos esfuerzos que hace la naturaleza para aliviarse de un principio vicioso, para efectuarse á sí misma, por el hecho de la erupcion, una descarga, una crísis saludable; esta indicacion se llenará de la manera siguiente: 1.°, colocar al enfermito en todas las condiciones de higiene convenientes; evitar la accion del frio, cuya sensacion astringente sobre la piel podria impedir la erupcion; 2.°, no dejar, como se hace tan frecuentemente, á los niños en una temperatura muy caliente, porque podria ocasionarle accidentes congestivos temibles, ya en la cabeza, ya en el pulmon, etc., al mismo tiempo que exacerbacion en la intensidad de la fiebre y del malestar general; 3.°, tenerlos en un medio perfectamente saludable cuyo aire sea puro, vivificante y renovado, porque bajo la influencia de una atmósfera mefítica y viciada, falta de una aireacion suficiente y necesaria, el estado general podia ponerse malo; la fiebre eruptiva, de benigna que debia ser, podria tomar un carácter más grave y maligno; 4.°, evitar toda medicacion activa, purgantes ó diuréticos; por ejemplo, que establecerian una revulsion en el intestino y en las vías urinarias y que obrarian en sentido inverso de la corriente hácia la piel, deteniéndola y dándole otra direccion incierta y peligrosa en sus efectos, porque no es la que queria la naturaleza; 5.°, favorecer, por el contrario, el movimiento y el brote que se producen ó que deben producirse en la piel, por medio de bebidas diaforéticas excitantes que la calienten, que la congestionen y que aumenten todas sus secreciones. Un vomitivo obra, en este sentido, de la manera más eficaz; los esfuerzos del vómito congestionan la piel y estimulan la secrecion sudoral. En medio de los accidentes prodrómicos muy largos y de una intensidad inquietante, vereis á un vomitivo cortar todos los accidentes graves, quitar todas las incertidumbres, esclarecer todas las dudas, determinando una erupcion que para producirse tenia necesidad de su poderosa excitacion.



Cuando la erupcion se ha producido, la enfermedad entra en una segunda fase de su evolucion y la indicacion que teneis que llenar consiste, en evitar todo lo que pueda provocar una repercusion de la erupcion; su desaparicion prematura; su retrocesion y su metastasis hàcia algunos órganos interiores importantes. En este caso tambien hay que cuidar de la higiene del enfermo; de colocarlo en un medio irreprochable; de ponerlo al abrigo, no sólo de los enfriamientos, sino tambien de las emociones morales muy vivas. Sostened la libertad del vientre por enemas emolientes; pero, en lo más fuerte de la erupcion, no administrad, por lo ménos en los casos ordinarios y sin indicaciones especiales, un purgante enérgico que ejerceria sobre el intestino una accion revulsiva á expensas de la piel; aguardad, para purgar al enfermo, á que la erupcion esté en plena vía de declinacion; entónces no hay que temer una revulsion intestinal, por el contrario, podrá favorecer la resolucion completa y la feliz terminacion de la enfermedad, al mismo tiempo que estimularia las funciones gastro-intestinales y haria renacer el apetito.

Tales son las dos grandes indicaciones que teneis que llenar en el tratamiento de una fiebre eruptiva cualquiera; ellas solas reasumen toda la medicacion de estas fiebres; ellas la dominan.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LOS EXANTEMAS.

Hay sin embargo otras indicaciones, que no por ser secundarias son ménos importantes.

Hay la medicacion de las *complicaciones* inherentes á tal ó cual fiebre eruptiva. En efecto, es necesario no olvidar que el peligro de algunas de estas fiebres reside en ciertos trastornos funcionales ó en ciertas lesiones orgánicas que pueden acompañarlas ó sucederlas y que son su consecuencia, y es necesario tener constantemente cuidado con estas complicaciones, casi siempre temibles, à fin de evitarlas, si es posible, por medios preventivos, ó combatirlas una vez producidas.

El sarampion, por ejemplo, no es grave sino por sus complicaciones cerebrales y pulmonares. Así, pues, ¿se trata de un

niño fuerte, muy vigoroso, sanguíneo, sujeto á males de cabeza? temed una complicacion por este lado; y durante toda la duracion de los prodromos y la erupcion, sostened, por medios dulces, no perturbadores, la libertad del vientre. Haced algunas aplicaciones de sinapismos á los miembros inferiores; y si los temidos accidentes cerebrales se manifiestan, atacadlos vivamente y segun la edad del niño, por sanguijuelas al ano ó detras de las orejas, por vejigatorios á la nuca, por purgantes enérgicos. ¿Hay, por el contrario, una bronquitis intensa, una tos frecuente, disnea, una expectoracion abundante? combatid en seguida estos accidentes por vomitivos repetidos, por bebidas, tisanas y pociones calmantes, en relacion con la edad del enfermito, y áun por uno ó varios vejigatorios aplicados al pecho ó entre las escápulas.

No hay escarlatina sin mal de garganta, como no hay sarampion sin rinitis y sin conjuntivitis catarrales. La angina escarlatinosa es causada por el exantema escarlatinoso, produciéndose en la mucosa del istmo de las fauces, del mismo modo que el coriza y el lagrimeo del sarampion resultan de la existencia del exantema sarampiónico en las mucosas nasal y palpebro-ocular. Estas no son complicaciones, éstos no son más que los accidentes comunes é inherentes al sarampion y á la escarlatina, éstos no son sino sus síntomas.

Pero si en la escarlatina la angina toma proporciones alarmantes, si el enrojecimiento del istmo de las fauces tiene un tinte violáceo y gangrenoso; si hay un infarto considerable de las amígdalas, del velo del paladar, de la úvula; si la respiracion es penosa y difícil; si hay disnea, sofocacion y amenazas de asfixia; si la deglucion se hace casi imposible, se constituye una complicacion seria de la escarlatina, que forma la variedad llamada *anginosa* de esta enfermedad y que os indica una medicacion especial que hay que dirigir contra esta angina; complicacion de las más graves y que puede ser mortal. Esta medicacion variará segun la edad del niño, segun su temperamento y segun los caractéres de la enfermedad. Si el niño tiene más de tres ó cuatro años, si es vigoroso, sanguíneo; si el pulso es fuerte y muy frecuente; si la piel está caliente, quemante; si la fiebre es intensa; si la mucosa pa-

latina y faríngea está de un rojo vivo; si, en una palabra, estais en presencia del tipo inflamatorio más pronunciado, no titubead en aplicar sanguijuelas en las partes laterales del cuello; insistid en los vomitivos, en lospurgantes; que vuestra medicacion sea franca y enérgicamente antiflojística y revulsiva. Si, por el contrario, el calor de la mucosa gutural es pálido, si el pulso, muy frecuente, es pequeño, sin resistencia; si hay un abatimiento profundo y una considerable depresion de fuerzas; si, en una palabra, os encontrais en presencia de accidentes generales adinámicos y malignos, y de una angina que amenaza hacerse gangrenosa; apresuraos á administrar al enfermito tónicos, vino generoso, cognac, caldo, jugo de carne, antisépticos, quina, percloruro de hierro; atreveos á someterlos á la accion violentamente perturbadora y á veces tan heróica en sus resultados de la hidroterapia; sumergidlo en agua fria ó regadlo con agua fria; emplead tambien á la vez, las inmersiones y las afusiones. Al mismo tiempo, esforzaos en modificar la mala naturaleza de la angina, que puede llegar á ser pultácea, gangrenosa, ó diftérica, por aplicaciones de ácido fénico, de percloruro de hierro, de tintura de iodo y áun por verdaderas cauterizaciones con el ácido clorhídrico. He aquí, pues, un ejemplo de lo que son las complicaciones en la fiebres eruptivas y de lo que debe ser en semejantes casos la medicacion.

Pero no es esto todo: en las fiebres eruptivas, el tratamiento no debe solamente *favorecer la erupcion*, *protegerla contra una repercusion y atender á las complicaciones*, *ya para prevenirlas*, *ya para combatirlas;* debe llenar tambien, una cuarta indicacion que consiste en *ejercer una accion enérgica* sobre la erupcion misma, cuando ésta toma mal carácter.

TRATAMIENTO LOCAL DE LOS EXANTEMAS.

Comunmente, señores, no tenemos para que obrar sobre las erupciones en los exantemas. Sólo podemos por medios indirectos ejercer una accion indirecta. Así, pues, las manchas sarampiónicas y escarlatinosas, las vesículas de la varicela, las pústulas de la varioloide no necesitan de nuestra interven-

cion; las pústulas de la viruela, por su misma multiplicidad, se libran de nuestra accion; no tenemos medio alguno de atacarlas, por una medicacion directa, local y tópica. Cuando se han desarrollado con una intensidad y una turgescencia inflamatoria excesivas, damos á los enfermitos, con el objeto de disminuir este exceso de inflamacion, algunos purgantes, algunos diuréticos, algunas bebidas atemperantes y diluyentes. Cuando, por el contrario, el brote pustuloso se verifica mal, lenta ó tardiamente; ó bien cuando las pústulas son planas, rodeadas en su base de un círculo purpurino, en vez de una hermosa aureola eritematosa, como en los casos ordinarios; cuando en lugar de ser fuertemente tensas, convexas, salientes y de contener un pus espeso y amarillento, están por el contrario deprimidas, marchitas é incompletamente llenas de una sanies puriforme, negruzca, no tenemos ningun medio directo para modificarlas; sólo podemos llegar á ellas por el intermedio del estado general, siempre malo en semejantes casos. Procuramos entonces modificar este estado general, ponerle mejor, en la esperanza de que él modificará á su vez, la mala naturaleza de la erupcion; y, con este objeto administramos á nuestros pobres enfermitos, cuya existencia está seriamente comprometida, todos los analépticos, todos los tónicos, todos los estimulantes, todos los antisépticos que requiere su edad y todos los recursos de la hidroterapia; pero en todo esto, no hacemos más que una medicacion general; queremos producir una reaccion, con la esperanza de que una vez obtenida, la erupcion será lo que debe ser y tomará un carácter más favorable.

Hay sin embargo dos exantemas sobre cuyas lesiones anatómicas debemos, en casos bastante frecuentes, ejercer una accion directa. Estos son la escarlatina y la erisipela. Hemos dicho hace poco que en el caso de escarlatina de *forma anginosa*, debemos ejercer sobre el istmo de las fauces una accion directa y enérgica. Modificaremos su estado grave, su inflamacion excesiva, por sanguijuelas aplicadas al ángulo de la mandíbula. Modificaremos su disposicion á la gangrena, su estado maligno por aplicaciones con la tintura de iodo, con el percloruro de hierro, con el zumo de limon; por insuflaciones de polvo

de alumbre; por cauterizaciones con el ácido clorhídrico ó con el nitrato ácido de mercurio.

La erisipela es la que particularmente nos suministrará numerosas é importantes indicaciones que llenar, con respecto al tratamiento local; así, pues, vamos á ocuparnos particularmente de ella.

TRATAMIENTO LOCAL Y GENERAL DE LA EPILEPSIA.

La erisipela es, como sabeis, una pirexia, una fiebre exantemática. Despues de dos ó tres dias de prodromos, de transtornos generales, de accidentes febriles, se declara un enrojecimiento en una parte cualquiera del cuerpo, en la cara más frecuentemente. Esta rubicundez es de un tinte oscuro, violáceo; se produce sobre una superficie hinchada, turgescente, que da al tacto una sensacion de induracion, de tension, de sequedad y de calor; está claramente limitada por un contorno festoneado, que establece entre ella y las partes circunyacentes una línea de separacion perfectamente marcada. Las partes erisipelatosas son asiento de un dolor sordo, obtuso, de una sensacion de tension, de calor y de quemadura. La fiebre que habia precedido á la erupcion persiste durante toda ella, siete á once dias. Hácia el séptimo ó el octavo dia, las partes erisipelatosas se ponen ménos tumefactas, ménos tensas y al nivel de las partes sanas; su color palidece; la epidérmis que las cubre se levanta y se desprende en escamas foliáceas, y esta descamacion se continúa á veces hasta el décimoquinto ó vigésimo dia. Al mismo tiempo se calman los accidentes generales; la fiebre disminuye, el apetito vuelve, y en este sentido, todo entra en órden, hácia el onceno ó duodécimo dia, á contar del principio de los prodromos.

Tal es, con corta diferencia, la marcha y tales son los caractéres de la erisipela en general. En este caso el tratamiento es muy sencillo: comenzareis por uno y á veces dos vomitivos, que faciliten la erupcion y desembaracen á los enfermitos del estado bilioso, generalmente muy pronunciado, que precede y acompaña siempre á la erisipela. Mantendreis la libertad del vientre; si la erisipela ocupa la cara, no titubeareis en dar dos

ó tres ligeros purgantes en el curso de su evolucion, á fin de prevenir su ascension al cuero cabelludo y, por consiguiente, las complicaciones cerebrales. Hareis tomar tisanas refrescantes y diuréticas y éste es todo el tratamiento. Si se producen las complicaciones encefálicas, seguireis la vía que hemos trazado á propósito del sarampion que tambien engendra á veces las mismas complicaciones cerebrales.

En cuanto á la erupcion en sí, no la toqueis; contentaos con cubrirla con polvo de almidon, para sustraerla al contacto del aire y de todas las influencias exteriores; las cataplasmas de fécula de patatas excitan é irritan á los niños; las aplicaciones grasas, acidificándose, no hacen más que aumentar la inflamacion de la piel; las pinceladas con el colodion ricinado elástico preconizadas por el Dr. Robert de Latour, léjos de producir un alivio, no hacen más que aumentar el dolor, cuando la erisipela ocupa la cara, por la molestia y la tirantez que ocasionan. Ninguno de estos tópicos abrevian la duracion de la erupcion, ninguno la modifica, todos son inútiles, más ó ménos embarazosos y desagradables; vale más abandonarlos y hacer uso sólo del polvo de almidon.

Pero no es siempre tan benigna la erisipela y en tres de sus formas exige, por la erupcion misma que la constituye, nuestra intervencion directa, activa, enérgica.

Algunas veces, en ciertos estados generales malos, primitivos ó consecutivos á una enfermedad interior, que ha fatigado y deteriorado la economía, se declara una erisipela; y entónces en virtud del siguiente principio (por no decir de la siguiente ley) que hemos establecido en nuestro primer volúmen, á saber: que *la malignidad ó benignidad de las afecciones cutáneas depende frecuentemente de la salud general, mala ó buena; en virtud de esta influencia ejercida sobre el carácter y sobre la gravedad de la erupcion por la salud general;* siendo esta mala reviste la erisipela una forma grave ó maligna; ésta se presenta, por ejemplo, bajo la forma llamada *ambulante* ó *serpiginosa.*

La erisipela ambulante es la que ataca varias regiones sucesivamente. Así es, que la erupcion, despues de haber comenzado por la cara, invade el cuello, el dorso, los lomos y no se

detiene á veces hasta que ha alcanzado la parte inferior del abdómen ó los piés; en este caso la duracion de la enfermedad varía, segun la extension de las regiones afectas, y si todo el cuerpo debe ser sucesivamente ocupado por los procesos erisipelatosos en gran número, que se suceden unos á otros sin interrupcion y de una manera casi indefinida; amenazando cada uno, en el momento en que se produce el nuevo brote, una recrudescencia de la fiebre y de los accidentes generales, ¿no debe temerse para el niño un agotamiento tal que no pueda levantarse?

Para detener la erisipela en su marcha serpiginosa progresiva é invasora, aplicad un vejigatorio sobre las mismas partes erisipelatosas, ponedle sobre los mismos límites del mal, de tal modo, que se encuentre mitad sobre la erisipela y mitad sobre las partes sanas; el vejigatorio, por la viva inflamacion que produce, detendrá la erisipela en su marcha; la *fijará* y le impedirá ir más léjos; habreis colocado con este vejigatorio las columnas de Hércules de la erisipela.

Cuando la erisipela está desarrollada en las mejillas y gana las regiones mastoideas, debeis temer que invada el cuero cabelludo, en el cual podria acarrear las más graves complicaciones meningo-encefálicas. En este caso aplicad un vejigatorio en la nuca, y la erisipela no irá más allá.

La erisipela puede tambien ser *metastática;* de la piel puede pasarse á los órganos interiores y causar por su retrocesion una pleuresía, una bronco-pneumonía, una pericarditis, una endocarditis, una angina pultácea ó diftérica: en este caso, cuando veais desaparecer el color y la tumefaccion de la erisipela, y veais aparecer al mismo tiempo trastornos orgánicos internos, apresuraos á aplicar un vejigatorio sobre la misma parte erisipelatosa, á fin de reanimar una inflamacion que se ha extinguido y de producir una revulsion saludable.

Otras veces la inflamacion de la erisipela gana el tejido celular subcutáneo; determina en él una flogosis que habitualmente acarrea la supuracion formando un flemon supurado, á veces muy considerable. Esta es la *erisipela flegmonosa.*

La erisipela puede hacerse flegmonosa en todas las regiones: en la cara, en los párpados, en el cuero cabelludo, que

levanta, que despega por la interposicion y la difusion de un vasto foco purulento, de una verdadera capa de pus, que hemos visto ocupar toda la superficie craniana. Se encuentra tambien la erisipela flegmonosa en los miembros superiores, pero principalmente en los inferiores donde produce estragos de la mayor gravedad; vastos despegamientos y fusiones purulentas que se extienden á veces á toda la longitud del miembro.

En este caso, es indispensable una accion quirúrgica pronta y enérgica; es necesario desbridar con el bisturí, hacer incisiones múltiples y profundas, *largo vulnere*, como decian los antiguos. Para incindir no aguardad á que el pus esté coleccionado, esperad solamente á que esté formado. Esta es la práctica de Gerdy; las incisiones hechas ántes de la supuracion, disminuyen la inflamacion, la limitan, la fijan y la impiden propagarse. Si la supuracion se ha establecido, tened cuidado de que el pus pueda salir libremente por aberturas anchas, profundas, numerosas y unidas entre sí por mechas de hilas ó por tubos de desagüe. Al mismo tiempo colocad sobre las partes enfermas cataplasmas de harina de linaza ó de fécula de patatas.

Por último, la erisipela puede ser *maligna* ó *gangrenosa* bajo la influencia del exceso mismo de la inflamacion que la constituye; ó bien bajo la influencia de un mal estado general y de una disposicion especial de la economía. En este caso es necesario tambien que el bisturí intervenga los más pronto y ampliamente posible; incindid, desbridad todas las partes gangrenadas; que vuestras incisiones y vuestros desbridamientos las hagan desaparecer, que interesen las partes sanas; éste será el medio de detener la gangrena y de provocar una reaccion saludable. Al mismo tiempo, y varias veces por dia, cubrid toda la region enferma, y áun más allá de ellas, con la solucion siguiente, cuyos buenos efectos resolutivos y antisépticos hemos comprobado varias veces:

Eter sulfúrico.....	100 gramos.
Alcanfor.....	100 —

Esta fórmula pertenece á Trousseau: nunca os la recomendaríamos demasiado.

Inútil es decir que no debeis limitaros á este tratamiento local, sino que será necesario al mismo tiempo someter al enfermo á una medicacion interna bastante tónica, lo más estimulante posible y en relacion con la edad de los niños.

Tales son, señores, los principios generales, teóricos y clínicos que deben dirigiros en el tratamiento de los exantemas ó fiebres exantemáticas de la infancia. No olvideis que todas estas enfermedades son contagiosas, y que los niños están, por su edad y por su constitucion fisiológica, siempre dispuestos á contraerlas, operándose en ellos el contagio casi infaliblemente: debeis, pues, tener gran cuidado, en la familia y en las relaciones sociales, de tener los niños sanos lo más alejado posible de todo otro niño afecto de fiebre exantemática.

II.

PSEUDO-EXANTEMAS.—FIEBRES PSEUDO-EXANTEMÁTICAS.

Ya lo hemos dicho:

Los pseudo-exantemas son enfermedades agudas, ordinariamente febriles, no contagiosas, no epidémicas, caracterizadas por una erupcion de marcha irregular y que se terminan siempre por resolucion, en el espacio de una á seis semanas, y á veces más.

Los pseudo-exantemas difieren de los exantemas, dice Baudot, uno de los discípulos más distinguidos de Bazin, por los caractéres siguientes: su período prodrómico no está constituido por síntomas bien caracterizados, y no tiene una duracion fija; su marcha no puede compararse, en punto á regularidad, á la de las pirexias, que verifican su evolucion en un espacio de tiempo preciso, miéntras que los pseudo-exantemas recorren sus períodos en un espacio de tiempo que varía de tres á seis semanas; son epidémicos, pero no contagiosos.

Esta definicion de los pseudo-exantemas contiene un error, y es el de atribuir el carácter epidémico á enfermedades que no lo son. Ninguno de los pseudo-exantemas es epidémico, ni áun la miliar. La miliar, en efecto, no es epidémica sino cuando es una de las manifestaciones del sudor anglicus, en-

fermedad general, grave, epidémica, contagiosa, de la cual es la miliar uno de sus síntomas; hay, en efecto, un sudor anglicus sin miliar. Establezcamos de este hecho que la verdadera miliar, la fiebre miliar (*miliaria rubra*), no es epidémica ni contagiosa como el sudor anglicus. El segundo reproche que dirigimos á esta definicion es su inexactitud, relativa á la duracion de los pseudo-exantemas; su duracion media no es de tres á seis semanas, sino de una ó dos semanas á uno ó dos meses; su marcha, por consiguiente, es irregular.

Los pseudo-exantemas son, pues, entidades morbosas; ya los hemos enumerado: el *eczema rubrum*, el *impétigo estacional*, el *pitiriasis rubra*, el *herpes*, el *ectima estacional*, la *miliar*, la *urticaria aguda*, el *liquen agudo* ó *lichen ruber*, el *pénfigo agudo*, el *eritema papuloso*.

Todas estas enfermedades son en extremo comunes en el niño, sobre todo en la primavera; algunas de ellas, como el impétigo estacional y el herpes de la cara, no duran más que uno ó dos septenarios; se los designa algunas veces con el nombre de *fiebres de primavera* ó *fiebres vernales*. La fiebre impetiginosa y la fiebre herpética van precedidas de algunos accidentes prodrómicos que faltan á veces; la erupcion se produce despues de dos, tres ó cuatro dias de prodromos; las costras que suceden á las vesículas y á las pústulas subsisten durante una ó dos semanas; caen sin dejar huella alguna.

¿Cuál debe ser el tratamiento? — Un vomitivo en el período prodrómico primero, y, cuando la erupcion está perfectamente establecida, uno ó dos purgantes. Si la superficie impetiginosa es grande, si las costras son gruesas, se activará su caida por medio de cataplasmas de fécula de patatas. El mismo tratamiento se empleará para el herpes. No hablamos del zona por ser muy raro (por lo ménos yo nunca lo he visto) en el niño; sin embargo, si se presentase, se cubrirán todas las placas herpéticas con el colodion ricinado elástico. En el artículo HERPES de nuestro primer volúmen hemos explicado este tratamiento.

El *eczema rubrum*, precedido tambien de algunos prodromos irregulares en su intensidad y en su duracion, está ca-

racterizado por una multitud de pequeñas manchas rosadas que tienen en su centro una vesícula pequeña, casi imperceptible, cuyo contenido es una gotita infinitamente pequeña de un líquido sero-gomoso, el cual es siempre reabsorbido ántes de la rotura de la pequeña vesícula, cuyas paredes epidérmicas, al desprenderse, dan lugar á una especie de descamacion furfurácea muy poco abundante. Este eczema es, pues, siempre seco; ocasiona comezones intolerables y una necesidad irresistible de rascarse. No hay ninguna ó casi ninguna secrecion; ademas el prurito es de una excesiva intensidad.

Es necesario que sepais que en las afecciones de la piel, el prurito y la secrecion están siempre en razon inversa uno de otra. Las dermatoses que son asiento de una secrecion abundante, como el impétigo, como el eczema fluente, como el psoriasis, como el ectima, no producen picazon; aquellas, por el contrario, cuya secrecion es nula ó casi nula, como el *eczema rubrum*, como el liquen, como el prurigo, son siempre asiento de un prurito, muchas veces insoportable. Cuando el eczema comienza, cuando está en su primer período, en su período eritematoso y aún no hay secrecion, tienen lugar vivas comezones; en el segundo período, se forman las vesículas, se llenan de líquido; en su tercer período, este líquido se segrega en abundancia por las ulceraciones, consecutivas á la rotura de las vesículas, desaparecen las comezones, para reaparecer en el cuarto período y hacerse intolerables cuando el eczema se ha desecado y ha cesado de producir una secrecion. Hay, pues, algo de verdad, en lo que se refiere al eczema, en este adagio vulgar: *que una herida que pica, es herida que se cura.*

Terminemos esta digresion y volvamos al *eczema rubrum.*

El prurito que ocasiona es de una excesiva intensidad; es comparable á la sensacion que producirian millares de puntas de agujas que entrasen en la piel; así es, que los pobres enfermitos están en la más extrema agitacion; no duermen ni dia ni noche, y no tienen ni apetito ni reposo. Las degradaciones de las tintas rosadas vivas del eczema, su coloracion más baja, la diminucion de las comezones, y la vuelta del sueño y del apetito, son los fenómenos que anuncian la curacion.

El tratamiento consistirá en purgantes repetidos y dosificados, segun la edad del enfermo, en bromuro potásico como medio sedativo para calmar las comezones (uno ó dos gramos por dia); baños de agua de salvado, ó de agua almidonada, todos los dias. Si las superficies enfermas no son muy extensas, se las cubrirá de cataplasmas de fécula de patatas; si ocupan toda ó casi toda la superficie del cuerpo, las cataplasmas son imposibles; se las reemplaza entónces por capas espesas de polvo de almidon, que se renuevan con frecuencia, ó por un vestido de cautchut vulcanizado. (Hemos indicado su modo de obrar en el artículo ECZEMA de nuestro primer volúmen.)

Todo lo que acabamos de decir del *eczema rubrum* se aplica al *pityriasis rubra* y al líquen agudo.

La urticaria aguda es casi siempre consecutiva á trastornos gástricos y pasajeros, del mismo modo que el eritema papuloso; estas dos afecciones duran solamente algunos dias, comunmente de seis á ocho; son precedidas y acompañadas de una poca de fiebre y de inapetencia; uno ó dos vomitivos, uno ó dos purgantes, una media dieta, bebidas acídulas ó ligeramente amargas, hé aquí lo suficiente para su curacion.

Sin embargo, la urticaria resiste á veces por largo tiempo; cuando toma la forma intermitente, llamada *urticaria evanida*, da buen resultado el sulfato de quinina. Hemos visto muchas veces que algunas dósis de esta sal han suprimido las recaidas, tan desoladoras y tan tenaces, de esos brotes de placas de urticaria, siempre señaladas por picazones, quemaduras, una necesidad irresistible de rascarse y una agitacion que nada puede calmar. Los baños emolientes están indicados en el eritema papuloso; son malos en la urticaria, cuyos brotes parece favorecer.

En la miliar aguda, que dura de ocho á quince dias, prescribid algunos baños emolientes; dad algunas bebidas dulcificantes, ligeramente purgantes, y espolvorear las partes con polvos de almidon.

La roseola no dura más que un setenario: un poco de reposo y de dieta bastan como tratamiento: sin embargo, dad un vomitivo, si hay estado saburral, y despues un purgante.

El pénfigo agudo ó fiebre pseudo-exantemático penfigode, del cual hemos hablado al principio de esta leccion, exigirá serios cuidados; ésta es una afeccion aguda, febril, inflamatoria; necesita, pues, los antiflojísticos; una sangría del brazo está muchas veces indicada, y hemos obtenido de ella buenos resultados: si la fiebre es intensa, obtendreis buenos efectos del alcoholaturo de acónito, que administrareis á la dosis de 50 centígramos á 2 gramos por dia, en pocion, segun la edad de los niños. Dareis tambien algunos ligeros purgantes, pero con mucha reserva, en razon de las complicaciones frecuentes de entero-colitis, y de diarreas, á veces incoercibles, que se manifiestan á menudo en el curso del pénfigo.

El penfigo agudo es, pues, una pirexia, una inflamacion general, una enfermedad aguda; pero es tambien una afeccion que lleva consigo cierto sello de debilidad constitucional, de depresion del estado general de las fuerzas; hé aquí por qué es necesario no someter al pequeño enfermo á un tratamiento muy debilitante; es preciso alimentarlo con gran prudencia, darle sólo alimentos de facilísima digestion, pero sustanciales y reparadores; hacerle tomar vino de quina, tan pronto como la fiebre haya perdido su intensidad.

En cuanto al tratamiento externo ó local, el polvo de almidon, las curas por oclusion con el algodon, es lo que os aconsejamos. No decimos más sobre este punto de terapéutica, que hemos tratado detalladamente en nuestro primer volúmen, en el artículo PÉNFIGO.

Tales son, señores, las consideraciones que queria presentaros relativas á las fiebres eruptivas, exantemáticas y pseudo-exantemáticas en el niño. No he podido daros de ellas más que un concepto sintético; no he podido más que indicároslas á grandes rasgos y solamente en sus caractéres principales y más culminantes.

Habeis visto que si todas tienen *una fisonomía aguda inflamatoria, febril*, sin embargo, las fiebres exantemáticas presentan este triple carácter en un grado mucho más pronunciado que las fiebres pseudo-exantemáticas. Las primeras son mucho más acentuadas, mucho más regulares en su marcha y tambien mucho más graves que las segundas. A excepcion

de la varicela, todos los exantemas son enfermedades graves, si no por sí mismas en sus formas más sencillas, por lo ménos cuando revisten formas malignas y despiertan las complicaciones más temibles.

Los pseudo-exantemas, por el contrario, á excepcion del pénfigo agudo, no tienen gravedad; son irregulares en su marcha y en su duracion, pero no son peligrosos, no tienen en su historia el capítulo tan importante y tan grave de las complicaciones; añadid tambien que no son epidémicos ni contagiosos, miéntras que las fiebres exantemáticas son siempre contagiosas y muy frecuentemente epidémicas.

LECCION SÉPTIMA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

SÍFILIS INFANTIL HEREDITARIA.

SEÑORES:

Hemos visto que la infancia tiene sus enfermedades de la piel que le pertenecen en propiedad, *sui generis*, que dependen de su constitucion fisiológica, inherentes á la manera de ser de su tegumento externo. Hemos visto tambien que gran número de estas enfermedades cutáneas son sintomáticas de trastornos generales agudos y febriles, y que, con el nombre de *exantemas* y de *pseudo-exantemas*, son la expresion de estados patológicos agudos, á los cuales se ha dado el nombre de *pirexias*, de *fiebres eruptivas* ó de *erupciones febriles*.

Vamos ahora á deciros y á mostraros que no solamente los estados morbosos agudos y pasajeros son los que se traducen en la piel del niño por lesiones especiales agudas y pasajeras tambien, sino que las diátesis mismas, la sífilis, la escrófula y el herpetismo se manifiestan tambien, se hacen visibles y reconocibles en ella por sus caractéres individuales y patognomónicos. Comencemos por la sífilis.

No vamos á haceros la historia completa de la sífilis infantil, ni á tratar todas las cuestiones tan difíciles, tan arduas y tan prácticas que á ella se refieren. Este asunto seria muy vasto; merece él solo una larga monografía, habiendo sido por lo demas magistralmente tratado por Ricord, Diday, Rollet y Four-

nier. Para no salir de nuestro cuadro, y para quedar dentro de los límites que nos hemos trazado, debemos solamente presentaros la sífilis en la piel del niño; debemos hacérosla visible, palpable, exponiendo á vuestra vista los caractéres exteriores y cutáneos que han recibido el nombre de *sifílides*.

El niño engendrado por padres sifilíticos sucumbe frecuentemente en el seno de la madre. La sífilis lo mata en su vida intra-uterina; altera su piel, la desorganiza por la erupcion de un pénfigo, del cual se encuentran huellas despues del aborto; ataca las vísceras, el hígado, el timo, el pulmon; altera la placenta, y finalmente, produce su muerte y su expulsion prematura. A excepcion de causas accidentales, la mayor parte de los abortos son debidos á la sífilis.

Pero frecuentemente tambien el feto resiste á la accion deletérea de la sífilis, nace vivo y viable, ya á termino, ya ántes de término.

La sífilis hereditaria se manifiesta en la piel del niño de dos maneras muy diferentes; ó en otros términos, bajo dos formas del todo distintas, por su gravedad, por sus lesiones constitutivas y por la época de su desarrollo.

Una de estas formas está caracterizada por ampollas de pénfigo; existe en el momento del nacimiento: la llamaremos *sifílide penfigode congénita*. La otra forma tiene por lesion anatómica pápulas y tubérculos; la denominaremos *sifílide papulo-tuberculosa* no *congénita*, porque no existe en el momento del nacimiento. Describiremos sucesivamente cada una de estas formas.

I

SIFÍLIDE PENFIGODE HEREDITARIA CONGÉNITA.

El pénfigo neo-natorum, ó de los recien nacidos, no es siempre sifilítico; es á veces *epidémico*.

PÉNFIGO EPIDÉMICO DE LOS RECIEN NACIDOS.

El pénfigo epidémico ha sido visto, observado y descrito con cuidado por varios autores entre los cuales citaremos Hervieux, Vidal, Parrot, Ollivier y Ranvier, Rœser y Homolle. Hé aquí cuáles son sus principales caractéres: nunca existe en el momento del nacimiento, se desarrolla comunmente del segundo al décimoquinto dia, á veces mucho más tarde; Barnes cita una observacion de un niño de cuatro años y Ollivier y Ranvier lo ha visto producirse en un niño de diez años; pero estos hechos tardíos son una excepcion; generalmente, lo repetimos, el pénfigo epidémico neo-natorum, que nunca existe en el momento del nacimiento, se desarrolla en los dias siguientes á éste; el número de ampollas es bastante considerable, hay de ordinario de quince á veinte y hasta treinta. Su volúmen es variable; varias ampollas pueden fusionarse de tal manera que formen una muy considerable; Homolle ha visto, en un caso semejante, ocupar todo el contorno del cuello la ulceracion consecutiva á la abertura de varias ampollas fusionadas. El pénfigo epidémico, puede ocupar todos los puntos del cuerpo, pero *nunca invade la palma de las manos ni la planta de los piés*. Ocupa de preferencia la cara, el cuello y los miembros; Rœser lo ha observado una vez en la mucosa gingival. Su marcha se verifica por brotes sucesivos, frecuentes, pero no constantemente, precedidos de agitacion y de movimiento febril; el número de brotes puede ser considerable,

hasta el punto que Hervieux ha visto niños en los cuales la enfermedad se ha prolongado durante varios meses. Su duracion habitual varía de quince á treinta dias, y su terminacion más comun es la curacion.

PÉNFIGO CAQUÉCTICO.

Al lado y aparte de este pénfigo epidémico, febril y que se produce por brotes sucesivos, se encuentra tambien en los recien nacidos, y en los niños de diversas edades, un *pénfigo caquéctico*, el pénfigo sintomático de la caquexia en general, de una caquexia cualquiera: caquexia de debilidad dependiente de padres enclenques, muy jóvenes ó muy viejos, que no han podido dar á su hijo una vitalidad sana ó suficiente; caquexia á consecuencia de nacer ántes de término; caquexia resultante de una mala higiene, de desaseo, de falta de cuidados, de una leche defectuosa por su calidad ó por su cantidad, ó de una alimentacion artificial mal entendida, mal elegida y en desacuerdo con la debilidad de los órganos gastro-intestinales. La naturaleza *caquéctica* de este pénfigo ha sido admitida por Valleix, Cazeaux, Ricord, Cullérier, Diday y Hardy. Este pénfigo no existe en el momento del nacimiento, se desarrolla despues, en una época indeterminada y variable de la vida infantil y hasta la edad de diez á quince años. Es apirético; la erupcion no consiste ordinariamente más que en una, dos ó tres ampollas, que aparecen por brotes sucesivos, sin accidentes generales, á intervalos más ó ménos considerables y que no presentan aureola eritematosa en su base; el asiento ordinario de este pénfigo son los miembros superiores y sobre todo los inferiores.

El pénfigo *caquéctico* es siempre grave; su gravedad está en relacion con el grado más ó ménos pronunciado de caquexia que él representa y segun la naturaleza de esta caquexia. Se le cura en gran número de casos, en el mayor número quizá, por una excelente higiene, por una buena alimentacion, y, si se trata de un niño de ménos de quince meses, esta alimentacion deberá ser la leche de una buena nodriza.

PÉNFIGO AGUDO : FIEBRE PSEUDO-EXANTEMÁTICA PENFIGODE.

Encontrareis tambien en el niño el *pénfigo agudo, febril* que es necesario no confundir con el pénfigo epidémico que afecta á los recien nacidos, del cual hemos hablado, y que existe ya con fiebre ya sin ella. Este pénfigo agudo, febril, no es otra cosa que el pseudo-exantema ó la fiebre pseudo-exantemática penfigode de que nos hemos ocupado en nuestra última leccion. Este pseudo-exantema no es epidémico, ni ataca á los recien nacidos; no se desarrolla sino á partir del tercero ó cuarto año, y se hace más frecuente á medida que el niño avanza en edad. Esta es, pues, una forma de pénfigo perfectamente distinta de la forma epidémica, puesto que ésta, ademas de su carácter epidémico, se desarrolla desde los primeros dias de la vida, y no existe, sino excepcionalmente, en la edad de uno á dos años.

Así, pues, encontrareis en el niño *fuera de toda influencia sifilítica*, un pénfigo de tres naturalezas diferentes:

1.° Un pénfigo *epidémico* con ó sin fiebre que aparece desde los primeros dias del nacimiento, que no se encuentra, sino excepcionalmente, á partir del segundo ó tercer año, que ocupa la cara, el cuello y todo el cuerpo, á excepcion de las regiones palmares y plantares, donde nunca se le ve, y que comunmente se termina por la curacion, despues de durar de uno á dos meses;

2.° Un pénfigo *caquéctico*, siempre sin fiebre, que se desarrolla en todas las épocas de la vida infantil, principalmente en los miembros, que no se manifiesta sino por ampollas aisladas sin aureola inflamatoria, que tiene una duracion indefinida, de uno á varios años, y que se termina ya por la muerte, ya por la curacion, segun la naturaleza y el grado de la caquexia;

3.° Un pénfigo *agudo, febril*, no epidémico, no se produce sino á partir del tercero al cuarto año y constituye *una verdadera fiebre eruptiva*, una *fiebre pseudo-exantemática*, cuya duracion varía entre uno y dos meses, y que se termina generalmente, si no siempre, por la curacion.

En esta leccion, exclusivamente consagrada á la sífilis, si

os he descrito tan rápidamente tres especies ó naturalezas diferentes de pénfigo no *sifilítico*, ha sido mi objeto el haceros comprender mejor los caractères del pénfigo *sifilítico*; que los retengais mejor; el haceros más visibles y más salientes á vuestra imaginacion y á vuestros ojos, mostrándoos juntos en un cuadro comparativo, otros pénfigos extraños á la sífilis. Hé aquí ahora el pénfigo sifilítico, tal como ha sido descrito por los autores ántes citados, y tal como yo mismo os lo he descrito hace algunos dias, al verlo en un niño recien nacido que me fué presentado en mi clínica del lunes último.

PÉNFIGO SIFILÍTICO.

El *pénfigo sifilítico* existe habitualmente desde el nacimiento y ya, en este momento, se encuentran las ampollas en todos los períodos de su evolucion. Se ha producido pues durante la vida intrauterina. Se le encuentra lo mismo en los abortos de siete meses que en los niños nacidos á término; lo mismo en los fetos expulsados muertos, que en los vivos. Empero, por otra parte, se le ha visto desarrollarse dos meses despues del nacimiento (Ollivier y Ranvier): es generalmente la única manifestacion sifilítica apreciable, y sólo en casos muy raros, se le ve coincidir con placas mucosas, con coriza. Sin embargo, si las lesiones exteriores confirmativas de un diagnóstico, hoy fácil sin ellas, no se presentan, las lesiones del hígado y del timo son, no sólo comunes, sino ordinarias en la autopsia. (Rœser, *Tésis inaugural).*

Hé aquí, pues, ya un primer carácter patognomónico especial al pénfigo *sifilítico* y que lo distingue claramente de los otros pénfigos: que *no solamente existe en el momento del nacimiento, que es congénito, sino que preexiste, que es anterior al nacimiento y que pertenece á la vida intrauterina,* puesto que el niño que nace con ampollas, presenta éstas en diversos grados de desarrollo.

Hé aquí tambien un segundo carácter no ménos marcado y no ménos especial al pénfigo sifilítico: su asiento. En los otros tres pénfigos ántes descritos, las ampollas se desarrollan en todas las regiones del cuerpo, *á excepcion de la palma de las*

manos y de la planta de los piés, donde nunca se encuentran. En el pénfigo sifilítico, por el contrario, el sitio primordial, el sitio de eleccion de las ampollas, es la *region palmar y la region plantar*. Aquí es donde se presenta y donde por el solo hecho de este asiento, que pertenece sólo á él, se le distingue de los otros pénfigos.

El pénfigo sifilítico puede no estar representado más que por una, dos ó tres ampollas solamente; y estas dos ó tres ampollas se encuentran constantemente en las regiones palmares ó plantares. Puede tambien dar lugar á un gran número de ampollas diseminadas por todo el cuerpo, pero siempre hay en la palma de las manos y en la planta de los piés. Estas regiones que nunca están exentas de ellas, pueden no tener más que una ó dos; pueden tambien presentar un gran número, repartidas no solamente por las superficies palmares y plantares, sino tambien por todo lo largo de los dedos y hasta alrededor de las uñas, que se encuentran entónces como envueltas en elevaciones epidérmicas, formadas por un líquido sero-purulento, que tiene alguna semejanza con la forma de panadizo superficial llamado *uñero*. Las ampollas, aisladas ó confluentes, están rodeadas de una aureola, cuya coloracion roja oscura, tiene un tinte morenuzco y cobrizo.

La duracion de cada ampolla es de seis á ocho dias; pero los brotes sucesivos de otras ampollas prolongan la duracion del pénfigo. Cuando una ampolla se ha vaciado del líquido seroso puriforme que contenia, este liquido se concreta y forma, con la hoja epidérmica de envoltura, una costra delgada, plana y laminosa. El dérmis ulcerado se cicatriza al favor protector de esta costra, y cuando ésta se desprende, sólo queda una mancha pigmentaria. Otras veces, por el contrario, se labra una ulceracion profunda saniosa debajo de esta costra, y esta ulceracion, cuando se cura, deja una cicatriz indeleble.

Un tercer carácter que distingue al pénfigo sifilítico infantil es su *excesiva gravedad*. La sífilis en el recien nacido es siempre una enfermedad muy grave; pero cuando está representada por el pénfigo, en otros términos, por una *sifílide penfigoide*, lo es aún mucho más, y la muerte es su terminacion más frecuente.

Los niños que nacen con un pénfigo sifilítico, están siempre profundamente deteriorados, flacos, su piel es terrosa, ligeramente oscura, se nutren mal, tienen diarrea, su facies lleva el sello de de una salud general gravemente atacada de una profunda alteracion constitucional.

Todos estos desastres son causados, ménos por el pénfigo mismo que por la diátesis sifilítica y las lesiones viscerales, de que el pénfigo está siempre acompañado. El hígado, los pulmones, el timo, son los asientos habituales de estas lesiones, sobre cuya constitucion anátomo-patológica no nos vamos á extender aquí.

Resulta de todo lo que precede, que el niño sifilítico desde su vida intra-uterina y que nace sifilítico, ha contraido una sífilis *repentina* (*d'emblée*), desde luégo constitucional y generalizada. La circulacion útero-placentaria viciada lo ha impregnado por completo del vírus sifilítico; este vírus, penetrando así en toda su economía, ha producido en ella una impregnacion general, cuya primera manifestacion ha sido general tambien y se ha traducido en la piel por accidentes primitivamente generales.

En la sífilis infantil hereditaria, congénita ó no, hay pues, como en la sífilis inoculada, un primer período de contagio local, chancroso y de absorcion virulenta total. El vírus no entra en la economía por una sola puerta, por la vía del chancro donde es absorbido para ser despues transportado á toda la economía, la cual penetra poco á poco, secundariamente y á medida que se va absorbiendo. Entra en ella, lo repetimos, de *repente* (*emblée*), ampliamente, por todos los vasos de la circulacion útero-placentaria; y la vida fetal se encuentra toda saturada de él; sufre una impregnacion, una intoxicacion general, que manifiesta por lesiones cutáneas, sintomáticas de este estado morboso, que es primitivamente general constitucional.

De suerte que el pénfigo, que en la sífilis inoculada es un accidente tardío y de transicion entre los accidentes francamente secundarios y los francamente terciarios, es en la sífilis hereditaria y congénita un accidente de primera manifestacion. Pero aunque sea primitivo y de primer brote, no por eso

indica ménos una sífilis constitucional, profunda y visceral. Esto es precisamente lo que constituye su gravedad. Hemos dicho que la muerte es su terminacion más comun, es cierto; pero, oidlo bien, lo que mata á los recien nacidos afectos de una sifílide penfigode, es ménos el pénfigo mismo, ménos las lesiones cutáneas que lo constituyen, que las lesiones viscerales del timo, del pulmon y del hígado, y que la diátesis sifilítica toda entera, de la cual es aquel el síntoma y la manifestacion exterior.

Despues de todas estas consideraciones, creemos poder formular las conclusiones siguientes:

1.° A pesar de la imponente autoridad de hombres, de maestros tan eminentes como Cazeaux, Ricord, Diday, Cullerier, Hardy, Tilbury Fox, que niegan la naturaleza sifilítica del pénfigo y no quieren ver en él sino un síntoma de caquexia, *existe sin embargo; y á pesar de lo que hayan podido decir estos sabios patólogos, existe realmente en los recien nacidos, un pénfigo de naturaleza sifilítica, que expresa por sí mismo la sífilis y que es su síntoma.*

2.° El pénfigo sifilítico tiene caractéres patognomónicos marcados, *sui generis*, que no pertenecen sino á él y que lo distinguen clara y manifiestamente de los otros pénfigos. Estos caractéres son tres:

1.° *Su desarrollo durante la vida intrauterina, y su existencia en el momento del nacimiento;*

2.° *Su asiento en las regiones palmares y plantares;*

3.° *Su excesiva gravedad, puesto que es habitualmente mortal, y en breve plazo.*

Así, pues, el pénfigo es la primera forma cutánea que reviste la sífilis en el recien nacido; en otros términos: la sífilis congénita se revela por el pénfigo que existe en el niño en el momento del nacimiento: por esta razon hemos dado á este pénfigo y á esta manifestacion sifilítica el nombre de *sifílide penfigode congénita.*

II

SIFÍLIDE PÁPULO-TUBERCULOSA HEREDITARIA NO CONGÉNITA.

Si la sifílide penfigode que acabamos de describir es la más grave de las dos formas bajo las cuales se presenta la sífilis en el niño recien nacido, es en cambio la más rara. Por lo comun el niño que nace sifilítico no tiene lesion alguna aparente en el momento de nacer; tan sólo es más ó ménos delgadito, enclenque, decrépito; su piel está seca, terrosa, ligeramente oscura.

Hácia la segunda ó tercera semana es atacado de un coriza abundante, moco-purulento, que no existe de ordinario en la sifílide penfigode. Este coriza, verdadero flujo ó catarro nasal, es producido por una rinitis ó inflamacion de la mucosa que tapiza las fosas nasales. Estas se encuentran en un estado de obliteracion casi completo y continuo, tanto por la tumefaccion de la membrana de Schneider, hinchada y ulcerada, como por el muco-pus segregado. Hay una dificultad considerable á la respiracion, gran dificultad, á vèces una imposibilidad para mamar. Así es que el coriza, por sí mismo é independientemente de su carácter sifilítico, es una afeccion grave y que puede comprometer la vida del niño, ya debilitada, amenazada y sordamente minada por la diátesis de que está atacado.

Al fin del primer mes, frecuentemente; en el curso del segundo, lo más tarde; y rara vez en el curso del cuarto mes, aparecen en la piel las primeras lesiones sifilíticas. Estas son manchas que no tardan en hacerse prominentes y en formar pápulas. Estas pápulas son de un color rojo-amarillo cobrizo; tienen dimensiones variables, anchas, por lo comun del tamaño de lentejas; se desarrollan por todo el cuerpo: en el tronco, en los miembros, en la cara. Pero su primer asiento, la region donde aparecen primero, es la zona genital, son los alrededores de las partes genitales, es la cara interna de los muslos, la márgen del ano, los pliegues inguinales, el surco naso-labial, el pliegue labio-mentoniano, las comisuras

bucales. En todas estas regiones es donde estas placas ó pápulas se ponen más salientes; porque siendo la piel muy fina, húmeda, plegada, adosada á sí misma, aquellas se ponen protuberantes y toman la forma y el aspecto de tubérculos mucosos, y áun, por su confluencia, de placas mucosas.

ADENITIS SIFILÍTICA. — ADENITIS ESCROFULOSA.

Al mismo tiempo los ganglios cervicales laterales y los ganglios inguinales se infartan y presentan el carácter de la adenitis sifilítica. Por todo el largo de las regiones laterales y posteriores del cuello se encuentra un cordon, una línea formada de varios ganglios, del volúmen de guisantes, colocados unos debajo de otros, en toda la longitud del cuello; no tienen tendencia á la inflamacion y á la supuracion, y no son dolorosos; constituyen lo que se llama *rosario ganglionar sifilítico*. Este infarto ganglionar específico, uno de los mejores síntomas de la sífilis, se distingue del infarto ganglionar escrofuloso, con el cual no debereis nunca confundirlo.

En la sífilis, los ganglios infartados están dispuestos longitudinalmente, segun el eje, y en toda la longitud del cuello, de tal manera, que forman un doble rosario lateral y posterior cuyas cuentas están representadas por los ganglios infartados.

En la escrófula, por el contrario, el infarto ganglionar es transversal, puesto que están afectados los ganglios submaxilares, y está situado inmediatamente por debajo de las ramas del maxilar inferior y paralelamente á este hueso. Así, pues, con respecto á su direccion, los dos infartos, sifilítico y escrofuloso, son fáciles de distinguir: el primero es lateral y longitudinal; el segundo es transversal.

Ademas, en el infarto sifilítico, los ganglios no están nunca inflamados, nunca son asiento de ninguna supuracion. En la escrófula, por el contrario, los ganglios están ó pueden estar muy voluminosos, con una tendencia marcada á la inflamacion y á la supuracion.

El infarto ganglionar, tal como acabamos de describirlo en el cuello, existe con los mismos caractéres en los pliegues inguinales; se comprueba en ellos, no solo al tacto, sino á la

simple vista, una tumefaccion, una coleccion de granulaciones ganglionares, cuyos relieves múltiples y aislados se acusan y se notan á la vista y al tacto, á traves de la finura de la piel.

Las uñas son habitualmente friables, lentas en formarse, y los cabellos frágiles, finos y descoloridos. Las lesiones viscerales, los abscesos del timo, del pulmon y del hígado, ménos precoces, ménos frecuentes que en la sifílide penfigode, son, sin embargo, bastante comunes é imprimen á la enfermedad un grado de gravedad que la hace muy á menudo mortal. Esta forma pápulo-tuberculosa de la sífilis *neo-natorum*, aunque ménos grave que la forma penfigode, aunque deja más esperanza de curacion, constituye, sin embargo, un estado muy grave, al cual sucumben gran número de niños, á pesar de los tratamientos mejor dirigidos.

Así, pues, la sífilis hereditaria, cualquiera que sea la forma, penfigode ó papulo-tuberculosa, bajo la cual se presente, es siempre de la mayor gravedad y está frecuentemente por encima de todos los recursos de la terapéutica.

TRANSMISION DE LA SÍFILIS DEL NIÑO Á SU NODRIZA.

Pero no es solamente para los niños que están de ella atacados para lo que constituye el más serio peligro; es peligrosa tambien para las personas que cuidan á estos desdichados pequeños séres y en particular para las nodrizas. Todas las lesiones sintomáticas de la sífilis que presentan los niños, sea cual fuere la region; las ampollas de pénfigo, las pápulas cobrizas, los tubérculos mucosos, las placas mucosas, el mocopus ó coriza procedente de ulceraciones de la mucosa nasal; todo esto es contagioso, inoculable y comunica la sífilis. Las lesiones que ocupan las comisuras bucales son sobre todo peligrosas para el seno de la nodriza. En efecto, en el seno es donde se operan el contagio y la inoculacion. En él, en el pezon mismo, ó alrededor del pezon es donde se desarrolla el chancro inicial, puerta de entrada de la sífilis inoculada por el niño recien nacido.

La sífilis hereditaria, como ya hemos dicho, penetra en el feto

de *repente*, *(emblée)* y por una impregnacion de toda su constitucion. En la primera forma, en la forma congénita, que hemos llamado forma *penfigode*, se desarrolla la sífilis durante la vida intrauterina misma, como lo demuestran las ampollas de pénfigo que el niño trae al nacer. En la segunda forma, en la *pápulo-tuberculosa*, que no es congénita, el desarrollo, la aparicion de las lesiones cutáneas no se producen sino posteriormente al nacimiento; la forma penfigode representa el período de los accidentes terciarios; la pápulo-tuberculosa corresponde al período de los accidentes secundarios, tanto que las vísceras torácicas y abdominales quedan exentas de toda alteracion.

Estas lesiones cutáneas, *secundarias y terciarias*, contagiosas é inoculables, producen, al inocularse, un chancro, accidente *primitivo*. La sífilis ha desandado, pues, su camino, ha remontado el curso de su evolucion; de secundaria y áun terciaria que es en el recien nacido, se vuelve chancrosa, es decir, *primitiva*, en la persona contagiada, y de este chancro siempre infectante dimanan la serie de accidentes generales que se desarrollan siguiendo las fases de la sífilis adquirida.

Esta sífilis adquirida, procedente del recien nacido, es, por esto mismo, de la mayor gravedad; su marcha es habitualmente rápida, y sus lesiones graves, profundas, ulcerosas y *malignas*. Con esta forma maligna, grave en sus lesiones, larga en su duracion, refractaria al tratamiento, y muy contagiosa á su vez, se desarrolla la sífilis en un nodriza infectada por el niño.

TRANSMISION DE LA SÍFILIS DE LOS PADRES AL NIÑO, EN LA VIDA FETAL, Y DEL NIÑO Á SU MADRE. — LEY DE COLLES.

El feto puede adquirir la sífilis de su padre únicamente, el cual ha fecundado é infectado al mismo tiempo, el óvulo suministrado por su madre. Puede adquirir la sífilis solo de su madre, que le ha transmitido el mal por las comunicaciones vasculares existentes entre ella y él.

Puede tambien ser infectado á la vez por su padre y por su madre, sifilíticos uno y otra

El feto procreado sifilítico por su padre sólo, puede, por el intermedio de los vasos utero-placentarios, comunicar la sífilis á su madre.

Pero el feto, sifilítico por su padre sólo, puede tambien no contaminar á su madre; puede recorrer todas las fases de la vida fetal, nacer vivo, aunque sifilítico, y dejar á su madre pura de toda contaminacion sifilítica.

He aquí una cuestion práctica de la mayor importancia: un niño nace sifilítico; la conservacion de su vida depende de una excelente nodriza; su madre no es la sifilítica, ha quedado libre de todo ataque diatésico, ella es y será buena nodriza; ¿podrá dar el pecho á su hijo sifilítico?

Sí, seguramente, dice Colles, porque nunca el recien nacido sifilítico da la sífilis á su madre. La madre no tiene que temer de su hijo; no la ha recibido durante la vida intra-uterina, no la recibirá ya durante la lactancia y por el hecho de la lactancia.

Esta doctrina de Colles, apoyada en numerosos hechos y demostrada por una vasta y atenta observacion, verificada en un número de casos considerable, ha recibido el nombre de *ley de Colles*. Nuestro sabio y distinguido colega Alfredo Fournier nos ha dicho que nunca ha encontrado un solo hecho que dé un mentís á esta ley.

Sin embargo, la casualidad nos ha suministrado ocasion de presentarle uno: le hemos hecho ver una mujer que habia dado á luz un niño sifilítico, sin haber sido ella atacada del contagio. Esta mujer habia lactado á su hijo y tenia cuatro chancros, uno de ellos indurado, diagnosticado por Fournier mismo, y que ocupaban todos cuatro el contorno del pezon izquierdo.

Así, pues, la ley de Colles no es exacta, tiene excepciones; un recien nacido sifilítico comunica por inoculacion la sífilis á las personas con quienes se encuentra en contacto, á su nodriza principalmente, y áun á su misma madre, como lo prueba el hecho que acabamos de referir.

Hemos dicho que la sífilis, con la forma penfigode, en el recien nacido, es casi siempre mortal, en razon de las lesiones viscerales que son constantes en esta forma y que representan

la diátesis en su mayor gravedad, en su período terciario.

En la forma pápulo-tuberculosa, las lesiones cutáneas, ménos graves en sí mismas, de un órden ménos avanzado en la evolucion de la sífilis, puesto que corresponden al período secundario, existen algunas veces solas y sin complicaciones viscerales; así, pues, esta forma, aunque muy grave, aunque comprometiendo seriamente la vida del niño, tiene, sin embargo, algo ménos de peligroso que la sifílide penfigode, y da algunas esperanzas de curacion. Nosotros lo hemos visto curar varias veces, hace poco, en el hospital y en nuestra clientela civil.

LECCION OCTAVA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

SÍFILIS INFANTIL NO HEREDITARIA Ó ADQUIRIDA.

SEÑORES:

En nuestra última leccion os he presentado la sífilis atacando al niño en su vida fetal, matándolo en el seno de su madre, ó bien, cuando le permite llegar vivo al mundo, imprimiendo á su frágil existencia un estigma de decrepitud y de desorganizacion, que le presagia comunmente un fin próximo.

Os la he presentado tambien, y en otros casos, respetando al niño en su vida intrauterina, no revelándose en él, al nacer, por ningun signo, por ningun síntoma aparente, pero no dejando sin embargo de haber penetrado en su organismo, ocupándolo en el estado latente para minarlo sordamente, para emponzoñar, por una accion lenta y destructiva, su savia vital, hasta que al fin, en su primero ó segundo mes, se presenta, brota al exterior, cubriendo su piel de placas, de pápulas cobrizas y de tubérculos mucosos.

En uno y otro caso, bajo una ú otra de estas formas, la sífilis es hereditaria; del padre ó de la madre, ó de ambos á la vez, ha pasado al niño, ya en el momento de la fecundacion del óvulo, ya durante la gestacion y por el hecho de la circulacion útero-placentaria. La intoxicacion sifilítica se produce en el instante mismo de la fecundacion, por un esperma impuro, ó más tarde, por la sangre materna viciada.

Pero no son estas las únicas fuentes donde contrae el niño la sífilis; hay otras que debemos haceros conocer; no es siempre la sífilis hereditaria en el niño, no la recibe siempre con la vida ó durante su desarrollo intrauterino; la encuentra tambien fuera, y esto es lo que voy á indicaros hoy.

El contagio sifilítico puede llegarle de tres lados diferentes:

1.° Por su madre, durante el parto.

2.° Por su nodriza.

3.° Por la vacunacion.

I.

SÍFILIS PROCEDENTE DE LA MADRE.

La madre del niño puede haber contraido un chancro al fin del embarazo. Este chancro es ó no infectante; pero aún no ha tenido tiempo de indurarse y de impregnar la constitucion. La madre no es pues aún sifilítica, y, por consiguiente, no ha podido comunicar á su hijo una diátesis, bajo cuya influencia no se encuentra ella aún; pero tiene un chancro en las partes genitales externas, en la horquilla, en la cara interna de los pequeños labios, al nivel de las carúnculas mirtiformes, por debajo del meatus urinario; este chancro es inoculable; luego si durante la última fase del trabajo del parto, la cara y otra parte cualquiera del cuerpo del niño está en contacto con este chancro, la inoculacion se produce.

El pus virulento ha penetrado en la piel tan fina, tan fácilmente alterable del niño; es absorbido por éste, y despues de una incubacion de cuatro ó cinco dias, se produce en ella un chancro; este chancro es reconoscible por sus caractéres patognomónicos: es primero una pápula, cuya hoja epidérmica es bien pronto levantada por un líquido opalino; la pápula se convierte entónces en una vesícula; ésta, á su vez, no tarda en convertirse en una pústula, por la transformacion purulenta que sufre el líquido que, primitivamente, era sero-gomoso. La pústula se rompe; la hoja epidérmica que la cubria se desprende por descamacion, se presenta entónces bajo la

forma de una ulceracion redondeada, regular, con bordes bien cortados, como si hubiese sido hecha con un sacabocados, y de un fondo rojo-cobrizo. Hácia el décimoquinto ó décimooctavo dia de su evolucion, esta ulceracion se rodea en su base de un círculo indurado, verdadero anillo duro, cartilaginoso, claramente limitado, que persiste por lo comun, más que la ulceracion, la cual, por un trabajo de reparacion progresivo, termina por borrarse completamente del cuadragésimo al cuadragésimoquinto dia, dejando como huella de su existencia, una cicatriz indeleble.

Veinticinco ó treinta dias despues de la desaparicion del chancro, á veces ántes, aparece el coriza; los ganglios inguinales y cervicales se infartan, y pocos dias despues de este infarto específico, cuyos caractéres hemos descrito, la piel se cubre de sifílides (roseola, placas, pápulas, tubérculos mucosos).

Tal es en el niño la marcha de la sífilis adquirida ó inoculada; su evolucion es más rápida que en el adulto. Su gravedad es más considerable tambien, en razon de la debilidad de su constitucion, de la delicadeza, de la fragilidad de su organizacion, en razon de la poca resistencia que puede oponer á la accion deletérea de la diátesis; en razon tambien del coriza que le impide mamar, y de la frecuencia de las lesiones viscerales á que está expuesto.

II.

SÍFILIS PROCEDENTE DE LA NODRIZA.

El niño es frecuentemente víctima de una nodriza enferma que le comunica la sífilis de que ella está atacada. El contagio de la nodriza al niño se verifica de dos maneras diferentes, segun la forma de accidentes que presenta la nodriza.

Si la nodriza tiene un chancro primitivo, inoculable en el pecho, es fácil de comprender que el niño se inocula al mamar. Si el chancro existe en otro sitio, en la boca de la nodriza, por ejemplo, es tambien fácil de comprender que por un

beso se produce la inoculacion en un punto cualquiera del cuerpo del niño. Si el chancro se encuentra en las partes genitales de la nodriza, puede tambien comprenderse que sus dedos, impregnados del pus chancroso, lo transporten y lo inoculen por inadvertencia al niño. Hay, pues, aquí inoculacion directa del chancro al niño, accidente primitivo de la sífilis: la sífilis entrará en su constitucion por el chancro y se desarrollará en ella como hemos indicado en el párrafo anterior.

Pero supongamos que la nodriza, en la evolucion de la sífilis, ha llegado á los accidentes secundarios ó áun terciarios; supongamos que estos accidentes, muy poco inoculables por sí mismos, sean tambien muy poco numerosos, que se encuentren limitados á una sola region, muy lejana de las mamas; que éstas estén perfectamente indemnes de todo ataque sifilítico, siendo por consiguiente imposible toda inoculacion, ¿podrá en este caso adquirir el niño la sífilis? Sí, seguramente. Será sifilítico, no por *inoculacion*, como en el caso precedente, sino por *impregnacion*.

En su vida intrauterina la sangre de su madre le habia llevado el veneno sifilítico y le habia impregnado de él; así es, que la sífilis era en él de una vez constitucional, sin pasar por el intermediario ó por la puerta de entrada del chancro; del mismo modo, durante la lactancia, en su vida *mamaria* (permitidme esta expresion), la leche de su nodriza le lleva á su vez el vírus sifilítico, ella es el vehículo, el agente introductor; ella lo emponzoña, impregna su constitucion, y, como en la sífilis hereditaria, el desdichado niño llega á estar igualmente sifilítico, de *repente*, *constitucionalmente*, con accidentes *primitivamente generales y diatésicos*.

La excesiva gravedad que hemos comprobado en la sífilis hereditaria, la encontramos aquí tambien. Y si comparamos una con otra estas dos formas, ó mejor, estas *dos épocas* de la sífilis infantil, encontraremos las más notables analogías. En la una es la sangre de la madre, en la otra la leche de la nodriza la que conduce el vírus; en ambas el accidente primitivo, el chancro, falta; en ambas *toda la organizacion es primitivamente invadida*; y esta invasion completa se traduce por los

mismos accidentes generales, que son *primitivos* en su fase de desarrollo; en ambas, por último, se produce un grave ataque á la vida del niño, que comunmente sucumbe á una intoxicacion muy profunda, cuyas desastrosas consecuencias no puede soportar.

III.

SÍFILIS PROCEDENTE DE LA VACUNACION.

La eleccion de una buena vacuna no es ménos importante que la eleccion de una buena nodriza. El vírus vacuno contenido en una pústula, de un niño sifilítico, ha perdido su naturaleza y sus propiedades vacunas; se ha convertido en vírus sifilítico. ¿Cómo se verifica esto? Voy á explicároslo.

Cuando la sífilis se na apoderado de una constitucion, la monopoliza por completo; la llena, la satura en cierto modo de sí misma. Cuando sobreviene un accidente, un traumatismo cualquiera, la sífilis se apodera de él, para dar á este accidente, á este traumatismo sus caractéres y su naturaleza, para hacer de él verdaderas lesiones sifilíticas.

Ved, en las cosas más sencillas, lo que pasa en un sifilítico; todo lo que produce la más pequeña irritacion local, la más ligera excitacion, la congestion más exenta de inconvenientes en cualquier otro caso, se convierte en causa ocasional de lesiones sifilíticas, comunmente muy graves. El humo de la pipa ó del cigarro, ¿no provoca en la boca, en el istmo de las fáuces, en las amígdalas, en la lengua y en los labios una explosion de tubérculos mucosos, de placas mucosas y de ulceraciones sifilíticas? De aquí la prohibicion de fumar que debereis hacer siempre en todo el curso de la sífilis. El frote de los músculos uno con otro, ó de los dedos de los piés en la marcha, ¿no provoca una erupcion de las mismas lesiones? De aquí la necesidad de que el enfermo guarde cama en muchos casos. El simple roce de la trenza sobre la piel de la nuca, ¿no basta para que toda esta region se cubra de placas cobrizas? La accion de un vejigatorio, ¿no determina á veces en la su-

perficie del dérmis puesto al descubierto una erupcion de sifílides ulcerosas? Y si haceis una incision, ¿no veis frecuentemente que esta herida, en lugar de tender á la cicatrizacion, se ensancha, se ulcera y se transforma en una verdadera ulceracion sifilítica? De aquí la prescripcion tan importante de abstenerse en lo posible de toda operacion quirúrgica durante el período sifilítico.

Segun estos datos, consagrados por la experiencia y por la observacion, cuando vacunais un niño sifilítico, hay dos motivos para que la pústula producida sea, no una pústula vacuna, sino una pústula sifilítica, esto es, un chancro. El primer motivo es el que acabo de enunciaros, á saber: la influencia ejercida por la diátesis, sobre toda lesion accidental, para comunicar á esta lesion la naturaleza sifilítica y transformarla en un síntoma de sífilis.

El segundo motivo es la consecuencia de un principio cuya aplicacion encontrareis á cada paso en patología, y que es preciso que conozcais bien. Este principio es el siguiente: siempre que dos estados morbosos existen simultáneamente, el que tiene más intensidad y más poder, se desarrolla á expensas del otro. Esta verdad está expresada por el antiguo adagio: «*Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.*»

La diátesis sifilítica gana seguramente á la diátesis vacuna por su importancia, por su gravedad, por el carácter y la multiplicidad de sus lesiones sintomáticas. De consiguiente, el vírus vacuno, inoculado en un terreno sifilítico, se encuentra anulado y destruido por el vírus más poderoso que encuentra en él, y entónces la pústula producida no es una pústula vacuna, sino un chancro. Pus chancroso es, pues, el que haceis absorber á un niño cuando, para vacunarlo, le inoculais el líquido contenido en las pústulas vacunas que están desarrolladas en un niño sifilítico.

Siendo la sífilis en este caso, una sífilis inoculada, se comporta en su desarrollo, como ántes hemos indicado. Al chancro primitivo que aparece del quinto al décimo dia, sucede, en los plazos y con las formas habituales, el cortejo de los diversos accidentes generales.

PRONÓSTICO DE LA SÍFILIS INFANTIL.

El pronóstico de la sífilis infantil, ya lo hemos dicho, es siempre muy grave. El enfermito es comunmente muy débil, tiene muy poca fuerza vital para reaccionar contra las influencias y contra los accidentes diatésicos. Sucumbe en la mayoría de casos. Sin embargo, tambien se cura, habiendo visto nosotros ejemplos de curacion.

Siempre gravísima, la sífilis infantil tiene, sin embargo, una gravedad variable segun las formas que reviste y segun la manera como se ha producido.

La sífilis hereditaria presenta, en general, más gravedad que la adquirida. La sífilis hereditaria congénita de forma penfigode, es más grave que la sífilis hereditaria, no congénita, de forma pápulo-tuberculosa. La sífilis no hereditaria, procedente de la nodriza, no inoculada, y resultante de una impregnacion constitucional, causada por la leche, se aproxima por su gravedad ya por su modo de produccion, á la sífilis hereditaria; así, pues, compromete siempre y de la manera más seria la existencia del niño. La sífilis no hereditaria, inoculada ya por la madre en el momento del parto, ya por la nodriza, ya por la vacunacion, tiene algo de ménos grave, y es la que deja más esperanza de curacion.

Veamos ahora cuál deberá ser la medicacion: cuáles serán sus medios; sobre qué datos se establecerá y cuáles son las dificultades que presenta, en razon de la excesiva gravedad de la enfermedad y de la edad del pequeño enfermo. Vamos, pues, á sentar las bases de esta medicacion y á indicar todos sus medios y todos sus detalles, segun que la sífilis sea ó no, hereditaria y segun las diversas formas bajo que se presente. Este será el asunto de la seccion siguiente.

LECCION NOVENA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion).

I.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS INFANTIL.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS INFATIL HEREDITARIA.

El tratamiento será *preventivo* y *curativo*.

Tratamiento preventivo.

Un niño procreado por un padre ó una madre sifilíticos, nace sin tener en su piel ninguna huella de lesion sifilítica; nace en bastante buen estado. ¿Qué deberá hacerse? ¿Será necesario no preocuparse del peligro que le amenaza y que se le puede evitar? ¿Será necesario no tener cuidado del desarrollo posible de una sifílide pápulo-tuberculosa en su primero ó segun mes? ¿Se esperará el desarrollo de accidentes inciertos, para combatirlos? Ó bien, ¿será preciso, por el contrario, esforzarse, si no en prevenir estos accidentes, por lo ménos en atenuar su gravedad por un tratamiento preventivo? Tal es la cuestion que vamos á resolver.

Nosotros creemos que, vista la inocuidad del tratamiento preventivo para la salud del niño, vista la gravedad de los accidentes que se temen, vista en fin, la esperanza fundada de

disminuir su gravedad y su intensidad, por una medicacion preventiva, es necesario instituir inmediatamente esta medicacion preventiva.

QUE CONDUCTA HAY QUE SEGUIR CON LA NODRIZA, EN LA SÍFILIS INFANTIL.

Los medios que hay que emplear son los siguientes:

Ante todo, dar al recien nacido una buena nodriza. Si la madre no puede criarlo, no estando el niño enfermo, aunque los padres lo estén, se le confiará á una nodriza extraña; pero, en conciencia, se debe advertir lealmente á la nodriza—haciéndole ver que el niño está sano—que los padres no lo están; y que quizá, en un tiempo no lejano, tenga el niño algun padecimiento grave.

Si la nodriza acepta esta situacion, si consiente en correr el riesgo de un contagio posible—y cuya gravedad no debe ocultársele—dadle en seguida el mercurio; hacedle tomar todos los dias una píldora compuesta de:

Proto-ioduro de mercurio.....	3 centígramos.
Extracto de opio.....	1 —
Extracto de genciana.....	10 —

No temais que el mercurio disminuya, altere ó agote su leche. De este quimérico temor participan por desgracia gran número de médicos, áun de los más distinguidos, Diday entre otros. No: el mercurio no es un irritante de las vias digestivas, no es un debilitante, un hipostenizante. Obra en este sentido cuando se ha dado de una manera intempestiva, durante trastornos ó desórdenes gastro-intestinales, por ejemplo; cuando se ha dado á una dósis muy fuerte y tóxica. Así es, que Diday prescribe el proto-ioduro de mercurio á la dósis de 10 centígramos por dia en una sola píldora. Esta es evidentemente una dósis exagerada. A esta dósis el mercurio es mal soportado; es, en efecto, un irritante; pero á la dósis de 2 á 3 centígramos, asociado al extracto de opio para facilitar su tolerancia, el mercurio, léjos de ser un debilitante, es por el contrario, un reconstituyente. Si sabeis manejar el mercurio, si teneis cuidado de asociarlo, como nosotros lo hacemos, á otros

diversos alterantes, al hierro, á los iódicos, á la quina, comprobareis sus benéficos efectos; y nunca los enfermos habrán tenido mejor semblante, nunca habrán tenido su tez más fresca, nunca habrán estado más gruesos y de mejor salud, que al salir de vuestras manos despues de un tratamiento mercurial de varios meses. Este es un hecho incontestable que habeis podido comprobar en mis salas más de una vez, y del cual os he presentado numerosos ejemplos en mis lecciones clínicas.

Dad, pues, mercurio á la nodriza y hacedle por su intermedio é incorporado á su leche, llegar hasta el recien nacido; éste será para él un medicamento preventivo que tendrá por vehículo, el alimento de que se nutre.

Al mismo tiempo que el mercurio, dad tambien á la nodriza hierro, quina y una alimentacion lo más suculento posible, á fin de que su leche sea rica y abundante. No olvideis que la salud del niño depende de la salud de la nodriza y de la calidad de su leche. Luego tonificando á la nodriza, tonificareis al niño, impregnándole de mercurio. Cuidareis de la higiene de la nodriza y de la criatura, lo colocareis en un medio muy sano, en habitaciones aireadas; prescribireis el ejercicio, los paseos y la permanencia prolongada al aire libre. Redoblareis con uno y otra los cuidados de limpieza; á la nodriza la hareis tomar baños simples ó almidonados; al niño, cada dos dias, durante media hora, un baño tibio en el cual vertereis, segun la fórmula de Cullerier.

Alcohol.....	30 gramos.
Sublimado.....	2 —

Por este tratamiento, á la vez específico é higiénico, dareis al niño una vitalidad suficiente para reaccionar contra la diátesis, que por otra parte influirá ménos sobre él, puesto que habrá estado combatida y atenuada, áun ántes de su desarrollo, por una medicacion enérgicamente tónica y alterante.

Si el niño, nacido de una madre sifilítica y perfectamente sano en el momento de su nacimiento, tiene á su madre por nodriza, habrá una doble razon para prescribir á ésta un tratamiento mercurial. En el caso anterior, la nodriza sana tomaba mercurio por el niño; en éste la nodriza contaminada, lo tomará para ella y para el niño.

Tratamiento curativo.

Supongamos ahora al recien nacido atacado de accidentes sifilíticos, de una ú otra de las dos formas que hemos admitido; ¿qué hareis? Sin una buena nodriza, y á pesar del tratamiento mejor entendido, no lo salvareis probablemente. Es necesario, pues, en primer lugar, y ante todo, una nodriza excelente.

Si la madre del niño no es sifilítica y tiene leche, debe amamantar á su hijo; sin duda alguna, la ley de Colles no la protegerá de una manera absolutamente cierta, puesto que hemos citado un hecho que la desmiente, pero por lo ménos siendo este hecho único y no siendo quizá sino una excepcion, la madre podrá siempre esperar estar resguardada y amparada por la ley de Colles.

Por lo demas, es necesario colocar aquí la cuestion en un órden de ideas superior á todas las consideraciones de etiología, de contagio y de patogenia; el niño está enfermo, necesita una nodriza, su madre debe ser su nodriza, aunque sea contaminada por él; el amor materno le exige este sacrificio.

La madre debe tambien ser la nodriza si es sifilítica; no tendrá, en este caso, nada que temer, puesto que ella está infectada.

Debereis en este caso, como ántes he dicho, someterla á un triple tratamiento: 1.° tratamiento específico, para ella y para el niño (una píldora de 3 centígramos de proto-ioduro de mercurio por dia, segun la fórmula que hemos dado); 2.° tratamiento tónico, analéptico (hierro, quina, aceite de hígado de bacalao, fosfato de cal); 3.° higiene excelente con respecto á la habitacion, á la aireacion, al alimento y á todo género de vida.

¿Será esto bastante para el niño? No; la cantidad de mercurio que absorberá en la leche materna será insuficiente. Será necesario hacerle absorber tambien el mercurio por el método endérmico. Hacedle todos los dias una friccion en las partes laterales del pecho, con uno, dos ó tres gramos de ungüento napolitano. Antes de cada friccion hacedle tomar un baño ligeramente jabonoso, para tener la piel en un estado de limpieza

perfecto; para quitar el ungüento de la friccion anterior; para facilitar la absorcion del que vais á emplear, y al mismo tiempo para favorecer las funciones eliminadoras que se operan en el tegumento externo. Alternad estas fricciones ó reemplazadlas del todo, si lo preferís, por un baño de media hora cada dos dias, en el cual vertereis:

Alcohol..... 30 ó 60 gramos.
Sublimado..... 2, 3 ó 4 —

segun la edad del niño y segun la capacidad del baño. Por esta medicacion externa, conservais el estómago, no le fatigais, lo cual es de una importancia capital en el niño, sobre todo en uno sifilítico. No teneis que temer en él, como en el adulto, la salivacion mercurial; la tolerancia del niño para el mercurio es muy grande, y las glándulas salivares no sufren, por su parte, la congestion y la irritacion que aquel produce en las glándulas salivares del adulto.

Tal es el tratamiento que os recomendamos para el recien nacido sifilítico que tiene lesiones cutáneas de la forma pápulo-tuberculosa, sin alteraciones viscerales, que os presenta, por consiguiente, los accidentes secundarios de la sífilis. Nos atrevemos á deciros que á este grado de evolucion sifilítica, y con esta medicacion y esta higiene, los curareis en la mayoría de casos. Os he hecho ver un ejemplo notable, hace algunos meses, en la sala de Enrique IV; y últimamente, mi clientela civil me ha permitido comprobar los mismos felices resultados, en un niño de Versailles cuyas regiones glúteas y génito-crurales estaban cubiertas de pápulas sifilíticas y de tubérculos mucosos; y cuyas partes laterales y posteriores del cuello ofrecian al tacto el rosario glanduloso sifilítico mejor caracterizado.

Pero si el recien nacido os presenta la forma sifilítica que hemos descrito con el nombre de forma penfigode, si el pénfigo está complicado, como ocurre de ordinario, con lesiones viscerales; ó si estas lesiones viscerales complican la forma pápulo-tuberculosa, el caso será mucho más grave, porque entónces se tratará de accidentes que corresponden al período terciario. El mercurio sólo, es insuficiente; será necesario asociarle el ioduro de potasio. Así es que hareis tomar todos los dias á la nodriza:

1.° Una de las píldoras mercuriales ántes formuladas;

2.° Una solucion de uno ó dos gramos de ioduro de potasio.

El ioduro de potasio se disolverá, ya en agua pura ó aromatizada, ya en jarabe de corteza de naranjas agrias, ya, lo que es preferible, en la esencia de zarzaparrilla de Fontaine.

Podeis tambien dar á la nodriza el mercurio y el ioduro potásico reunidos y disueltos juntos en el mismo vehículo, como los reune el jarabe de Gibert. Haced tomar dos grandes cucharadas por dia de este jarabe; cada cucharada contiene:

Bi-ioduro de mercurio.....	1 centígramo.
Ioduro potásico.....	50 —

A esta medicacion iodo-mercurial, dada á la nodriza para que por su intermedio llegue al niño; á las fricciones mercuriales cuotidianas que hareis en el tórax de éste, procurareis añadir, en los casos más urgentes, una cucharada pequeña por dia, de licor de Van Swieten que dareis, en varias veces, al enfermito en agua azucarada ó en leche.

Hemos supuesto el caso en que el niño nacido con accidentes sifilíticos puede ser criado por su madre, sifilítica tambien ó no sifilítica. Pero si la madre, por una razon cualquiera, no puede criarlo ¿qué se hará? Ante el peligro que corre el niño, ¿será necesario para salvarle, ó por lo ménos para procurarse la mejor suerte de curarlo, darle una nodriza? No seguramente; no está permitido con el objeto de obtener una curacion dudosa — ni áun cuando fuese cierta — sacrificar una mujer extraña; exponer á una mujer sana á todos los peligros de una sífilis, siempre muy grave, cuando viene de un recien nacido congénitamente infectado. Esto no está permitido, lo repetimos, y el médico tiene el deber de rehusar abiertamente su concurso á un acto que sería una infamia, una traicion, un crímen; á los deseos, á las súplicas, á las instancias de los padres, debe siempre oponer un voto inflexible y la misma respuesta formal, obstinada é invariable: *Non licet.* Este punto tan delicado de deontología médica ha sido magistralmente tratado por nuestro ilustrado colega Alfredo Fournier.

¿Qué conducta seguir entónces? ¿Se abandonará al desgraciado pequeñuelo á una muerte cierta y próxima? No, señores : es necesario poner de nuestra parte lo posible para procurar curarle ; todo, excepto la lactancia directa que contagiaria á una mujer sana. Puede intentarse la lactancia por medio de pezoneras, de biberones que aislen el pecho de la nodriza y la pongan al abrigo del contagio. Si la salida de la leche no puede hacerse por estas vías indirectas y artificiales, renunciad completamente á la intervencion de una nodriza, á ménos que ella pueda sacarse su leche por medio de esas pequeñas bombas aspirantes que hacen llegar la leche á un reservorio ó recipiente, en el cual puede el niño beberla con ayuda de un biberon.

Si estos medios no bastasen, lo que es frecuente, haced uso de una cabra, frotad todas sus partes absorbentes, sus superficies mamarias, con el ungüento napolitano, y tratad de hacerla mamar directamente por el niño. Si esto no es posible, haced ordeñar la cabra y que su leche sea bebida inmediatamente y caliente aún.

A falta de una cabra, procuraos una excelente leche de vaca, hecha medicamentosa por diferentes sustancias que se tiene cuidado de agregar á los alimentos de estos animales, y que siendo absorbidos por ellos, se encuentran incorporados á su leche. Así cria el Dr. Labourdette, en Normandía, vacas que alimenta con hierbas á las cuales mezcla sales ferruginosas, arsenicales, iódicas, mercuriales y cloruradas. Se obtiene de este modo una leche ferruginosa, arsenical, iodada, mercurial y clorurada; preciosa fuente á la cual debereis recurrir. Es verdad que estas diferentes leches, por puras, por tónicas, por alterantes que sean, no valen lo que el pecho de una buena nodriza; pero no pudiendo poner esta nodriza á disposicion del niño, hay grandes elementos de curacion para él en el uso de la leche iodada, de la leche mercurial, de la ferruginosa y de la clorurada. Estas cuatro diferentes leches, por los agentes terapéuticos que encierran, pueden darse al recien nacido, tenga éste seis meses, ó tenga un año. Se las puede hacer tomar alternativamente dos á dos. Así, pues, el mismo dia y durante una semana, dadle leche mercurial y leche clorurada ; la se-

mana siguiente, dadle á la vez leche iodada y leche ferruginosa, lo cual no impedirá continuar con las fricciones mercuriales ó con los baños de sublimado.

El tratamiento local de las lesiones cutáneas de la sífilis hereditaria infantil consistirá particularmente en cuidados de limpieza : baños y lociones emolientes repetidos, á fin de impedir la estancacion de las materias excrementicias, cuya accion irritante favoreceria el desarrollo de estas lesiones agravándolas. Así es, que bajo la influencia irritante de la orina y de los materias fecales, la piel congestionada produciria pápulas y tubérculos mucosos en mayor número; y despues, estas lesiones, bajo las mismas influencias, se harán más pronunciadas, más abundantes, en una palabra, más graves. Convendrá dar baños frecuentes, cuya limpieza, á la vez emoliente y detersiva, previene todo aumento de lesion local.

Será necesario ademas hacer un abundante uso de polvos secantes, aislantes y absorbentes, como el polvo de almidon, la harina de centeno, el polvo de licopodio. Estos polvos tendrán la ventaja de secar las regiones cuya humedad habitual sea una condicion agravante para las lesiones cutáneas, de impedir los frotamientos y de aislar, unas de otras, las partes enfermas.

En casos de inflamacion de la piel y de un estado eritematoso pronunciado alrededor de las lesiones eruptivas, será conveniente la aplicacion de cataplasmas de fécula de patatas ó el uso de una pomada á la vez aislante y dulcificante, que preserve las partes cutáneas del contacto de las heces. La pomada siguiente llena bien esta indicacion :

Glicerolado de almidon.....	50 gramos.
Subnitrato de bismuto.....	10 —

El tratamiento local se continuará tanto como duren las lesiones cutáneas, y el tratamiento general tanto como la enfermedad.

La duracion de la sífilis infantil hereditaria es siempre larga; cuando una muerte pronta no se apresura á interrumpir su curso, se prolonga durante tres, cuatro, cinco meses. El tratamiento, tal como lo hemos formulado, debe, pues, con-

tinuarse todo este tiempo: no debe cesar ántes de la resolucion completa de los ganglios cervicales é inguinales, ántes de que la piel no esté completamente sana y de que el enfermito no presente todos los atributos de la salud: buen semblante, aire jovial, aumento de gordura, vivacidad, apetito, buenas digestiones, funciones gástricas é intestinales normales.

Pero el tratamiento, en tan larga duracion, no deberá ser continuo; será conveniente para la nodriza y para el niño, interrumpirlo de tiempo en tiempo; despues de algunos intervalos sus efectos serán más seguros y más pronunciados.

II.

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS INFANTIL NO HEREDITARIA Ó ADQUIRIDA.

La mayor parte de las indicaciones terapéuticas que hemos formulado y desarrollado, relativamente á la sífilis hereditaria, se aplican igualmente á la sífilis no hereditaria.

Así es, que debeis dar al niño una buena nodriza; hacer tomar á ésta mercurio solamente, si los accidentes que presenta el niño son puramente secundarios; y añadir al mercurio el ioduro de potasio, si estos accidentes son terciarios, es decir, ulcerativos y viscerales; dar tambien á la nodriza hierro, quina, una alimentacion suculenta, á fin de que su leche sea no solo medicamentosa, sino tambien ricamente provista de principios nutritivos, reparadores y reconstituyentes; ademas, friccionar al niño con el ungüento napolitano, ó bien hacerle tomar baños de sublimado; cuidar de su higiene y de la de su nodriza; bañar frecuentemente á uno y otra, y ponerlos al aire libre, todos los dias y todo el tiempo posible.

Pero hay otras consideraciones peculiares á la sífilis no hereditaria y de las cuales vamos á hablaros.

¿Ha sido el niño contaminado por su nodriza? Esta contaminacion ¿ha sido producida por un chancro primitivo é inoculable? ó ¿es el resultado de una impregnacion producida por

la leche? ¿Qué conducta hay que seguir con la nodriza? Es necesario conservarla á todo trance, porque si le quitais el niño, siendo éste sifilítico, no podreis confiárselo á otra nodriza; y privado del pecho, este desventurado perderia una de sus mejores esperanzas de curacion. Debereis, pues, conservar esta nodriza; no tendreis nada que temer de ella para vuestro niño; porque el contagio ha partido de ella. Debereis hacerle comprender que despues de haber contagiado al niño, tiene el deber sagrado de reparar esta falta, contribuyendo á curarle por su leche, la única leche de nodriza que le es permitido mamar. Al mismo tiempo la hareis seguir un tratamiento específico, únicamente mercurial, si ella no tiene más que accidentes secundarios; á la vez mercurial y iodo-potásico, si tiene accidentes terciarios: cuidareis de este modo al niño cuidándola á ella.

TRATAMIENTO DEL CHANCRO: ¿DEBE CAUTERIZÁRSELE?

En la sífilis no hereditaria, y aparte del caso de sífilis por impregnacion, resultante de la absorcion de una leche impura, os encontrareis por la primera vez, en presencia del accidente primitivo del chancro. Recordareis, en efecto, que en las dos formas de sífilis hereditaria que hemos admitido, que hemos descrito, ya que la sífilis haya sido congénita de forma penfigode, con lesiones viscerales, representando su fase terciaria; ya que haya sido pápulo-tuberculosa, no congénita, sin alteraciones viscerales, representando su fase secundaria, recordareis, digo, que en uno y otro caso la sífilis ha sido una diátesis por impregnacion general, que ha llegado á ser diátesis desde luego, de repente, sin lesion local inicial, sin su puerta de entrada ordinaria, sin el intermedio del chancro, que falta constantemente; el accidente primitivo no existe, no existe nunca en la sífilis hereditaria, no existe tampoco en una de las formas de la sífilis adquirida, en la más grave, en la que ha sido transmitida al niño, aparte de toda inoculacion y á falta de lesiones inoculables, por la misma leche de la nodriza.

Pero en los otros casos la sífilis no hereditaria ó adquirida,

resulta, como hemos dicho, de una inoculacion. Que esta inoculacion haya sido producida por un chancro materno en el momento del parto, ó por un chancro de la nodriza, ó por una vacunacion impura, poco importa; el niño ha sido inoculado; la lesion inoculable con la cual ha estado en contacto, se ha reproducido en él con una forma idéntica, con caractéres similares: es, pues, un chancro.

¿Qué debemos hacer ante ese chancro? Hénos aquí, por la primera vez, ante el accidente primitivo, ante la puerta de entrada de la sífilis; ¿debemos procurar cerrar esa puerta, cortarle el paso á la sífilis, detenerla, por una ó varias cauterizaciones del chancro? Tal es la primera cuestion que se nos presenta.

A esta cuestion responde Rollet con la negativa: no cree que la cauterizacion pueda ser eficaz contra la marcha progresiva de la sífilis; la desecha, pues, como inútil.

Diday no admite la cauterizacion, no le reconoce utilidad alguna sino cuando se practica en el principio de lo que él llama *chancrillo*, ó úlcera primitiva blanda, que aún no merece el nombre de *chancro*, es decir, que no presenta todavía huella alguna de induracion, y por consiguiente que aún no es infectante. En cuanto al chancro indurado, el único que debe llamarse chancro, dice, *es ya el venéreo constitucional*; no tiene, por sí mismo, como lesion material, gravedad alguna; *todo su peligro está en sus consecuencias, y este peligro no puede prevenirlo, por una medicacion local, todo el poder de la medicina.*

Alfredo Fournier participa de la misma opinion; no reconoce ventaja alguna á la cauterizacion; no cree que pueda impedir la absorcion del vírus sifilítico: la mira como peligrosa, en razon de la inflamacion que determina; inflamacion intensa, muy dolorosa, que puede producir una angioleucitis, una supuracion ganglionar. Desecha, pues, la cauterizacion del chancro como una mala medicacion.

En cuanto á nosotros no aconsejamos ni practicamos la cauterizacion del chancro: hé aquí nuestras razones: cuando la vésico-pústula chancrosa comienza á dibujarse, hace ya cuatro ó cinco dias que el pus virulento ha sido inoculado. ¿No

creeis que ya ha sido absorbido? La ausencia de induracion no prueba que esta absorcion no se haya producido aún; no prueba más que una cosa: que los efectos constitucionales de esta absorcion aún no se han manifestado, puesto que ella es su primer síntoma. Suponiendo, pues, que practicais vuestra cauterizacion en el principio de la vésico-pústula chancrosa, no olvideis que hace ya cuatro ó cinco dias que el vírus ha sido depositado allí, en contacto con todas las bocas absorbentes del dérmis cutáneo ó mucoso. Y si no cauterizais esta misma vésico-pústula, convertida en chancrillo ó chancro blando, hasta el décimo ó duodécimo dia de su existencia, pensad que hace ya quince ó diez y siete dias que tuvo lugar la inoculacion. ¿Es, pues, razonable creer que el vírus haya quedado allí cinco, diez, quince dias, sin ser absorbido, y esperando el efecto abortivo de vuestro nitrato de plata?

Rechazamos, pues, la cauterizacion como inútil, y estamos perfectamente de acuerdo sobre este punto con Rollet, con Fournier y áun con Diday, que confiesa no haber nunca obtenido resultado de sus cauterizaciones hechas en el chancrillo ó chancro blando.

Inútil, relativamente á la diátesis sifilítica, que es impotente de prevenir y de conjurar, la cauterizacion no lo es ménos en cuanto al chancro mismo, á su evolucion y á su duracion.

El chancro es una ulceracion indolora, poco molesta, que no provoca, en general, accidentes por sí misma, que no es peligrosa sino por la diátesis que representa, y que verifica su evolucion en tres períodos: 1.°, período de progreso; 2.°, período de estado; 3.°, período de reparacion. Juntos, estos tres períodos tienen una duracion de cuatro á seis semanas; al cabo de este tiempo el chancro cura generalmente, por sí mismo, y de un modo espontáneo. La cauterizacion no abrevia su duracion, no activa el trabajo reparador necesario para rellenar el vacío y para remediar la pérdida de sustancia, que se ha producido durante su período de progreso, el cual ha sido un período ulcerativo y de destruccion. La cauterizacion no hace más que dar al chancro el elemento *dolor*, del cual estaba exento y que se propague con mucha intensidad hasta

los ganglios próximos. La rechazamos, no sólo como inútil sino tambien como perjudicial.

La cura del chancro debe ser muy simple. No olvideis que su duracion y su evolucion es como la duracion y la evolucion de la erisipela, de la viruela, de la escarlatina y del sarampion: están sometidas á un ciclo regular, determinado y perfectamente definido de antemano. Sus períodos sucesivos son siempre los mismos; por consiguiente debeis absteneros de toda intervencion activa y perturbadora, limitándoos á vigilar el mal, á ponerle lo ántes posible al abrigo de todo contacto irritante, y á cubrirlo de un aparato preservativo contra todas las causas perjudiciales.

Sostened á su alrededor una excesiva limpieza; si está colocado en el tronco, en la zona genital, en las nalgas, alrededor del ano, evitad todo lo posible el contacto de la orina y de las materias fecales; lavadlo á cada cura con vino aromático; cubridlo con la pomada siguiente:

Manteca fresca	30 gramos.
Calomelanos	3 —

ó bien con el emplasto de Vigo. Lo pondreis tambien, lo ántes posible, al abrigo de la accion de las heces, y al mismo tiempo lo pondreis en relacion con sustancias cuyas propiedades no hagan más que favorecer el trabajo reparador y cicatricial.

Hemos terminado, señores, con la medicacion de la sífilis infantil, porque lo que os he dicho, al empezar esta leccion, sobre el tratamiento preventivo, os indica bastante que, partidario de este tratamiento, creo que debe ser empleado desde que hayais comprobado un chancro y ántes de la aparicion de los accidentes generales constitucionales. Ya os he dicho cuál deberá ser este tratamiento; os he dicho tambien, y con bastantes detalles, lo que debe ser el tratamiento curativo, cómo debeis aplicarlo en la nodriza y en el niño, para que pueda dispensarme el insistir más sobre ello: puedo, pues, considerar esta cuestion como resuelta.

LECCION DÉCIMA.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

HERPÉTIDES Ó ERUPCIONES DE NATURALEZA DARTROSA. ÉPOCA DE SU APARICION.

SEÑORES:

Hemos visto en nuestras últimas lecciones que la sífilis no aguarda la edad de la pubertad y de la adolescencia para imprimir en la piel sus lesiones características. Hemos visto, en efecto, invadir la sífilis hereditaria la piel del niño, áun ántes de su nacimiento, y atacarla hasta en el seno de su madre y en su vida fetal. Y cuando el recien nacido no lleva consigo los signos visibles y patognomónicos de aquella desde el mismo dia de su nacimiento, no puede quedar exento é indemne más allá de su primero, de su segundo ó de su tercer mes. En cuanto á la sífilis adquirida ó inoculada, os la he presentado teniendo sobre el niño, cualquiera que sea su edad, el mismo poder y efectos, aún más desastrosos, que sobre el adulto.

No acontece lo mismo con las diátesis herpética y escrofulosa. Tambien atacan á la infancia, tambien alteran y desnaturalizan su piel; pero por lo ménos, no se remontan en sus ataques hasta su vida intrauterina: ellas respetan, no sólo sus primeros meses, sino tambien sus primeros años.

CARACTÉRES DE LAS HERPÉTIDES INFANTILES.

El herpetismo no aparece ántes del tercero ó del cuarto año. Si el niño está bien constituido, si está dotado de una vitalidad normal, se manifiesta en él la diátesis herpética, comunmente por lesiones que tienen un carácter agudo, inflamatorio, por dartros vivos. Vemos en este hecho la aplicacion, ó mejor, la demostracion de este principio que hemos establecido en una de nuestras precedentes lecciones; á saber: que en la infancia las afecciones cutáneas, cualquiera que sea su naturaleza, tienen en general, y lo más frecuentemente, por carácter el ser agudas, congestivas é inflamatorias.

Así es, que el herpetismo podrá ser denunciado y manifestado en el niño, segun Bazin, por afecciones pseudo-exantemáticas. Estas afecciones, que ántes hemos descrito, serán ya fiebres esenciales, eruptivas, dependientes de un trastorno general y pasajero, ó ya verdaderos dartros. Este es, segun dicho autor, un carácter distintivo entre los exantemas y los pseudo-exantemas. Los primeros son siempre fiebres eruptivas ó pirexias agudas, inflamatorias, contagiosas, precedidas de prodromos muy marcados y perfectamente definidos, que se desarrollan en un ciclo siempre regular, con una duracion siempre igual, siempre fija y determinada, y que pueden dar lugar á graves complicaciones internas. Los segundos, por el contrario, tienen prodromos de tal modo ligeros y vagos, que á veces son inapreciables; no son contagiosos; su duracion es variable, indeterminada, y en ciertos casos son los síntomas del herpetismo.

Esta opinion de nuestro ilustre maestro puede parecer atrevida: ¿cómo admitir, en efecto, que afecciones agudas, pasajeras, por lo comun febriles, sean el síntoma y la traduccion de una enfermedad tan diatésica y tan crónica como el herpetismo?

Hébra, que no admite el herpetismo, que niega la existencia de esta diátesis, nos explica, nos ayuda á comprender lo que puede haber de extraño en el hecho de que una enfermedad constitucional, y por consiguiente crónica, como el herpe-

tismo, sea traducida y representada por una afeccion de marcha rápida y fugaz. Notemos bien que se trata aquí sólo de los niños.

Ademas nos dice Hébra: que en los niños, en razon de su edad, las enfermedades verifican su evolucion con tanta rapidez, que se toma por agudo lo que en realidad es crónico. El gran dermatólogo de Viena formula este principio y hace esta declaracion, á propósito del pénfigo agudo epidémico de los recien nacidos, que no admite, y en el cual no quiere ver sino un pénfigo sifilítico. He aquí sus palabras:

«Los niños están sujetos á una enfermedad cutánea en la cual se desarrollan ampollas, afeccion que, como todas las demas enfermedades infantiles, tiene una marcha mucho más rápida que en los adultos. Si no se han mirado estos casos como ejemplos de pénfigo crónico, es porque en general se juzga la agudeza ó cronicidad de una enfermedad por solo su duracion. Pero nadie afirmará que porque el pénfigo de los recien nacidos se termine prontamente por la muerte del individuo que está de él atacado, es la afeccion un pénfigo agudo, y esto que os digo de esta enfermedad sifilítica, es igualmente cierto en todas las demas afecciones ampollosas á que están expuestos los niños».

Así es que, cuando observadores como Ollivier y Ranvier, Hervieux, Parrot, Homolle, Ræser, Reinbold, Stokes, Robert Barnes y Tilbury Fox declaran que han observado un pénfigo agudo, epidémico en los recien nacidos, Hébra contesta que están engañados, que este pénfigo no era agudo sino crónico; que en el niño, la marcha de las enfermedades es siempre rápida, que aquellas que nos parecen afectar el tipo agudo, no son, en realidad, vista la edad del enfermo, sino afecciones crónicas; y que un pénfigo, diagnosticado *agudo*, no es, en realidad, y por el hecho mismo de su existencia en un recien nacido, sino un pénfigo *crónico y de naturaleza sifilítica*.

Esta doctrina, profesada por el ilustre médico de Viena, está perfectamente acorde con la que nosotros hemos expuesto. Ella confirma plenamente lo que hemos dicho, relativamente á la forma aguda — que revisten por lo comun las dermatoses infantiles — á su marcha y á su evolucion rápidas. Hébra está de

tal suerte convencido de este hecho, que no vacila en declarar crónico y diatésico en un recien nacido, un pénfigo en el cual ven otros médicos una afeccion aguda.

Pero es necesario desconfiar de la exageracion; recordemos el precepto de un gran poeta, que fué tambien un gran filósofo:

Est modus in rebus....

No saquemos de un principio verdadero consecuencias forzadas, muy generalizadas y muy absolutas, porque no estaremos en lo cierto. Los talentos más eminentes son á veces sistemáticos; es necesario entónces desconfiar de ellos, tanto más, cuanto que más nos deslumbran por el esplendor y el brillo de su superioridad. Creemos, pues, que Hébra está en un error, cuando, bajo la influencia de esta idea verdadera de que el carácter general de las dermatoses infantiles es la agudeza, rehusa diferenciar el carácter agudo del carácter crónico, que puede tambien, en ciertos casos, encontrarse en ellas. Y puesto que ahora viene á nuestra memoria una célebre máxima de Horacio, vamos á decirla con el mismo autor y sin miedo de herirle por un recuerdo que nada tiene de injurioso para él:

... Quandoque bonus dormitat Homerus.

¿LOS PSEUDO-EXANTEMAS REPRESENTAN ALGUNAS VECES AL HERPETISMO?

Si hemos reprochado á Hébra el desconocer el carácter de pirexia aguda esencial, representada por el pénfigo epidémico *neo-natorum* y de atribuirle una naturaleza diatésica de que está completamente exento, ¿titubearemos en contradecir á otro maestro no ménos ilustre, á Bazin, cuando pretende que los pseudo-exantemas, ó fiebres pseudo-exantemáticas, representan algunas veces al herpetismo? No, ciertamente que no vacilaremos; el respetuoso afecto que profesamos á este Nes-

tor de la dermatología francesa contemporánea, no nos impedirá el protestar contra semejante aserto.

En una de nuestras precedentes lecciones nos hemos levantado contra la denominacion de *escrofúlides benignas exudativas*, dada por Bazin á afecciones cutáneas que, en realidad, y como sostiene con razon otro maestro no ménos ilustre, el profesor Hardy, no son de naturaleza escrofulosa; hoy rechazamos, con la misma conviccion, el nombre de *herpétides* para afecciones que no tienen, en realidad, ningun carácter herpético. El eczema impetiginoso, el estrófulus y los sabañones no representan más á la escrófula que las fiebres impetiginosa, herpética, urticaria, eritematosa y penfigode representan al dartros.

Los pseudo-exantemas ó fiebres pseudo-exantemáticas, son afecciones esenciales *sui generis*, debidas á la influencia de las estaciones, á la fermentacion, á la ebullicion de la primavera en particular; son afecciones estacionales. Son tambien afecciones exteriores, que traducen trastornos interiores más ó ménos graves, más ó ménos pasajeros; más graves y más duraderos, por ejemplo, si es una fiebre penfigode, que si es una fiebre herpética ó eritematosa. Son, en fin, afecciones que tienen su razon de ser, y que encuentran un terreno favorable á su desarrollo en la constitucion viva, impresionable, exuberante de vitalidad, que pertenece á la infancia. Pero los pseudo-exantemas no son más que ésto; sin duda que pueden existir en niños herpéticos, pueden complicar otra erupcion de naturaleza herpética; pero por sí mismos no son los síntomas del herpetismo; en una palabra, las fiebres pseudo-exantemáticas no son, *no son nunca herpétides;* carecen de todos los principales atributos que caracterizan á las herpétides; es decir, la duracion, la tenacidad, la recidividad, la generalizacion, la disposicion simétrica, la herencia. Son afecciones pasajeras, fiebres vernales, fiebres de aventura, fiebres de crecimiento; hé aquí todo.

Si los pseudo-exantemas, como nosotros pretendemos, no deben ser colocados entre las herpétides infantiles, no por eso es ménos cierto, como dijimos al comenzar esta leccion, que la diatésis herpética, en el niño saludable, bien constituido,

está habitualmente representada por afecciones cutáneas, de forma aguda, congestiva, inflamatoria, de secrecion húmeda, en una palabra, por esas erupciones á las cuales llamaban los antiguos *dartros vivos*.

Así es, que en mi clínica del lúnes último os presenté un niño de tres años y medio, cuyo padre, herpético, habia sido asistido en el año pasado, en este hospital, por un eczema herpético. Este niño estaba atacado de un eczema generalizado, que le cubria la frente, las dos mejillas, las partes laterales del tronco, los brazos, los antebrazos, las manos y los miembros inferiores. Este eczema databa de tres meses; en ciertos puntos se presentaba con esa mezcla de escamas y de costras secas que pertenece á la forma crónica; en otros, como os lo hice notar, nos ofrecia una secrecion húmeda que veíamos salir por los intersticios de costras recientes y laminosas; este eczema se presentaba en la forma aguda. Se presentaba en este estado desde hacia ya dos meses; el eczema se habia generalizado; era un eczema herpético.

Otras veces, el mismo principio herpético estará representado en el niño por un líquen, como os lo hago ver con frecuencia. Este líquen comenzará por ser agudo, congestivo *(liquen ruber)*; se generalizará, invadirá el tronco y los miembros, que ocupará simétricamente; vesículas exudantes coronarán sus pápulas. Este será el liquen agrius ó liquen eczematoso, con su secrecion húmeda, con sus enrojecimientos, con sus ulceraciones superficiales, sus comezones, sus brotes sucesivos y su indefinida duracion. Hé aquí tambien un ejemplo de afeccion herpética.

Otras veces será tambien un impétigo sparsa, diseminado y formando grupos aislados por todo el cuerpo, por el tronco y los miembros, con sus costras gruesas, amarillas exudantes; se perpetuará por brotes sucesivos que prolongarán indefinidamente su duracion, acabando de caracterizar con esto su naturaleza herpética. Recordad, en efecto, que el impétigo accidental, de causa externa y estacional, no tiene más que una sola emergencia, que se desarrolla de una vez, que no se generaliza y que apénas si dura arriba de diez ó quince dias.

En todos estos casos comprobareis, al mismo tiempo, que

los atributos del herpetismo, la forma aguda y un trabajo insante de secrecion húmeda y abundante. Tal es el carácter dominante de las herpétides infantiles.

El psoriasis, tan comun en el adulto, no existe, ó por lo ménos existe rara vez, en el niño. Nosotros sólo lo hemos visto tres ó cuatro veces, en niños de seis á ocho años. En uno de estos casos, se desarrolló á nuestra vista en el hospital de San Luis; lo vimos brotar, en forma de pápulas de un rojo oscuro, que pudimos tomar desde luego por pápulas de eritema. Pero estas pápulas no tardaron en cubrirse en su centro de escamas blancas, gruesas, fuertemente adherentes, que nos hicieron conocer el psoriasis.

La piel del niño tan fina, tan rica en vasos, en nervios, en aparatos secretores, en glándulas sebáceas y sudoríparas, es un terreno muy caliente para el psoriasis, el dartro tórpido, el dartro muerto, el dartro desecante, petrificante y momificante. Hé aquí por qué el psoriasis no brota en ella, ó por lo ménos, brota rara vez.

El prurigo, que tambien es un dartro de evolucion crónica y sin carácter alguno inflamatorio, se encuentra con bastante frecuencia en el niño, como síntoma de herpetismo. Pero notareis que los que están atacados de él son en general enclenques y enfermizos. Se diria que la enfermedad que los ha debilitado, ha disminuido al mismo tiempo la vitalidad de su piel; la cual, desprovista de sus cualidades fisiológicas, y no siendo lo que es en el niño sano, ha producido una dermatose seca y no secretora, cuando debia de haber producido una secrecion húmeda y abundante; por lo demas, se comprende que el prurigo se desarrolle en el niño. ¿No es el prurigo la afeccion cutánea más notable por ese dolor especial é intolerable, que se llama comezon? Luego, bajo este punto de vista, tiene necesidad de una piel muy rica en nervios, muy sensible, muy impresionable, para suministrarle el elemento nervioso que necesita, y esta piel la encuentra en el niño.

Tales son, señores, las formas que ordinariamente revisten las herpétides en el niño: formas agudas, inflamatorias, con secrecion húmeda por lo comun; algunas veces, aunque raras, formas crónicas, secas y pruriginosas.

TRATAMIENTO DE LAS HERPÉTIDES INFANTILES.

Tratamiento local.

En este tratamiento, que será el de las herpétides en general, hay que tener en cuenta los caractéres que presentan y la edad del niño.

¿Se trata de un eczema, de un liquen agrius, de un impétigo? Emplearéis las cataplasmas de fécula de patatas, permanentes y continuadas hasta la supresion completa, no sólo de toda secrecion, sino tambien de todo principio inflamatorio; hasta la desaparicion de ese tinte rojo moreno, que es siempre una amenaza de nuevos brotes eczematosos. Prescribireis baños de agua de salvado, de agua almidonada, procurareis preservar la piel de toda irritacion exterior, de todo roce, de toda rascadura, de toda accion de las uñas. En una palabra, instituireis un tratamiento antiflojístico, emoliente, continuado hasta la extincion de toda inflamacion y hasta la desaparicion de todo peligro de recidiva.

¿Se trata de un prurigo? Prescribireis unturas sobre todas las partes enfermas con el aceite de enebro (una ó dos por dia); dareis baños con subcarbonato de sosa, 200 á 300 gramos, segun la edad del niño; ó bien baños con sulfuro de potasio, 50 á 100 gramos. Si el aceite de enebro puro es mal soportado, lo mezclareis con partes iguales de aceite de manzanilla ó de aceite de almendras dulces.

Tratamiento general.

Pero cualesquiera que sean la especie y el cáracter de la dermatose herpética, no olvidareis que esta dermatose, que esta afeccion inflamatoria ó no de la piel, no es sino un síntoma de la diátesis herpética, y por lo tanto, simultáneamente con el tratamiento local de que acabamos de hablar, sometereis á vuestro enfermito á una medicacion interna, alterante, destinada á destruir el principio vicioso de su constitucion.

Hay contra el herpetismo un medicamento heróico, no nos

atrevemos á decir específico, aunque sus efectos terapéuticos son, sin embargo, de los más notables. Este medicamento es el arsénico. El arsénico no obra contra la diátesis herpética con la misma seguridad, con la misma constancia, con la misma eficacia que el sulfato de quinina contra la fiebre intermitente, que el mercurio y el ioduro de potasio contra la sífilis. Pero por lo ménos su accion no es dudosa y es el mejor agente medicamentoso á que podemos recurrir. El arsénico es al herpetismo, lo que el iodo á la escrófula. El iodo y el arsénico no son, ni uno ni otro, verdaderos específicos; pero, sin embargo, son ambos medicamentos tan preciosos, que son absolutamente indispensables, el uno en el tratamiento del herpetismo, el otro en el tratamiento de la escrófula.

El arsénico no puede administrarse indistintamente en todos los períodos de la evolucion de las herpétides. Cuando éstas revisten un carácter inflamatorio y están en su período de *progreso y de estado*, el arsénico está completamente contraindicado, porque activaria el brote inflamatorio, la actividad de las secreciones del eczema, del impétigo y del liquen eczematoso. Es necesario con esta forma ó especies de herpétides, no dar el arsénico sino en el período de declinacion, cuando la inflamacion ha perdido su intensidad, cuando no hay que temer nuevos brotes. Hemos tratado, en nuestro primer volúmen, con todos los detalles que merece, esta cuestion tan importante de terapéutica; así, pues, no insistiremos más en ellas.

El arsénico, está, pues, indicado en la terapéutica de los niños, como en la de los adultos; y en los niños, como en los adultos, es necesario no administrarlo sino en los casos en que las erupciones están desprovistas de carácter inflamatorio, como en el prurigo, ó bien en los casos en que un tratamiento general y local antiflojístico ha disminuido, si no destruido, el carácter inflamatorio de tal ó cual erupcion.

¿Cómo, y á qué dósis, es necesario dar el arsénico? Si este medicamento debe manejarse siempre con la más excesiva prudencia, en el niño es necesario redoblar las precauciones en su administracion. La exquisita susceptibilidad del niño, su gran impresionabilidad, la actividad con que se verifican to-

das sus funciones fisiológicas, su circulacion, su inervacion, su digestion, la absorcion y la asimilacion de las sustancias alimenticias ingeridas en su estómago, su delicadeza intestinal, todo nos recomienda la mayor prudencia cuando se trata de un medicamento como el arsénico.

Si el niño es muy pequeño, si no tiene más que tres ó cuatro años, dadle el arsénico unido á la leche, es decir, haced beber leche procedente de una vaca ó de una cabra, á las cuales hayais hecho tomar arsénico. La leche arsenical del Dr. Labordette de que os he hablado, será de muy útil empleo. Haced beber al niño uno, dos ó tres vasos por dia; la cantidad de arsénico que esta leche contiene es muy pequeña para ser temible; es bastante grande para producir efectos apreciables y saludables.

Si el niño tiene de cuatro á diez años, hacedle tomar el arsénico bajo la forma de arseniato de sosa y en disolucion. Hacedle tomar en cada una de sus tres comidas, poco más de un miligramo de arseniato de sosa. Para ésto, dadle una cucharada grande de la solucion siguiente :

Arseniato de sosa..... 5, 6, 7 centígramos
Agua destilada..... 500 gramos.

Segun la edad del niño, cuidad de que no se produzca ningun desórden digestivo ó nervioso. Los medicamentos alterantes deben siempre tomarse sin que exista ningun trastorno funcional, ningun trastorno en el funcionamiento del estómago y del intestino. Sólo con esta condicion pueden absorberse y asimilarse útilmente, y sus efectos ser saludables.

Si el niño tiene de cinco á diez años, podreis hacerle tambien tomar el arsénico en píldoras, y segun una fórmula que os he dado y que os recomiendo.

Cada píldora está compuesta de

Arseniato de sosa..... 1 miligramo.
Extracto de genciana..... 10 centígramos.

Para tomar una píldora en cada comida.

Estas píldoras exigen el mayor cuidado en su preparacion; es necesario, en efecto, que la sal arsenical esté perfecta-

mente mezclada á la masa de extracto de genciana, á fin de que cada píldora contenga exactamente un míligramo de arseniato de sosa, ni más ni ménos. Se comprende, en efecto, que pudieran producirse accidentes graves de intoxicacion, si la sal arsenical, desigualmente repartida, se encontrase acumulada en cantidad considerable, en una ó varias píldoras en detrimento de otras.

El tratamiento arsenical, formulado y dirigido como acabamos de decir, deberá ser continuado durante dos, tres, cuatro meses, y á veces mucho más. No deberá cesar sino despues de la curacion completa y confirmada por un tiempo bastante largo. Será conveniente interrumpirla cada tres semanas, durante ocho dias, y continuarla despues de este tiempo de reposo necesario para el estómago.

Si el niño es poco vigoroso y linfático, convendrá asociar al arsénico una preparacion ferruginosa. El hierro, el arsénico y la quina componen una triada medicamentosa *analéptica, tónica-reconstituyente y depurativa* que produce los mejores efectos, bajo el doble punto de vista del herpetismo y del mejoramiento del estado general de las fuerzas. Estos tres medicamentos reunidos se prestan un mutuo apoyo; administrados simultáneamente y de concierto, parece que la eficacia individual de cada uno de ellos se encuentra aumentada con todo el poder de los otros.

En las mismas comidas en que vuestro enfermito tome el arsénico, sea en píldora, sea en disolucion, podreis darle tambien y al mismo tiempo, una preparacion ferruginosa. Estas preparaciones son numerosas, pero su eleccion no es indiferente. Dad la preferencia á las que, estando en estado de disolucion, son más fácilmente asimilables y exigen poco trabajo por parte del estomago, como el jarabe de proto-ioduro de hierro.

A este jarabe, preferid las preparaciones en que el hierro esté disuelto en un vehículo que tenga, por sí mismo, preciosas propiedades tónicas ó depurativas, como, por ejemplo, la esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, que os recomendamos mucho y de la cual cada cucharada contiene cincuenta centígramos de citrato de hierro; el vino de quina fer-

ruginoso al Málaga, de Ivon, que encierra, por cucharada, cinco centígramos de pirofosfato de hierro. Haced tomar á los enfermitos, segun su edad, ya una cucharada grande, ya una cucharada mediana, ya solamente una cucharada de cafe, de una ú otra de estas excelentes preparaciones. En el caso de que la aceptaren difícilmente y con cierta repugnancia, que os costaria trabajo vencer, en razon del sabor amargo ó estíptico, hacedles tomar, en cada comida, una pastilla de chocolate ferruginoso de Julliard; cada pastilla de este chocolate contiene cinco centígramos de pirofosfato de hierro y de sosa. Estos son verdaderos bombones, en los cuales el sabor estíptico del hierro está disfrazado por el del chocolate; así es que los niños los toman siempre con gusto. La accion laxante de la sosa neutraliza y contrabalancea la accion habitualmente astringente del hierro, y el fósforo viene á unir sus propiedades tónicas y estimulantes á las que ya posee por sí mismo el hierro.

Casi constantemente, en casi todos los casos debereis asociar tambien al arsénico el hierro y la quina, ó el jarabe de fosfato de cal, ó el aceite de hígado de bacalao; porque si los enfermitos no son nerviosos, delicados y linfáticos por su constitucion nata, no tardarán en convertirse en tales, y en debilitarse visiblemente, bajo la influencia de la fatiga, de la agitacion y del empobrecimiento que les causan las erupciones herpéticas, en razon del prurito ó de las secreciones de que son asiento. El tratamiento de las afecciones cutáneas de naturaleza herpética ó dartrosa en el niño, debe, pues, casi siempre, ser tónico y reconstituyente, al mismo tiempo que depurativo y antiherpético.

LECCION ONCE.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

ESCROFÚLIDES Ó LESIONES CUTÁNEAS DE NATURALEZA ESCROFULOSA.

SEÑORES:

Al empezar á hablaros de la sífilis infantil, os dije que no iba á haceros la historia completa de esta diátesis en el niño; que nuestra intencion no era tratar las numerosas cuestiones que á ella se refieren: cuestiones de etiología, de herencia, de inoculacion, de contagio, de incubacion, de alteraciones anatómicas, etc. Queríamos solamente, como os lo anunciamos, presentaros la sífilis en la piel del niño; haceros ver los estragos que en ella produce, las diversas lesiones por las cuales se manifiesta en ella su existencia; indicaros las procedencias, los manantiales diversos de donde emanan estas lesiones, su manera de desarrollarse, sus caractéres y los medios de combatirlas y de curarlas. Hé aquí relativamente á la sífilis infantil, cuales eran los límites que nos habíamos impuesto, y cuál era el cuadro que debíamos llenar.

Hoy, á propósito de la escrófula, vamos á haceros la misma declaracion; nuestra intencion no es, y no puede ser, el tratar en todas sus partes y con todos los detalles que requieren, todas las cuestiones tan vastas y tan complexas que se refieren á esta diátesis. No queremos ni haceros una nosografía de la escrófula, ni describiros todas las alteraciones anatómi-

cas tan profundas que engendra, y por las cuales desfigura y destruye nuestros tegumentos mucoso y cutáneo, lo mismo que nuestros ganglios, nuestros huesos, nuestros cartílagos y nuestros tejidos conjuntivo, fibroso y muscular. No queremos tampoco ofreceros un estudio y un cuadro de las escrofúlides en general: esto lo hemos hecho en nuestro primer volúmen. No os hablaremos más que de escrofúlides infantiles, y despues de haberos hecho estudiar la sífilis en la piel del niño, haremos aparecer y os mostraremos en ella, á su vez, la escrófula.

¿DEBEN ADMITIRSE LAS ESCROFÚLIDES BENIGNAS, SUPERFICIALES, EXUDATIVAS?

Para Bazin, la escrófula comienza desde los primeros meses de la vida; se manifiesta bajo la forma, ya de eczema, ya de impétigo, ya de estas dos afecciones reunidas y combinadas de tal manera, que constituyen una sola llamada: *Eczema impetiginoso.*

Esta afeccion, designada en el lenguaje vulgar con los nombres de usagre ó de costras lechosas, ocupa ya el cuero cabelludo, ya la cara, ya al mismo tiempo la cara y el cuero cabelludo; y como sus lesiones anatómicas constitutivas no son graves en sí mismas, como no interesan sino la parte más superficial del dérmis, como son asiento de una secrecion húmeda sero-gomosa ó sero-purulenta abundante, Bazin las califica de *escrofúlides benignas*, *superficiales*, *exudativas;* así es como él las llama.

A pesar de todo el respeto de que nos sentimos penetrados hácia la gran autoridad de un maestro tan eminente como Bazin, nuestro ilustre y sabio predecesor en el Hospital de San Luis, no podemos aceptar la doctrina de las escrofúlides benignas, superficiales, exudativas. En una de nuestras precedentes lecciones, hemos formulado, desarrollado y demostrado las razones por las cuales nos atrevemos á ponernos en oposicion con un compañero cuyo nombre brilla con tan vivo y tan legítimo esplendor, y en el cual saludamos una de las

lumbreras de la dermatología francesa. Nos contentaremos con reasumir estas razones en los cinco párrafos siguientes:

1.° Rechazamos la teoría de las escrofúlides benignas, porque estando atacados de ella todos, ó casi todos, los niños y no pudiendo encontrarse una escrofúlide sino en un escrofuloso, seria necesario concluir que todos, ó casi todos, los niños son escrofulosos, lo cual no es admisible.

2.° La escrófula, es decir, la más larga, la más tórpida de las enfermedades, no puede ser representada por afecciones de tan corta duracion, que, convenientemente tratadas, desaparecen en el espacio de quince á veinte dias sin dejar huella alguna.

3.° Estas afecciones curan por un tratamiento simple, emoliente y antiflojístico, sin la ayuda de ninguna medicacion antidiatésica ó antiescrofulosa; no son, pues, de naturaleza escrofulosa. Los tónicos, los analépticos que damos en el curso de su tratamiento, no implican en manera alguna que nosotros las miramos como escrofúlides, porque estos mismos medicamentos, como ya precedentemente hemos establecido, tienen aplicacion en casi todas las fases y en casi todos los estados patológicos de la vida infantil.

4.° Estas afecciones no tienen carácter alguno patognomónico que le pertenezca en propiedad, que demuestre su naturaleza escrofulosa, y que las distinga de afecciones similares, idiopáticas ó de causa externa.

5.° Su existencia nos está perfectamente explicada por la finura de la piel del niño, por su impresionabilidad á la accion de todas la causas irritantes exteriores; al par que por una disposicion flegmásica nativa, inherente á todo su organismo y dependiente de su organizacion anátomo-fisiológica; no tenemos, pues, necesidad, para darnos cuenta de ella, de hacer intervenir una causa diatésica puramente imaginaria.

Tales son, brevemente reasumidas, las principales razones por las cuales no adoptamos la doctrina de Bazin sobre afecciones cutáneas á las cuales quiere dar un carácter escrofuloso, de que están completamente desprovistas.

¿Hay necesidad de repetir lo que ya hemos dicho varias veces? Es muy posible que estas afecciones se encuentren en niños realmente escrofulosos. Pero en este caso estas afecciones, estos usagres, estas costras de leche, como se las llama vulgarmente, serán un accidente, una complicacion, una concomitancia de la escrófula; pero no su síntoma, no le pertenecerán, y no podrán llamarse escrofúlides como no podrá llamarse *escrofulosa* una pulmonía que se declarase en un escrofuloso y en el curso de la evolucion de lesiones escrofulosas.

LESIONES INICIALES Y PRIMITIVAS DE LA ESCRÓFULA EN EL NIÑO; ÉPOCA DE SU APARICION.

Para Hardy la escrófula no comienza á manifestarse hasta los dos á cinco años; pero sobre todo, de cinco á quince es cuando sus manifestaciones son más frecuentes. Participamos completamente de la opinion de este juicioso autor, de este talento tan claro, tan preciso y tan penetrante, que ha dilucidado tantas cuestiones oscuras ántes de él, y al cual la ciencia es deudora, no sólo de la enseñanza más elevada y más práctica, sino tambien de notables trabajos, y en particular de una luminosa monografía sobre la escrófula.

Las tres diátesis cuyas lesiones exteriores y sintomáticas en la piel del niño nos han ocupado y nos ocupan aún en estas lecciones, la sífilis, el herpetismo y la escrófula, son todas tres hereditarias. Sólo la sífilis es contagiosa é inoculable; sólo la sífilis es congénita, es decir, existente en el momento mismo del nacimiento; sólo tambien, cuando no es congénita, se manifiesta desde el primero ó segundo mes de la vida infantil; el herpetismo y la escrófula se desarrollan más tarde; no aparecen hasta el segundo ó tercer año, hasta entónces exis-

ten seguramente en la economía del niño; pero están en ella en gérmen, en estado latente; están ocultas y como en una larga incubacion.

OFTALMÍA ESCROFULOSA.

Las primeras revelaciones de la escrófula se producen en las mucosas. Ya hemos dicho cuán grande es en el niño la vitalidad de las mucosas, con qué facilidad se congestionan éstas, y por consiguiente, cuán frecuentes son sus estados morbosos. La escrófula se aprovecha de la disposicion morbosa de estas membranas para colocar en ellas sus primeras lesiones.

La oftalmía es uno de sus síntomas iniciales más comunes. Las mucosas oculares y palpebrales están rojas, tumefactas y granulosas, llenas de arborizaciones vasculares, que forman á veces un pterigion; en sus ramos entrelazados se desarrolla una pústula, que Velpeau y Lugol miran como uno de los caractéres de la oftalmía escrofulosa. El borde libre de los párpados se engruesa, se ulcera; las glándulas de Meibomio, inflamadas é hipertrofiadas, segregan con abundancia una lagaña que se coagula, forma costras, aglutina los párpados, los mantiene cerrados, los pega uno á otro, de tal modo, que es á veces muy difícil el separarlos. Las pestañas se caen, vuelven á brotar mal, forman triquiasis muy dolorosos ó bien no vuelven á brotar del todo, y los párpados quedan desprovistos de ellas, lo que con el enrojecimiento y engrosamiento de sus bordes, constituye una verdadera deformidad.

La inflamacion de la conjuntiva ocular pasa con frecuencia á la córnea; la reblandece, la ulcera; puede producirse un estafiloma, ó verificarse una sufusion plástica entre sus láminas; se engruesa, pierde su transparencia, se pone opaca y queda cubierta de una nube ó de un albugo. Hay en este caso fotofobia y lagrimeo primero y despues diminucion y pérdida, más ó ménos completa, de la vision.

La inflamacion puede tambien invadir las vías lagrimales; la mucosa que las tapiza se pone más espesa, fungosa, ulcerosa, dando lugar á la obliteracion del canal nasal; las lágri-

mas se vierten al exterior, hay epifora; ó bien el saco lagrimal se infarta; se distiende, se inflama y se forma un tumor lagrimal; este tumor puede supurar y dar lugar á una fístula.

CORIZA ESCROFULOSO; OZENA ESCROFULOSO.

La mucosa que tapiza las fosas nasales es frecuentemente asiento de las mismas alteraciones; se congestiona, se engruesa, se ulcera; está de un color rojo violáceo; segrega con abundancia un humor moco-purulento que fluye continuamente por la nariz, deteniéndose en el labio superior, al cual irrita ó inflama; ó bien se concreta, forma costras que tapizan la nariz impidiendo la salida del moco-pus, deteniéndolo en el interior de las fosas nasales, donde se putrefacta y da lugar á ese olor de podredumbre tan fétido, tan nauseabundo y tan repugnante, designado con el nombre de *ozena*. Estas costras, obliterando la nariz, impiden el paso del aire, dificultan la respiracion y dan á la voz un timbre gangoso desagradable.

Hay, pues, un coriza y un ozena escrofulosos, como hay un coriza y un ozena sifilíticos. Hace poco os decíamos que la inflamacion de la conjuntiva se propagaba algunas veces á la córnea para reblandecerla, engrosarla y ponerla opaca, ó bien para ulcerarla, perforarla y destruirla; del mismo modo la inflamacion ulcerativa y maligna de la mucosa nasal invade tambien muy frecuentemente los huesos propios de la nariz, el vómer, la apófisis ascendente del maxilar superior, el etmóides, los cartílagos del tabique y de las alas de la nariz; los corroe, los ulcera y los destruye. Pero estos destrozos tan graves, que producen tan monstruosas deformidades, de las cuales os ofrece el hospital de San Luis tantos y tan espantosos ejemplos, no pertenecen á la edad de la vida que nos ocupa; han comenzado en la infancia por una simple alteracion de la mucosa nasal; y no habiendo podido ser detenidos en su marcha invasora, se terminan en la pubertad ó en la edad madura por esas horribles é irremediables destrucciones.

OTITIS ESCROFULOSA.

No son solamente las mucosas palpebrales, oculares y nasales las que están lesionadas por la escrófula en la vida infantil: la mucosa que tapiza el conducto auditivo externo sufre tambien sus alteraciones; hay, pues, una otitis escrofulosa, como hay una oftalmía escrofulosa y un coriza escrofuloso. Esta otitis escrofulosa está caracterizada por una tumefaccion y un enrojecimiento de la mucosa auricular y por un flujo mocopurulento. El conducto auditivo externo se oblitera tanto por la tumefaccion de la mucosa, como por la estancacion del líquido puriforme que fluye de ella, produciéndose sordera. La afeccion no existe por lo comun más que en un solo lado, pero puede invadir simultáneamente los dos oidos; puede quedar limitada al conducto auditivo externo, pero puede tambien perforar la membrana del tímpano, penetrar en el oido medio, producir la caries y la caidas de los huesecillos, la caries del peñasco y de las células mastoideas, y producir una sordera definitiva é incurable.

Acontece con estas lesiones del oido lo que con las de la nariz; comienzan en la infancia, pero hasta la adolescencia, y por invasiones sucesivas y lentas en sus progresos, no llegan á producir desastres tan graves y tan profundos.

Hemos hablado con algunos detalles de la escrófula en las mucosas palpebrales, oculares, nasales y auriculares, porque comunmente es por estas mucosas por donde comienza, porque sobre ellas establece sus primeras lesiones, y porque, siendo éstas exteriores como las mucosas mismas, se confunden en cierto modo con las lesiones cutáneas, de las cuales son el punto de partida y la causa ocasional ó determinante; así es, que la oftalmía escrofulosa, cuando invade las vías lagrimales, puede determinar, como consecuencia de la epífora ó del tumor lagrimal, una inflamacion eritematosa ó ulcerativa de la piel correspondiente; así tambien el coriza produce la tumefaccion igualmente eritematosa y ulcerosa del labio superior.

ADENITIS ESCROFULOSA, ABSCESOS FRIOS, OSTEITIS ESCROFULOSA.

Si os hiciéramos la historia completa de la escrófula, os la mostraríamos estableciéndose en el sistema ganglionar linfático, y especialmente con el nombre vulgar de lamparones, en los ganglios cervicales que tumefacta, hipertrofia, indura ó reblandece inflamándolos y destruyéndolos por una fusion purulenta. Os la mostraríamos tambien en el tejido celular subcutáneo al cual engruesa é infarta y en el cual desarrolla los *abscesos frios;* os la haríamos ver en el tejido fibroso periarticular al cual desnaturaliza, y cuya degeneracion fungosa produce; la seguiríamos en los huesos, en los cartílagos, cuya tumefaccion, erosion, caries y necrosis produce, en el seno de los cuales sostiene focos de una supuracion de mala naturaleza, interminable y destructora; la seguiríamos tambien en los ganglios mesentéricos donde hace nacer la tabes y en los pulmones donde desarrolla la tisis escrofulosa.

Mas este campo seria demasiado vasto para recorrerlo; nosotros sólo debemos mostraros la escrófula en la piel del niño; en otros términos: sólo debemos ocuparnos de las escrofúlides.

ESCROFÚLIDES.

Las escrofúlides son lesiones de la piel que constituyen los síntomas ó los signos exteriores de la escrófula; no hay escrofúlides sin escrófula; como no hay sifílides sin sífilis; ni herpétides sin herpetismo. Las escrofúlides se distinguen de las demas afecciones cutáneas por caractéres claramente marcados, patognomónicos, especiales, que no pertenecen sino á ellas, fáciles de reconocer y siempre los mismos. Esta definicion os hace comprender y ver claramente que no tienen absolutamente nada de comun con las pretendidas *escrofúlides benignas, superficiales, exudativas* de Bazin, que no tienen carácter alguno individual, especial é idiosincrásico distintivo, que, por consiguiente, no pueden ser diferenciadas de las afecciones cutáneas, idiopáticas y de causa local ó exter-

na; y que ademas existen frecuentemente en niños cuya constitucion no tiene nada de escrofulosa. No hay, como quiere Bazin, dos especies de escrofúlides: escrofúlides *benignas* y escrofúlides *malignas;* las escrofúlides, como opina Hardy, son siempre graves ó malignas como la enfermedad que representan, y sus caractéres son los siguientes:

CARACTÉRES GENERALES DE LAS ESCROFÚLIDES.

1.° Son fijas, circunscritas, limitadas á una sola region. Cuando se presentan en alguna parte, permanecen, recorren en ella todos los períodos de su evolucion, no varian de lugar, no se generalizan. Son tambien fijas, permanentes y continuas en su existencia. Tienen, pues, una doble fijeza; fijeza de lugar ó de asiento, y fijeza de existencia. Por este solo carácter, se distinguen al momento, y de la manera más marcada, de las sifilides y de las herpétides, que se generalizan, que son esencialmente nómadas, ambulantes, intermitentes en sus manifestaciones; apareciendo en una época, desapareciendo en otra, para reaparecer tambien, cuando se las podia creer definitivamente extinguidas.

2.° Tienen una coloracion roja oscura, de poso de vino, que no falta jamás, ya dispuesta en placas y formando ella sola su principal carácter; ya rodeando, en forma de aureola, sus otras lesiones constitutivas.

3.° Tienen una tendencia muy marcada á la ulceracion; y estas ulceraciones tienen caractéres patognomónicos: sus bordes son delgados, irregulares, festoneados, despegados; su fondo es sucio, sangrante, fungoso, lleno de mamelones carnosos, blandos y sin consistencia.

4.° Las costras que cubren estas ulceraciones son igualmente características: las costras de la sífilis son de un color uniforme y de un verde oscuro, análogo al bronce florentino; las costras de la escrófula son ya negras, ya grisáceas, estratificadas, formadas de capas alternativamente negras y grises, con predominio del matiz gris en el conjunto.

5.° La duracion de las escrofúlides es siempre larga; su evo-

lucion siempre esencialmente crónica, lenta, tórpida. Rara vez duran ménos de seis á diez meses; por lo comun duran mucho más tiempo. Comenzando hácia la edad de tres á cinco años, persisten á veces durante toda la infancia; resisten á la influencia de la pubertad, viéndolas tambien la edad madura, y siempre fijas, invariables, permanentes en su asiento primitivo, en la continuidad de su duracion y casi siempre tambien en su forma primitiva, pueden subsistir diez, quince, veinte años y áun toda la vida.

6.° Las escrofúlides producen casi siempre el engrosamiento, el infarto, la hipertrofia de los tejidos y de las regiones en que están establecidas; y como su asiento habitual es la cara, resulta que la parte de ésta en que se encuentran implantadas está hinchada é indurada; el tejido celular es el asiento principal de esta hipertrofia. Hay que notar un hecho importante: cuando la escrófula se desarrolla, hipertrofia de una manera progresiva el tejido celular. Miéntras permanece en su período de estado, cuya duracion es tan larga, mantiene, conserva esta hipertrofia, que es uno de sus caractéres; pero cuando entra en su período de declinacion, cuando se cura, opera en este mismo tejido, que habia hipertrofiado, un trabajo de intussuscepcion, de absorcion interior, que produce la atrofia; de suerte que *la escrófula se desarrolla hipertrofiando los tejidos, y se cura atrofiándolos.*

7.° Las escrofúlides no son dolorosas; participan de este privilegio como las sifílides que tampoco lo son. Las herpétides, por el contrario, dan lugar á dos géneros de dolores muy diferentes: ya es una tension, un calor, una quemadura; ya es una modalidad especial del fenómeno, dolor que les es propia, que se ha designado con el nombre de *comezon* ó de *prurito*, y que conducé á los enfermos más ó ménos irresistiblemente á rascarse. En cuanto á las escrofúlides, lo repetimos, están indemnes de todo dolor. Las lesiones cutáneas más graves, las más profundas, las más extensas, no despiertan sensacion dolorosa alguna; no despiertan tampoco trastornos generales ó reaccionales; no producen ningun desórden fisiológico; son apiréticas y compatibles con la salud más perfecta: es que así no provocan ni dolor local, ni reaccion general.

8.° Miéntras que las herpétides no interesan sino superficialmente el dérmis, las escrofúlides, como las sifílides, pero más lentamente que estas últimas, atacan y destruyen sus capas más profundas; penetran tambien á traves de los tejidos celular, muscular y fibroso, hasta los huesos, á los cuales inflaman, carían y destruyen.

9.° No sólo se distinguen claramente las escrofúlides por todos estos caractéres, con ayuda de los cuales podreis siempre reconocerlas y establecer su individualidad diatésica, sino que dejan tambien en pos de sí vestigios patognomónicos de su existencia, estigmas de su paso y como su firma y su sello póstumos; se sobreviven en cierto modo á sí mismas, por sus cicatrices. Estas son constantes; nunca faltan; se producen áun despues de escrofúlides que no han sido ulcerosas y que no han determinado pérdida alguna de sustancia. Se verifica en este caso, en el momento de la curacion, un trabajo de absorcion interior y de atrofia de tejidos, que produce una depresion cicatricial. En razon de la profundidad de las lesiones que las han precedido, las cicatrices escrofulosas son profundas, deprimidas, reticuladas, desiguales en su fondo, que está atravesado por bridas análogas á las bridas cicatriciales de las quemaduras; se adhieren íntimamente á los tejidos subyacentes sobre los cuales no se deslizan y de los que es imposible separarlas y presentan algunas veces eminencias kelóideas. Añadamos á esto que son imborrables é indelebles.

Las cicatrices sifilíticas son igualmente indelebles é imborrables; pero son superficiales, análogas á las cicatrices vacunas; son blanquizcas, ligeramente decoloradas ó *depigmentadas;* no tienen espesor, la piel está en ellas adelgazada y sin adherencia á los tejidos subyacentes.

Las herpétides, siempre superficiales en sus lesiones cutáneas, no dejan nunca cicatrices. Por consiguiente, dada una cicatriz consecutiva á una dermatose curada, no puede ser sino *escrofulosa* ó *sifilitica;* y con la ayuda de los caractéres que hemos indicado, será fácilmente reconocida la naturaleza de esta cicatriz.

Así pues, las escrofúlides tienen caractères de tal modo mar-



cados que siempre podreis diagnosticarlas fácilmente; tambien os será siempre posible encontrar sus huellas por las cicatrices que dejan tras sí y que le sobreviven, como testigos vivos é innegables de su existencia pasada.

Despues de haberos dicho lo que son las escrofúlides, cómo están constituidas y caracterizadas y, por consiguiente cómo podreis reconocerlas y diagnosticarlas, deberia ahora exponeros las diversas categorías ó clasificaciones que se han hecho de ellas; deberia á este propósito, hablaros de los bellos trabajos de Willan y Bateman, los primeros que las han visto, aislado de todas las demas afecciones cutáneas, clasificado y estudiado con el nombre de *lupus*, nombre pintoresco, elegido por estos autores para expresar la malignidad y el genio destructor de estas lesiones. Deberia tambien citaros á Cazenave, Bazin, Hardy, que, cada uno á su vez, han venido prestando su luminoso apoyo á esta bella y difícil cuestion, que permanecia oscura y mal comprendida ántes de ellos. Pero este trabajo lo hemos hecho ya en nuestro primer volúmen y no volveremos á ocuparnos de él ahora. Nos contentaremos con deciros, sin entrar en detalles ni explicaciones, que hemos admitido seis clases de escrofúlides; estas seis clases son las siguientes : las nombramos sin describirlas, puesto que en nuestro primer volúmen os he dado una descripcion completa de ellas :

1.° Escrofúlide eritematosa y eritemato-escamosa ;

2.° Escrofúlide acnéica ó córnea ;

3.° Escrofúlide pustulosa ;

4.° Escrofúlide tuberculosa, comprendiendo las lesiones descritas por Cazenave con el nombre de *lupus vorax*, en superficie y en profundidad ;

5.° Escrofúlide flegmonosa;

6.° Escrofúlide rupiforme.

No vamos ahora á haceros la historia nosográfica, teórica y descriptiva de todas estas diferentes formas, bajo las cuales invade la escrófula el tegumento externo. Os hemos dicho lo que debeis entender por *escrofúlides*, y en qué caractéres debeis reconocer las lesiones cutáneas de naturaleza escrofulosa. Veamos ahora cuáles son las que encontramos en la piel del niño; éstas son las únicas que deben ocuparnos.

¿CÓMO SE COMPORTAN LAS ESCROFÚLIDES EN LA PIEL DEL NIÑO?

Como ya os hemos dicho, señores, la escrófula no comienza en el niño, sino de su segundo á su séptimo año. Empieza, como tambien hemos dicho, por las mucosas; y sus lesiones iniciales se presentan en los ojos, en las fosas nasales, en los conductos auditivos, y al mismo tiempo en los ganglios cervicales. La piel no es atacada por ella hasta más tarde, es decir, hácia el quinto ó sétimo año.

La marcha de estas lesiones, su desarrollo y su evolucion, son de una lentitud excesiva; y esta lentitud, esta cronicidad, son precisamente uno de sus caractéres. No llegan nunca repentinamente, y de una vez, á su estado más grave; crecen poco á poco, sucesivamente, y por progresos muy tórpidos; así es, que, por ejemplo, la escrofúlide más grave, la escrofúlide tuberculosa, el lupus vorax de Cazenave, comienza por simples pequeños tubérculos, un solo tubérculo á veces; y sólo despues de un tiempo bastante largo, cinco ó seis meses y frecuentemente más, es que se ulcera este tubérculo. Esta ulceracion no es primero alarmante; es pequeña, superficial, sin extension; se pasan aún varios meses sin ninguna manifestacion sospechosa; de seis en seis meses, y con frecuencia de año en año solamente, es cuando se comprueban las invasiones destructoras del mal, sus progresos ulcerosos y corrosivos; sólo al cabo de uno ó varios años, despues de su principio, es cuando nos encontramos en presencia de verdaderos desastres. Durante este tiempo el niño ha crecido y puede haber alcanzado ya la edad de la pubertad.

ESCROFÚLIDE TUBERCULOSA.

Resulta de lo anterior que si las escrofúlides más graves existen en el niño, no tienen tiempo de cumplir en él, durante los años de la infancia, su obra de destruccion. Comienzan en la infancia, pero se desarrollan con tanta lentitud, que sólo más allá de esta época y despues de la pubertad, es cuando operan esas ulceraciones tan anchas y tan profundas, esas destrucciones óseas y cartilaginosas que dejan á los enfermos desfigurados, sin nariz, ó con una nariz chata, aplastada ó lanceolada; sin boca regular, con labios adelgazados, estrechos, atrofiados é insuficientes para cerrar la cavidad bucal, que dejan abierta, y por la cual fluye incesantemente la saliva.

Todas esas monstruosidades, todos esos rostros que no tienen nada de humano, todas esas caras repugnantes de cíclopes ó de orang-outang, que encontrais en nuestros cursos y en nuestras salas, no pertenecen, pues, á la infancia; pero descubriremos su orígen, su punto de partida en él. Examinando su historia, interrogando su pasado, comprobaremos frecuentemente, que en la infancia, hácia el quinto, séptimo ó décimo año, se desarrollaron en la nariz ó en las mejillas, pequeños tubérculos muy inocentes en apariencia. Estos pequeños tubérculos, desconocidos en su naturaleza, abandonados á sí mismos como insignificantes y sin peligro, por clínicos ignorantes, inexpertos y sin iniciativa; ó bien sometidos á una medicacion impropia, insuficiente y sin energía, han continuado su marcha progresiva; se han multiplicado y despues ulcerado; se han convertido entónces en un *lupus vorax* en superficie, es decir, una ulceracion maligna invasora y corrosiva que ha devorado la piel de la nariz, de los párpados, de la frente, de las mejillas, del menton y que al curar, ha dejado la cara desconocida, sembrada de placas con tinte vinoso, y surcada de eminencias, de bridas, de costurones y de anfractuosidades cicatriciales.

Algunas veces la escena de destruccion y de desvastacion comienza hácia los siete ó diez años por un solo tubérculo de color violáceo, de consistencia blanda y de apariencia benig-

na. Este tubérculo ocupa la nariz y no causa dolor alguno. Abandonado sin tratamiento, se endurece, se agranda, aumenta con el tiempo «*crescit eundo*». Pero se produce en su misma sustancia una ulceracion; la cual detiene su desarrollo; mina, corroe, destruye dicha sustancia; despues destruye sucesivamente todos los tejidos blandos; invade los cartílagos y los huesos, á los cuales tumeface, caría, perfora y destruye á su vez. En esta forma es cómo poco á poco, de trecho en trecho, de mes en mes, de año en año, esta ulceracion completa su desastre; de este modo destruye sucesivamente la piel, el tejido celular, los cartílagos, los huesos propios de la nariz, el vómer, perfora la bóveda palatina, el velo del paladar, establece una comunicacion directa entre las fosas nasales y la boca, y de una cara humana, hace un objeto de disgusto, de horror y de espanto.

Acabo de describiros, señores, sumariamente, á grandes rasgos y en sus dos formas: en su forma ulcerosa y superficial, y en su forma ulcerosa profunda, la más temible de las escrofúlides, la que Cazenave ha designado con el nombre de *lupus vorax ó ulceroso*, la que Bazin llama *escrofúlide úlcero-crustácea*, la que nosotros llamamos con Hardy, *escrofúlide tuberculosa*. Todos los que de entre vosotros frecuenten el hospital de San Luis me hareis la justicia de que no he recargado á voluntad ni oscurecido los colores; nada he exagerado; he dicho la verdad; no he tenido más que un solo cuidado, el de pintaros tal como la naturaleza nos la presenta y tal como la escrófula las produce, las lesiones más repugnantes de toda la patología.

Os repito que no encontramos estas lesiones en la infancia; no tienen tiempo de desarrollarse en ella; pero comienzan comunmente en la infancia, y por poco importantes que sean sus primeras manifestaciones, es necesario que no las dejeis pasar desapercibidas; es necesario que sepais reconocerlas, á fin de sofocarlas en su gérmen, de destruirlas *ab ovo*, y de prevenir todos los desastres del porvenir.

No es, pues, en la cara del niño donde las escrofúlides ejercen sus mayores estragos; la escrofúlide tuberculosa misma, la más maligna, la más destructora de todas, cuando se pre-

senta en ella aguarda la edad de la pubertad y la edad madura para presentarse en todo su poder ulcerativo. En general, de quince á treinta años es cuando las escrofúlides desarrollan la mayor intensidad y despliegan la mayor malignidad.

En el niño, la escrofúlide tuberculosa está representada por tubérculos que caracterizan el primer período de su evolucion; el segundo período, ó período ulceroso, se declara más allá de los límites de la infancia.

Las escrofúlides infantiles más frecuentes son la escrofúlide eritematosa ó *eritemato-escamosa* y la *escrofúlide flegmonosa*, descrita por Hardy.

ESCROFÚLIDE ERITEMATOSA.

La *escrofúlide eritematosa*, como todas las demas, tiene por asiento predilecto la cara, y especialmente la nariz y las mejillas. Está caracterizada por un enrojecimiento vinoso dispuesto en placa; claramente circunscrito y limitado, no confundiéndose, por una degradacion progresiva de las tintas, con la coloracion de los tejidos ambientes. Se fija más frecuentemente en la punta de la nariz, despues en la parte más prominente de los pómulos y en el menton. Es notable, no solamente por su color rojo oscuro, verdadero eritema crónico como podria llamarse en razon de su duracion: *erythema perstans* ó *erythema diutinum*, ó tambien *erythema scrofulosum*. La superficie, más ó ménos considerable, que ocupa este eritema, traspasa el nivel de las partes circundantes; está tumefacta, infartada, y este infarto es la consecuencia de la hipertrofia, constante en la escrófula, del tejido celular subcutáneo.

Ocurre con frecuencia, que el eritema escrofuloso se cubre de escamas; estas escamas son blancas, nacaradas, excesivamente adherentes. Se dice entónces que la escrofúlide es *eritemato-escamosa;* con ó sin escamas, está siempre exenta de dolor, apénas si ocasiona molestia ni tension. La salud general permanece buena, exenta de toda alteracion.

Como todas las escrofúlides, la que nos ocupa tiene siempre muy larga duracion, que nunca es menor de seis meses;

comunmente persiste mucho más tiempo, un año, dos y áun más. Unas veces termina hácia los doce ó quince años, en la época de la pubertad, y otras, por el contrario, la adolescencia no hace más que favorecer su desarrollo y hacerla más tenaz.

Cuando cura, se opera un trabajo de absorcion interior, de reabsorcion y de intussuscepcion, del cual es ella misma á la vez asiento y objeto. La escrófula, en su período de nacimiento y de desarrollo, habia hipertrofiado el tejido celular; lo atrofia en su período de declinacion y de desaparicion. Esta atrofia trae consigo una verdadera pèrdida de sustancia, á consecuencia de la cual se producen vacíos y retracciones, adherencias interiores anormales; y he aquí cómo se produce una cicatriz en un caso en el cual la piel no habia sido ulcerada.

ESCROFÚLIDE FLEGMONOSA.

La *escrofúlide flegmonosa* es tambien una de las que se encuentran más frecuentemente en la infancia: ocupa de preferencia las mejillas; está constituida por uno ó varios pequeños abscesos que se forman en el espesor del dérmis. Estos pequeños abscesos, aislados ó reunidos, determinan una tumefaccion circunscrita, redondeada ú oblonga, comparable, por el volúmen y por la forma, á una pequeña judía. Este pequeño tumor es blando y fluctuante. La piel que lo cubre se enrojece, se adelgaza, se perfora y da salida á algunas gotitas de un pus seroso; despues se ulcera y no se cura sino despues de un tiempo muy largo, dejando una cicatriz hundida é indeleble.

Hemos visto algunas veces, en los casos más felices, el pus coleccionado en el pequeño flemon intradérmico, que no ha perforado la piel para salir al exterior sino que desapareció por absorcion. Entónces la curacion es mucho más pronta; la piel no ha sido interesada; permanece intacta; pero, sin embargo, no por eso se forma ménos una cicatriz retráctil é imborrable, á consecuencia del vacío que se ha producido en el pequeño foco, cuando ha sido absorbido el pus que contenia. Para llenar este vacío, las diferentes capas dérmicas se aprietan, se retraen, se aglutinan y contraen adherencias viciosas, formando una cicatriz hundida é indeleble.

ESCROFÚLIDE PUSTULOSA.

La *escrofúlide pustulosa* es rara en el niño; cuando se observa en él es ya en la última parte de la infancia, de los siete á los diez años. Los primeros años de la infancia no conocen, excepcion hecha del prurigo, sino dermatoses de tipo agudo, de evolucion rápida, de carácter exento de malignidad: he aquí por qué las escrofúlides los respetan. Y cuando, hácia el quinto ó séptimo año, comienzan á no respetarla, la atacan por sus formas más leves ó por las lesiones iniciales ménos graves de su evolucion. Tan es así, que hemos visto á la escrofúlide tuberculosa no existir en la infancia sino por sus accidentes ménos malignos, por los tubérculos de su primer período y evitarla los estragos de su período ulceroso, que reserva para la adolescencia y edad madura. Tan es así, que os he dicho que las escrofúlides ménos temibles por sus lesiones anatómicas, la escrofúlide eritematosa y la escrofúlide flegmonosa, son precisamente, y por el hecho mismo de su benignidad relativa, las que se encuentran más comunmente en el niño.

En cuanto á la escrofúlide pustulosa, es grave desde su aparicion; es ulcerosa primitivamente; y he aquí por qué respeta siempre los primeros años de la infancia, y aún tambien sus años más avanzados.

Bazin ve en ella la degeneracion de una escrofúlide benigna; es para él un impétigo escrofuloso benigno, convertido en impétigo escrofuloso maligno.

Hardy niega este orígen; niega rotundamente esta degeneracion, que dice no haber observado nunca.

Nosotros creemos, con este último profesor, que la escrofúlide pustulosa llamada tambien, é impropiamente, *impétigo rodens*, no procede de un impétigo benigno, que, como ya hemos dicho, no admitimos como representante y sintomático de la escrófula. No reconocemos á la escrofúlide pustulosa esta procedencia; ella no sale, no nace sino de sí misma; no tiene ningun ascendiente original, como el que Bazin quiere

asignarle, para las necesidades de la causa de sus *escrofúlides benignas*.

La escrofúlide pustulosa comienza por pequeñas pústulas confluentes, que se cubren de costras gruesas de un color amarillo negruzco; estas costras son persistentes; sirven de opérculo ó de órgano de proteccion á ulceraciones de fondo sucio, mamelonado y fungoso, que tienen una tendencia incesante á agrandarse, á invadir paulatinamente y por una progresion serpiginosa, las partes vecinas y limítrofes. Esta tendencia á la invasion no existe siempre; algunas veces no se extiende la escrofúlide pustulosa; permanece en sus límites primitivos y en su *statu quo* inicial, ocupando un espacio poco extenso. Pero á veces tambien se extiende de una manera incoercible; se propaga, de la nariz ó de las mejillas, que son sus asientos más habituales, á las partes vecinas; destruye, en profundidad, todos los tejidos blandos, hasta los huesos, á los cuales no ataca, como hace la escrofúlide tuberculosa. Los huesos la oponen una barrera infranqueable; se detiene ante ellos, pero no por eso deja de hacer los más graves y los más extensos estragos.

Bajo la capa costrosa que las cubren, las ulceraciones toman comunmente espantosas proporciones en superficie y en profundidad; segregan en abundancia una sanies purulenta, que sale al exterior á traves de las costras, y por entre los intersticios de éstas, excoriando la piel que las rodea. Los enfermitos no tardan en extenuarse, pierden el apetito, adelgazan y tienen diarrea; se apodera de ellos la fiebre héctica, y mueren en la consuncion.

Afortunadamente no es siempre la terminacion la que acabamos de indicar; en los casos favorables, las ulceraciones, puestas por las costras al abrigo de toda irritacion procedente del exterior, protegidas contra las influencias dañosas que pudieran atacarlas, se cicatrizan; y cuando las costras caen, no queda en el lugar que cubren sino una cicatriz indeleble, como todas las cicatrices escrofulosas.

Las escrofúlides acnéica y rupiforme no atacan á la infancia; á lo ménos no conocemos ningun ejemplo; no nos ocuparemos por lo tanto de ellas.

PRONÓSTICO DE LAS ESCROFÚLIDES INFANTILES.

Las escrofúlides, como hemos visto, no atacan á la piel del niño, sino hasta su quinto ó sexto año; las dos escrofúlides ménos graves en sí mismas: la escrofúlide eritematosa y la escrofúlide flegmonosa: son las que padece más frecuentemente. La más maligna, la más temible de todas, la escrofúlide tuberculosa, cuando la ataca, no lo hace más que con las lesiones tuberculosas de su primer período; la respeta reservándose para una edad más avanzada, los accidentes ulcerosos de su segundo período. La escrofúlide pustulosa, grave en todos sus períodos, y desde su principio, es felizmente muy rara. De suerte que, exceptuando siempre lo que se refiere á esta última, puede decirse que el pronóstico de las escrofúlides, consideradas solamente durante el curso de la vida infantil y limitadas á su duracion, no es muy grave. En efecto, aparte de la escrofúlide pustulosa, las demas no hacen sufrir al niño ninguna lesion muy grave. Ya es una hinchazon eritematosa, ya es un brote de uno ó varios pequeños tubérculos no dolorosos, poco salientes y sin reaccion general. Si la piel está interesada, como en la escrofúlide flegnomosa, si supura, esta lesion y esta supuracion son siempre poco pronunciadas; tienen, á la verdad, una duracion muy larga, pero tienen por sí mismas poca importancia.

El pronóstico de las escrofúlides infantiles, considerándolas solamente en el período infantil, no parece ser muy grave Sin embargo, las escrofúlides en el niño, por poco graves que sean por sí mismas, tienen el inconveniente de ser de muy larga duracion; dejan en pos de sí, cuando curan, una cicatriz indeleble, poco extensa, á veces, pero constituyendo siempre una deformidad incurable. Este no es, sin embargo, su lado peor. Estas escrofúlides nacen en la infancia evitándola sus más graves desastres, es cierto; pero cuando franquean el límite de la infancia, cuando llegan á la adolescencia, se desarrollan con toda su malignidad, con todo su genio destructor, con todos sus peligros para la vida, y en los casos de curacion

dejan tras de sí sus repugnantes é irremediables deformidades.

En resúmen, si exceptuamos la escrofúlide pustulosa, todas las demas escrofúlides no deben hacernos formar un pronóstico muy grave para el período de la vida infantil; pero á partir de este período y en lo futuro, el pronóstico es más grave porque si las escrofúlides cuando han tenido tiempo de desarrollarse, no matan al enfermo por la extension y la profundidad de las lesiones que producen, lo desfiguran y le dejan frecuentemente las más repugnantes deformidades.

Es necesario, pues, despues de haber aprendido á conocer estas peligrosas y temibles afecciones, saberlas tratar y contener, si es posible, en su orígen, por una medicacion enérgica bien dirigida y bien comprendida, con el objeto de conjurar los desastres del porvenir.

LECCION DOCE.

Enfermedades de la piel en el niño

(Continuacion).

TRATAMIENTO DE LA ESCRÓFULA INFANTIL.

ETIOLOGÍA DE LA ESCRÓFULA.

SEÑORES :

Al comenzar mi última leccion os decia que no iba á haceros la nosografía de la escrófula; así es, que no os dije nada de sus causas, de su doble orígen *hereditario* y *adquirido*. Hay en efecto, la escrófula hereditaria, *que el niño trae de sus padres*, con la cual viene al mundo, pero que no se desarrolla sino del segundo al quinto año. Hay tambien, á pesar de las aserciones contrarias de Lugol, la escrófula *adquirida*, la cual, fuera de todo orígen hereditario, toma nacimiento en el niño, bajo la influencia de una mala higiene, de falta de cuidados, de una alimentacion de defectuosa calidad ó impropia para su edad.

INFLUENCIA DE LOS SEXOS.

No os he dicho nada de la influencia de los *sexos* sobre su desarrollo, ni de su mayor frecuencia en las niñas. Podría justificar esta asercion presentando hechos sacados de mis observaciones personales; podria citaros sobre este punto, las opiniones conformes é idénticas de Lugol, de mi venerable é ilustre maestro Velpeau, de Hardy, mi maestro tambien, que, sobre esta cuestion se expresa de la manera siguiente : « La escrófula ataca á los dos *sexos*, pero parece ser algo más fre-

cuente en las mujeres, quizá porque su constitucion es por lo general más débil. Las mujeres presentan con más frecuencia oftalmías y escrofúlides, miéntras que los hombres parecen ser más atacados de tumores blancos, de abscesos frios, de úlceras y de caries óseas.»

TERMINACION DE LA ESCRÓFULA.

Tampoco os he dicho nada, ó por lo ménos os he dicho muy poco, de la manera cómo se termina la escrófula; unas veces, y lo afirmamos resueltamente, es lo más frecuente, termina por la curacion; otras por la muerte. La muerte sobreviene de tres maneras diferentes: 1.° en ciertos casos, es el resultado directo de la gravedad de las lesiones escrofulosas; 2.° en otros casos, es la consecuencia de la debilidad progresiva de la constitucion, causada por la escrófula, de una verdadera caquexia escrofulosa; 3.° en otros, en fin, es acarreada por las complicaciones; una de las más frecuentes complicaciones de la escrófula, es la tísis pulmonar.

Vereis frecuentemente á una diátesis engendrar otra; así es que la escrófula, por el deterioro que hace sufrir á la constitucion, prepara el camino á la tuberculosis pulmonar. Lo mismo acontece con la sífilis; cuando se ha apoderado de un temperamento linfático, de una constitucion ya debilitada y enfermiza, le imprime un grado más de debilidad y deterioro, que puede dar lugar á la tísis pulmonar.

No iba, señores, á entrar en todas estas consideraciones inherentes á la historia de la escrófula, puesto que no iba á hablaros más que de sus manifestaciones cutáneas. Pero hoy, que voy á hablaros del tratamiento de estas manifestaciones exteriores, el asunto crece forzosamente, se ensancha y abraza toda la diátesis. Las escrofúlides, en efecto, no son sino uno de los síntomas, uno de los accidentes, una de las lesiones de la escrófula, por lo cual es bien evidente que su tratamiento no debe ser tan sólo un tratamiento local, sino que debe llegar hasta la diátesis misma, es decir, hasta la fuente de donde aquellas emanan. El tratamiento de las escrofúlides debe, pues, ser á la vez local y general.

¿PUEDE CURARSE UNA DIÁTESIS?

Hé aquí que me encuentro detenido, en el dintel mismo de mi objeto, por una gran cuestion que se levanta ante mí, y á la cual debo responder ántes de ir más léjos. Esta cuestion es la siguiente: ¿Se cura la escrófula? ¿La escrófula, es curable?

Esta cuestion tan vasta, tan amplia como es, evoca otra, de la cual procede, y que es más vasta y más amplia aún: «*Abyssus abyssum invocat.*» Esta última es una cuestion de patología general; héla aquí: ¿Puede curarse una diátesis?—Sí y no, responderemos. ¿Cuáles son los casos en los cuales podeis esperar curar una diátesis? ¿Cuáles son los casos en los cuales no tendreis esperanza alguna de curacion?

Una diátesis es incurable en dos casos: 1.°, cuando esta diátesis no tiene para combatirla ningun medicamento específico; 2.°, cuando á falta de este medicamento específico no tiene tampoco medicamentos ó principios alterantes conocidos, que tengan alguna accion sobre ella.

Si hacemos aplicacion de la doctrina que sostenemos á las diversas diátesis, estamos autorizados para decir que no hay más que una que sea real y absolutamente incurable: ésta es la diátesis cancerosa. No hay ningun específico contra el cáncer; no hay tampoco ningun alterante capaz de ejercer contra él una accion terapéutica cualquiera. La cicuta, preconizada por Recamier, y empleada ántes bajo diversas formas, está abandonada hace ya mucho tiempo como absolutamente inútil. Estamos, pues, completamente desarmados contra la diátesis cancerosa.

Nadie osará decir lo mismo de la diátesis palúdica: el sulfato de quinina, la quina, hacen cesar más ó ménos prontamente los accidentes que aquella produce, al mismo tiempo que, por su poder antiséptico, destruyen los efluvios y miasmas palúdicos que habian impregnado y emponzoñado la economía. Despues, el arsénico, el hierro, la quina, largo tiempo continuados, el cambio de aire, las diversas aplicaciones hidroterápicas, ciertas aguas minerales, como las de Royat,

Uriage, la Bourboule, Bagnères de Luchon, borran en la constitucion hasta las menores huellas de aquellos.

La sífilis, á pesar de lo que dicen ciertos médicos, es igualmente susceptible de una curacion radical. Ella tiene, contra sus accidentes secundarios, un específico, el mercurio; tiene otro contra sus accidentes terciarios, el ioduro potásico. El empleo suficientemente continuado de estos dos específicos puede destruir, en la economía, todo el vírus que habia sido absorbido, al mismo tiempo que el hierro y la quina reparan y levantan las fuerzas. Nosotros tenemos en nuestras observaciones casos de sífilis curada, despues de veinticinco años, sin que nunca haya sido desmentida la curacion, sin que nunca haya podido notarse ningun vestigio sifilítico. Estos individuos se han casado; las mujeres han quedado perfectamente sanas; los embarazos han seguido su evolucion normal; los niños han nacido del todo sanos, han crecido en la mejor salud, se han casado á su vez, y sus hijos, nacidos á término, han estado y están completamente sanos tambien. ¿No es esto una curacion? Y esta curacion, ¿no está demostrada y confirmada, no sólo por el tiempo, sino tambien por el estado de salud perfecta

Es cierto que el herpetismo no tiene específico como la quina, como el mercurio y el ioduro de potasio; pero tiene el arsénico, medicamento dotado de las más incontestables propiedades alterantes, anti-herpéticas. Asociadle otros depurativos, como las diversas preparaciones de esencia de zarzaparrilla de Fontaine, que tienen en disolucion, ya bicarbonato de sosa, ya citrato de hierro, ya ioduro potásico. Dad al mismo tiempo, y alternativamente, purgantes repetidos, hierro, quina; continuad esta medicacion mixta con una loable é infatigable perseverancia, que nada haga desmayar; y vereis curar el herpetismo; y vereis como no recibe su curacion ningun mentís por la prueba del tiempo; la vereis sostenerse, á pesar de la influencia de las estaciones, extenderse hasta la segunda generacion y áun más allá.

Para la tuberculosis no hay específico; pero tiene poderosos alterantes; tiene, segun sus diversas formas y segun sus diferentes orígenes, el aceite de hígado de bacalao, el iodo, el

hierro, la quina, el fosfato de cal, el arsénico, el tanino; tiene los cambios de climas, la permanencia en latitudes elevadas, la dieta respiratoria de Sales-Girons. Hay casos, y nosotros conocemos algunos, en los cuales ha cedido evidentemente la tuberculosis á alguna de estas influencias; los accidentes locales han desaparecido; el estado general, de malo que era, se ha puesto bueno, y la salud, despues de haber sido fortificada, nunca ha vuelto á quebrantarse. ¿No refiere Fournet autopsias en las cuales ha encontrado cicatrices formadas en el seno del pulmon, antiguas cavernas pulmonares cicatrizadas y tubérculos cretáceos, enquistados, como cuerpos extraños é inertes, en medio de lóbulos pulmonares perfectamente sanos?

¿Porque, pues, ha de ser incurable la escrófula, la más crónica, la más tórpida, la ménos vivaz de todas las diátesis? Tal es, sin embargo, la opinion de Hardy, que no admite sino la curacion de las manifestaciones escrofulosas, pero de ningun modo la curacion de la escrófula misma. Hé aquí las palabras textuales de este profesor:

«Hemos dicho que la escrófula era una enfermedad constitucional, que dura tanto como el individuo. Así, pues, no creemos que se la puede curar completamente; puede modificarse la constitucion, retardar ó impedir las manifestaciones escrofulosas, *pero no se puede hacer desaparecer la escrófula.*

»En cuanto á las afecciones que se desarrollan bajo la influencia de la diátesis escrofulosa, pueden terminarse por la curacion; pero es necesario saber que comunmente, despues de un intervalo más ó ménos largo de buena salud, se ve reaparecer la enfermedad, bajo la misma forma y en el mismo sitio, ó bien bajo una forma y en un sitio diferentes.

»La muerte puede ocurrir de varias maneras, continúa el mismo profesor; puede ser debida á la marcha progresiva de la enfermedad, por la alteracion general de todas las funciones principales, que puede llamarse la caquexia escrofulosa la piel se pone gris, sin lustre; hay inapetencia, fiebre acompañada de diarrea y de sudores abundantes. Hay enflaquecimiento, pero de una manera poco marcada; al mismo tiempo se producen derrames en las pleuras, en el tejido celular, en

el peritoneo, y el enfermo sucumbe en un estado de agotamiento profundo. La muerte puede ser debida á una complicacion: citaremos la meningitis, que sobreviene á consecuencia de una cáries del peñasco; la hemorragia consecutiva á una ulceracion, etc. Puede ser producida por una enfermedad intercurrente que encuentra al enfermo en malas condiciones, y ofreciendo ménos resistencia á una afeccion accidental.»

Así, pues, para Hardy, la escrófula no cura nunca; se nace con ella, se muere con y por ella, directa ó indirectamente.

No podemos adoptar la opinion de nuestro eminente maestro. La nuestra, contraria á la suya, está basada sobre hechos numerosos y concluyentes. Conocemos individuos que han sido escrofulosos durante su infancia y su juventud; la escrófula ha dejado en ellos huellas indelebles é innegables de su paso: cicatrices cervicales ó nasales. Estos individuos han llegado, unos á la edad madura y otros á la vejez, sin haber nunca tenido nuevas manifestaciones escrofulosas; su salud ha permanecido constantemente buena y vigorosa. Han tenido hijos, y éstos, de una excelente constitucion, no son escrofulosos.

Ante semejantes hechos, que podeis observar como nosotros, si no admitís la curacion *posible* de la escrófula, ¿qué podreis admitir? Si no la creeis, ¿qué podreis creer? Os entregariais á un excepticismo tan desolador como contrario á la sana razon.

Empero hay espíritus sistemáticos que viven de negaciones, que no deponen jamás las armas de su incredulidad nativa, y que, ante los hechos, en vez de rendirse á la evidencia y pronunciar el leal *Credo*, prefieren vivir en su idea y en la impenitencia final de su ciego excepticismo. A falta de argumentos plausibles y de razones serias, se escapan por la tangente de las sutilezas y os dicen: Sí, es cierto, habeis curado las manifestaciones de la escrófula; pero la escrófula misma, pero la diátesis, queda inaccesible á vuestros ataques y no ha cesado de sufrir su poder el individuo que creeis curado.

A esto tenemos dos cosas que responder: 1.° ¿Cómo admitís, cómo podeis demostrar la existencia perpetua de una diátesis que no se demuestra á sí misma, que no se manifiesta

por ningun signo exterior y que ha recibido el doble mentís del tiempo y de la salud? Sólo hay de vuestra parte una vaga y simple alegacion sin valor y que nada justifica. 2.° Cuando, despues de un tratamiento racional, las lesiones sintomáticas han sido curadas, y han permanecido curadas durante quince, treinta, cuarenta años, ¿no es lógico y necesario admitir que la causa primera que habia engendrado estas lesiones, está curada tambien y destruida, segun el antiguo axioma: *Sublata causa, tollitur effectus?* Si no hay efectos sin causa, tampoco hay causa sin efectos. ¿Y qué sería una diátesis que, despues de treinta, cuarenta años, no se hubiese nunca revelado? ¿No sería una pura hipótesis, una quimera? ¿No sería la nada?

Pero no vayais á creer, señores, que yo quiero, á mi vez, exagerar nada y traspasar, en pro de la causa que defiendo, los límites exactos de la verdad. Yo tengo cuidado de no olvidar este otro adagio: *In medio virtus.* La verdad no se encuentra en los extremos. Si no es cierto que las diátesis no curan nunca, tampoco lo es, y por desgracia he tenido necesidad de decíroslo, que curan siempre. La verdad que yo he querido establecer como un principio de patología general, es: 1.° *que las diátesis no constituyen por sí mismas y por que son diátesis, estados patológicos necesaria y absolutamente incurables;* 2.° *que los específicos, y en su falta los medicamentos alterantes, tónicos y analépticos, convenientemente administrados, ayudados de todas las condiciones de la higiene mejor entendida, con respecto á la habitacion, alimentacion, costumbres, género de vida y clima, pueden, en gran número de casos, ejercer sobre la constitucion una accion bastante poderosa para modificarla profundamente, cambiar su manera de ser, renovarla, en cierto modo, y destruir por consiguiente el estado diatésico de que estaba afectada.*

Tal es, señores, la importante cuestion de terapéutica general que queria discutir con vosotros ántes de abordar el tratamiento de la escrófula infantil. Digo el tratamiento de *la escrófula* y no el de *las escrofúlides*, porque, como éstas no son más que un síntoma de aquella, es evidente que la medicacion, dirigiéndose á la causa bajo cuya influencia se han desarrollado, deberá ser sobre todo una medicacion antiescrofulosa,

esto es, una medicacion antidiatésica. Y como sabemos que podemos esperar curar la diátesis misma, estaremos por esto mismo animados de una confianza que sostendrá nuestra perseverancia y nuestra energía en las dificultades de un tratamiento siempre complexo y siempre largo.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ESCROFULOSA.

Tratar la escrófula, es querer modificar una constitucion contaminada del vicio ó principio escrofuloso; es procurar disminuir, si no destruir, una causa viciosa general de la cual proceden afecciones múltiples y variables por su asiento, como por la forma que revisten. Para alcanzar este objeto tenemos tres medios: 1.° *los medicamentos;* 2.° *las aguas minerales, los baños de mar, la hidroterapia;* 3.° *la higiene.*

I.

TRATAMIENTO FARMACÉUTICO.

La escrófula no tiene, como ya hemos dicho, específico tan poderoso como el sulfato de quinina, contra la fiebre palúdica; como el mercurio y el ioduro potásico contra la sífilis. Pero sin embargo, poseemos contra ella un medicamento ciertamente más seguro y más eficaz que el arsénico contra el herpetismo. Este medicamento es el iodo. En Francia es donde se han ocupado más del iodo como medicamento antiescrofuloso.

Lugol, el primero, ha vulgarizado las preparaciones iódicas en el hospital de San Luis; prescribia el iodo bajo la forma de ioduro de potasio, al cual adicionaba la tintura de iodo; el enfermo tomaba de este modo ioduro de potasio iodurado. Nuestro ilustre maestro Velpeau, Ricord y Bouchardat, han entrado ampliamente en esta vía terapéutica que les ha dado grandes é incontestables resultados.

Boinet ha tenido la ingeniosa y muy práctica idea de hacer tomar el iodo bajo la forma alimenticia, de incorporarle á los alimentos que sirven de comida cada dia. Segun su inspira-

cion, y segun sus consejos, Dorvault ha preparado pan, bizcochos y chocolates iodados, con los cuales alimentaba á sus enfermos, ayudado en sus experiencias por Ameuille y Braive. Los resultados obtenidos por esta medicacion en los escrofulosos de la oficina de beneficencia del segundo barrio han sido satisfactorios.

«El iodo, administrado en estas condiciones y bajo esta forma, dice Boinet en su notable obra titulada *Iodoterapia*, es tomado en cantidad tan mínima, que los que comen alimentos así preparados, están léjos de sospechar que toman esta sustancia. Proceder de este modo es imitar á la naturaleza y seguirla paso á paso; es dar á dósis infinitesimales, pero diarias, á los individuos cuya constitucion necesita iodo, y que no lo encuentran en bastante cantidad para su estado particular, en los productos alimenticios que usan ordinariamente, ó en los medios en que viven, un alimento necesario, indispensable para su constitucion.»

Boinet recomienda emplear, siempre que sea posible, el iodo suministrado por la naturaleza misma y tal como ella nos lo da. Para encontrarlo, lo busca en los vegetales que lo contienen, lo toma de los fucus marinos, de las algas marinas, de los varechs que hace secar, que tritura, y de los cuales hace un polvo que mezcla á las sustancias alimenticias sólidas, tales como el pan, las galletas y el chocolate.

Para completar lo que él llama *alimentacion iodada*, Boinet ha ideado tambien un *vino iodado natural* hecho por fermentacion. Julliard prepara este vino de la manera siguiente: en una cuba de madera coloca alternativamente capas de uvas, donde se ha arreglado y conservado con cuidado el escobajo, á causa del tanino que contiene, y capas de plantas marinas secas y pulverizadas. Elige de preferencia un *Fucus vesiculosus*, rico en iodo, como la *Laminaria saccharina*, que segun Gaultier de Clambry, es de todas las algas marinas la que contiene más iodo. Dejando operarse la fermentacion durante quince ó veinte dias, saca el vino al cabo de este tiempo y somete en seguida á la prensa todo lo que queda en la cuba, polvo de fucus, racimos de uva, del mismo modo que el vino comun. Obtiene de este modo un vino iodado natural prepa-

rado por fermentacion y que contiene de 30 á 40 centígramos de iodo por litro, y por consiguiente de 7 á 8 miligramos por cucharada grande. Tal es el vino llamado impropiamente, vino iodado de Beguin, y que debe llamarse vino iodado de Julliard, del nombre de su preparador. Nunca os recomendariamos demasiado el uso de este vino. Nosotros lo damos en las comidas, puro ó mezclado con el vino ordinario, y segun la edad de los niños, á la dósis de una ó dos cucharadas grandes en cada una de las tres comidas del dia.

Julliard ha presentado á la Sociedad médico-práctica de Paris, un interesante trabajo sobre las ventajas de la alimentacion iodada, y en particular del vino iodado.

Algunos años ántes, Dorvault habia publicado sobre las diversas preparaciones medicamentosas, de que el iodo forma parte activa, un tratado que llamó *Iodognosia*. Despues de haber hecho pan, bizcochos y diversos alimentos sólidos iodados, mezclando sucesivamente polvos de fucus ó de algas marinas desecadas, ha preparado tambien bebidas iodadas, pero por procedimientos oficinales y químicos. Ha hecho vino iodado, leche iodada, añadiendo á este vino y á esta leche, ya el iodo puro ó la tintura, ya el ioduro de potasio. Ha hecho sobre todo un jarabe anti-escorbútico, ó jarabe de rábano iodado, preparado en frio, y en el cual disuelve un gramo de iodo puro, de iodo metálico, por litro de jarabe de rábano; de suerte que cada cucharada de este jarabe contiene 2 centígramos de iodo completamente disuelto en estado de combinacion íntima, y sin que ninguna de sus partes quede en libertad, gracias al tanino que contiene el jarabe. Esta es tambien una excelente preparacion iódica, que empleamos frecuentemente á la dósis, segun las edades, de dos, tres ó cuatro cucharadas por dia, que son tomadas en dos ó tres dósis y en el intervalo de las comidas con ó sin agua.

Hay tambien otra preparacion iódica muy buena, y que os recomendamos como una de las mejores, y es la esencia *iodo-iodurada-tánica* de zarzaparrilla de Fontaine. Este líquido está obtenido por la destilacion de la zarzaparrilla de Honduras, y encierra todos los principios depurativos de ella; ademas tiene en disolucion 24 gramos de ioduro de potasio por litro, 1 gramo

de iodo metálico y 4 gramos de tanino para absorber y disolver completamente el iodo, á fin de que no quede en estado libre ninguna partícula que pueda irritar la mucosa estomacal. Cada cucharada de este licor contiene, pues, ademas de los principios depurativos de la zarzaparrilla y de los principios tónicos del tanino, 50 centígramos de ioduro de potasio y 2 centígramos de iodo combinado con el tanino.

Entre los más ardientes propagadores de las preparaciones iódicas, no debemos olvidar á Coindet, de Génova, que ha hecho magníficos trabajos sobre la escrófula y sobre su tratamiento por el iodo. Este es un partidario convencido de la eficacia de la medicacion iódica. Como Lugol, emplea de preferencia una solucion iodura-iodada. Hace una disolucion acuosa de ioduro de potasio, á la cual adiciona tintura de iodo.

Esto es tambien lo que nosotros hacemos en nuestro servicio del hospital de San Luis; administramos á cada escrofuloso, en el espacio de veinticuatro horas, y en cuatro dósis, á dos horas de intervalo una de otra, una pocion que nosotros llamamos *antiescrofulosa*, y que hemos compuesto de la manera siguiente:

Julepe gomoso	150	gramos.
Ioduro de potasio	2	—
Tintura de iodo	1	—
Tanino	1	—
Jarabe de quina	50	—

Esta pocion, hecha para los adultos, conviene tambien á los niños, pero á dósis fraccionadas, disminuidas en un tercio, en la mitad ó en un cuarto, segun las edades. Contiene, á más del ioduro de potasio, cerca de centígramo y medio de iodo por cucharada. El tanino que se encuentra en ella incorporado, tiene por objeto absorber las partes de iodo que, permaneciendo libres, serian para el estómago una causa de irritacion, de dolor y de trastornos gastro-intestinales.

Así, pues, el iodo es el medicamento por excelencia contra la escrófula; con él debeis combatir esta diátesis; y para administrarlo, emplearéis, entre las diversas preparaciones que hemos indicado, las que os hayan parecido más convenientes; las dosificareis segun la edad de los enfermitos, y tendreis cui-

dado de variarlas y de alternarlas. Ocurre, á veces, que una preparacion conviene mejor que otra, que es más fácilmente aceptada y mejor digerida; esto depende de las susceptibilidades particulares, de las delicadezas más ó ménos desarrolladas del sentido del gusto, de las repugnancias más ó ménos fáciles de combatir. Por lo demas, en una medicacion de larga duracion, que debe ser continuada durante uno ó varios años, es necesario variar los medicamentos, no administrar siempre los mismos; porque el estómago se fatigará y no obtendreis los efectos que esperais. Debereis tambien, de tiempo en tiempo, suspender completamente su uso, á fin de que el estómago pueda reposar; y cuando los prescribais de nuevo, despues de una suspension de ocho á quince dias, vereis que son mejor soportados.

Pero no debereis combatir la diátesis escrofulosa sólo por el iodo y por las diversas preparaciones iódicas; hay tambien otros medicamentos que debereis asociar á éstas y cuya accion secundarán poderosamente. El primero de todos estos medicamentos es el aceite de hígado de bacalao.

Tiene en su contra su detestable sabor, pero casi siempre terminan los niños por habituarse á él, y áun por tomarlo con gusto; venced, pues, sus primeras repugnancias, y vereis, que al cabo de algunos dias, no os costará trabajo hacerles tomar este precioso medicamento. Hacedlo tomar de preferencia en el momento de las comidas; será mejor y más fácilmente digerido; no exigirá del estómago un trabajo de digestion especial y suplementario. A los niños de dos á cinco años, dadles en cada comida una cucharada pequeña de las de café ó mediana, y á partir de los siete años, dadles una cucharada grande en cada una de las tres comidas, ó por lo ménos en las dos comidas principales.

No olvidad los ferruginosos, cuya accion os será muy útil y se unirá ventajosísimamente á la del iodo y del aceite de hígado de bacalao. Elegid de preferencia, como ya os he dicho, las preparaciones que contengan el hierro en estado de disolucion, porque serán más fácilmente digeridas y asimiladas; así, pues, dareis el jarabe de proto-ioduro de hierro, el vino de quina ferruginoso al Málaga, de Ivon, en el cual el hierro y

la quina se unen con un mismo objeto de tonificacion; la esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, excelente preparacion en la cual los principios activos, fijos y volátiles de la zarzaparilla, cuidadosamente conservados, en una destilacion hecha con ayuda de aparatos especiales, agregan su accion depurativa á la accion tónica y reconstituyente del citrato de hierro que contiene en disolucion y al cual sirve de vehículo. A los niños voluntariosos é indóciles, dadles las pastillas de chocolate con pirofosfato férrico de Julliard, que comerán con gusto, como un confite.

Hablábamos hace poco de la quina; es el tónico por excelencia; es analéptica, fortifica, despierta y estimula el apetito; con el hierro, enriquece y globuliza la sangre; tiene, pues, cualidades preciosas y eficaces para modificar una constitucion viciada y darle el elemento indispensable para una reaccion saludable. Dadla, pues, tambien á los niños escrofulosos. Nosotros empleamos de preferencia las preparaciones vinosas, que son más facilmente asimilables y en las cuales se encuentran unidas la accion tónica del vino y de la quina. Segun la edad de los niños, dad cada dia una, dos ó tres cucharadas de vino de quina; hacedlas tomar en las comidas, ó en un intervalo, puro ó mezclado con agua, ó bien mezclado, sin que el niño se aperciba, con agua y el vino que bebe en sus comidas.

El fosfato de cal es tambien un medicamento muy útil por sus propiedades tónicas y reconstituyentes, y podreis sacar de él un gran partido en el tratamiento de la escrófula infantil. Pero siendo el fosfato de cal insoluble en el agua, poco soluble en el estómago, y por consiguiente, poco asimilable, no debeis administrarlo en el estado sólido; la química, por diversas combinaciones, ha sabido transformarlo en diferentes sales solubles, variables en su composicion, aunque todas á base de fosfato de cal.

Tan es así, que Dusart ha preparado un lacto-fosfato de cal perfectamente soluble, con el cual ha hecho un vino y un jarabe de lacto-fosfato de cal. El vino y el jarabe de Dusart contienen ambos 50 centígramos de lacto-fosfato de cal por cucharada.

Julliard ha preferido servirse del fosfato ácido de cal, y ha hecho con esta sal un jarabe que contiene 40 gramos de fosfato ácido de cal por litro, y, por consiguiente, 60 centígramos por cucharada. Este jarabe, por la acidez que le da la sal que es su base, tiene la ventaja de conservarse largo tiempo sin fermentar, á condicion de que los frascos que le contienen estén bien tapados.

Barbarin ha elegido para este jarabe el fosfato monobásico de cal cristalizado, lo cual permite hacer preparaciones fácilmente exentas de toda huella de ácido fosfórico libre y de toda impureza. Un litro de este jarabe contiene 42 gramos de fosfato monocálcico, y cada cucharada poco ménos de un gramo. El mismo farmacéutico prepara tambien una solucion acuosa de la misma sal y en las mismas proporciones. Esta solucion está destinada para las personas que tengan repugnancia hácia el sabor azucarado del jarabe. Estas dos preparaciones han nacido en el hospital de San Luis; Barbarin las concibió en el tiempo en que era interno.

El jarabe que damos aquí, en el hospital de San Luis, es á base de fosfato ácido de cal: contiene de 30 á 40 centígramos por cucharada (1).

Todas estas preparaciones son excelentes; haced tomar de ellas á los pequeños escrofulosos, segun su edad, tres cucharadas por dia, una en cada comida ó en el intervalo de ellas, puras ó disueltas en mayor ó menor cantidad de agua ó de vino.

Podreis tambien darles al fin de cada comida una cucharada más ó ménos llena, segun la edad, de elixir de coca, licor tónico y digestivo al cual reconoce Bourchardat propiedades especiales para aumentar, dice, «la fuerza muscular y la resistencia á la fatiga»; y nosotros añadimos, para estimular y regularizar las funciones digestivas, comunmente perturbadas por el temperamento escrofuloso.

Tales son los principales medicamentos que debereis em-

(1) El reputado farmacéutico de Barcelona, Dr. D. Pedro Genové, posee un excelente *jarabe osteógeno de fosfato mono-cálcico, químicamente puro*, que puede reemplazar perfectamente á estas preparaciones.
(Nota de los Traductores.)

plear para combatir la diátesis escrofulosa. No los prescribireis todos á la vez, sino uno á uno, dos á dos, alternativamente y áun suprimiéndolos todos de tiempo en tiempo, á fin de no fatigar el estómago y de dejarle tiempo de reposar.

II.

AGUAS MINERALES. — BAÑOS DE MAR. — HIDROTERAPIA.

No son las preparaciones oficinales las que os ofrecerán únicamente preciosos recursos contra la escrófula; debereis tambien acudir á las aguas minerales, á los baños de mar, á la hidroterapia.

Las aguas minerales se toman de dos maneras diferentes:

1.° Transportadas al lugar donde habitan los enfermos, conservadas en botellas, en todas las estaciones del año; en las comidas ó fuera de ellas.

Las aguas minerales que se toman entre las comidas, y de las que hareis uso en los niños escrofulosos, son aguas purgantes.

En el largo tratamiento de la escrófula, es conveniente, como dijimos hace poco, no solamente interrumpir, de tiempo en tiempo, toda medicacion, á fin de dar al estómago el reposo que necesita, sino que tambien es conveniente, como hacia y recomendaba Lugol, administrar de tiempo en tiempo un purgante, y, sobre todo, un purgante salino. Éste será como una limpieza hecha en el estómago y el intestino, despues del cuacumplirán estos órganos con más actividad y más energía sus funciones digestivas y asimiladoras. Haced tomar, pues, á vuestros enfermitos, á intervalos más ó ménos largos, por la mañana en ayunas y durante el tiempo en que esté interrumpida toda medicacion, un vaso mayor ó menor, segun la edad, de agua de Birmendstorff, ó de Hunyadi-Janos, ó de Racoczy-Bud, ó de Montmirail-Vauqueiras, ó de Pullna (1). Repetid una ó dos veces en los dias siguientes, si es necesario, la misma prescripcion, y dos ó tres dias despues volved, al mismo tratamiento.

(1) En España tenemos las de Rubinat y Loeches.

Las aguas minerales que se toman en las comidas, como bebida usual, con el vino, son aguas aperitivas, estimulantes para las funciones digestivas, que aumentan el apetito por el ácido carbónico que contienen, y al mismo tiempo dotadas de propiedades especiales que dependen de su composicion química. Debereis elegir para los pequeños escrofulosos las aguas ferruginosas, cloruradas, bromuradas, como las aguas de la Bauche, de Capvern, de Orezza, de Royat, de Bussang.

2.° La segunda manera de tomar las aguas minerales es el irse á sus mismos manantiales durante la estacion conveniente. Sin salir de Francia teneis todas las aguas que convienen á los niños escrofulosos: 1.° las aguas sulfurosas de los Pirineos, de Eaux-Bonnes, de Cauteret, de Bagneres-de-Luchon, de Amèlie-les-Bains; 2.° las aguas sulfurosas bromuradas, cloruradas y iodadas del Delfinado (Uriage, Allevard); 3.° las aguas alcalinas, cloruradas, bromuradas, sulfurosas de la Saboya (Challes, Aix, Saint-Gervais, salinas de Montiers); 4.° las aguas bromuradas y cloruradas de las salinas del Jura; 5.° las aguas ferruginosas y arsenicales de la Auvernia (Royat, la Bourboule) (1).

Enviad á vuestros enfermitos á pasar una estacion cada año, á cualquiera de estos establecimientos minerales. Todas estas aguas que tomarán en baños, en duchas, en bebida, en el mismo manantial, es decir en toda su pureza nativa y ántes que hayan sufrido alteracion alguna, ejercerán sobre ellos una incontestable influencia tónica y reconstituyente. Esas jóvenes é impresionables organizaciones se impregnarán de azufre, de arsénico, de diversas materias salinas, es decir, de sustancias excitantes, que activan la circulacion, estimulan las funciones respiratorias y digestivas, aumentan las secreciones de la piel, favorecen la resolucion de los infartos glandulares, levantan el estado general de fuerzas, desarrollan la

(1) España, rica, cual ninguna otra nacion, en aguas minerales, posee manantiales que pueden reemplazar, hasta con ventaja, á los que cita el autor francés, tales son: Arechavaleta, Arnedillo, Cestona, Elorrio, Ontaneda, Santa Águeda, Trillo, etc., etc. Consúltese para mejor inteligencia el *Anuario Oficial de Aguas minerales.*

(Nota de los Traductores.)

vitalidad y ejercen una accion saludable sobre toda la constitucion.

El mar tiene una accion incontestable de las más pronunciadas sobre la escrófula. ¿Y cómo no? De toda su superficie, casi siempre agitada, se desprenden incesantemente efluvios salinos que se mezclan al aire que se respira, que vivifican la atmósfera, que la impregnan de emanaciones que tienen cada una su principio tónico y reconstituyente. A orillas del mar penetran en los pulmones, al mismo tiempo que el aire, inagotables desprendimientos de iodo y de partículas bromuradas y cloruradas. Durante el baño, la piel absorbe los mismos principios, y el choque de las olas, golpeando el dorso, los riñones, los miembros inferiores, llama á estos puntos el más saludable molimen revulsivo y determina enérgicas y beneficiosas reacciones.

Enviad, pues, á vuestros enfermitos á los baños de mar, y con esto sólo habreis dado el más serio ataque á la diátesis escrofulosa; dejadlos el mayor tiempo posible á orillas del mar; que permanezcan en ella durante dias enteros, que establezcan en ella sus juegos y sus carreras; que se apoderen de la playa desde que las olas se retiren y que jueguen con las olas que van y vienen. Para que absorban más abundantemente todas las emanaciones marinas, embarcadlos, mar á dentro, y que el oleaje, varias horas por dia, los balancee á su antojo, saturándolos de todos sus principios reconstituyentes (1).

Por haber comprendido la administracion de la Asistencia pública de Paris todo el partido que puede y debe sacarse de la accion del mar en el tratamiento de la escrófula, es por lo que ha construido, cerca de Boulogne, en Berg, un gran hospital marítimo, cuyos muros están bañados por las olas, y en el cual son tratados todos los pequeños escrofulosos que llenaban otras veces las salas del Hospital del Niño Jesus, calle de

(1) Como complemento de lo dicho por el Dr. Guibout, nos permitimos recomendar al lector el precioso libro del Dr. Brochard: *Del uso de los baños de mar en los niños*, vertido al castellano y publicado en la *Biblioteca* de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

(Nota de los Traductores.)

Sevres, y del Hospital de Santa Eugenia, en el arrabal, de San Antonio.

Por provechosas que sean las ventajas del mar, no desdeñeis las de la hidroterapia. Tonificar la piel del niño; producir en ella una excitacion y una reaccion nuevas á cada aplicacion del agua fria, operar una contraccion brusca y violenta, que sostiene al sistema nervioso alerta y le hace salir de su estado de letargo y entorpecimiento habituales en los escrofulosos; dar á todos los aparatos fisiológicos la impulsion y el estímulo que necesitan para funcionar con la energja y la regularidad normales, tales son los efectos de la hidroterapia.

La hidroterapia es, pues, un medio terapéutico excelente, al cual debereis recurrir con legítima confianza. Podeis, por los procedimientos más sencillos y ménos dispendiosos, someter los niños á ella en sus mismas casas, sin que tengais necesidad de conducirlos á los establecimientos especiales. Colocad al niño en un baño vacío y verted sobre sus espaldas un chorro de agua tal cual sale de la bomba, ó bien frotadle desde la cabeza á los pies, por delante y por detras, con una esponja gruesa empapada en agua fria; ó bien sumergidlo dos ó tres veces diferentes en una cuba con agua fria; ó tambien ponedlo bajo de una regadera que vierta sobre su cabeza y sobre todo su cuerpo una lluvia de agua fria. He aquí la hidroterapia, que pudiera llamar hidroterapia doméstica, ó hidroterapia del hogar paterno, que aunque sencilla, facil y al alcance de todo el mundo, no por eso deja de tener un incontestable valor. Nunca dejeis de empezar por mojar la cabeza del niño, á fin de evitar un reflujo congestivo hácia ella. No dejeis tampoco, despues de la afusion, inmersion, riego ó frote con la esponja, de secar al niño pronta y fuertemente, de vestirlo en seguida, y de hacerlo correr, á fin de favorecer la reaccion que debe seguir á la accion del agua fria y que es la condicion indispensable del éxito de la hidroterapia.

III.

TRATAMIENTO HIGIÉNICO.

El niño sano no puede conservar su salud sino á condicion de estar sometido á una buena higiene. Su naturaleza delicada é impresionable no soporta, sin experimentar una alteracion más ó ménos profunda, infracciones repetidas, ó de larga duracion, á las leyes de una higiene bien comprendida y en relacion con las exigencias de su edad. Estas exigencias son imperiosas y dictadas por causas múltiples. Hay que tener en cuenta, en primer lugar, su excesiva sensibilidad, en virtud de la cual las más ligeras emociones producen en él con frecuencia las impresiones más vivas, cuando no verdaderos trastornos fisiológicos. Así es que el niño no es dueño de sí; rie á carcajadas, llora á lágrima viva, lanza gritos de dolor ó de espanto; es acometido de accesos de cólera, de temblores convulsivos, de ataques de nervios, en circunstancias en las cuales el hombre apénas se siente emocionado y permanece con sangre fria. Deberemos, pues, dirigir siempre esta exquisita y peligrosa sensibilidad.

El niño experimenta una necesidad casi incesante de reparar sus fuerzas, que, por lo demas, gasta sin medida y sin razon; hé aquí por qué casi constantemente tiene apetito; es necesario que adquiera, en una alimentacion abundante y de buena calidad, y en un reposo suficientemente prolongado y renovado, las fuerzas necesarias, no sólo para su conservacion, sino tambien para su desarrollo y su crecimiento. Hé aquí por qué tiene necesidad de comer con más frecuencia y de dormir más tiempo que nosotros.

No es solamente una alimentacion y un sueño ampliamente propinados lo que es necesario al niño, necesita tambien aire y movimiento; él no soporta, como nosotros, una vida sedentaria; necesita aire, libertad y agitacion; puede decirse de él que el aire es el pan de su vida: *Aer pabulum vitæ.*

Así es, señores, que cuando el niño no encuentra en el género de vida que hace, todas las condiciones de alimentacion,

de reposo, de sueño, de movimiento y de aireacion que necesita por su edad, por su constitucion fisiológica y por su crecimiento, sufre, se altera y perece. La planta en vez de brotar, reverdecer, desarrollar con todo el brillo de su frescura y de su belleza primaverales, se seca, languidece y muere.

Esto es lo que acontece á tantos desdichados pequeñitos, mal nutridos, mal alojados y sujetos á un trabajo sin tregua ni descanso. Por esta razon vemos, en las grandes ciudades en particular, á la anemia, á la escrófula, al raquitismo, á la tuberculósis, sacar tan espantosos tributos y coger tan gran cosecha, en medio de jóvenes generaciones bastardeadas desde sus primeros años, marchitas y desecadas desde su primera savia.

Así es como se engendra la escrófula, pero la escrófula que no se cura; y en estas condiciones, yo soy el primero en reconocer su incurabilidad.

Si quereis curar la escrófula, comenzad á combatirla y á cuidarla, no por los medicamentos, sino por la higiene. Dad á los niños escrofulosos una alimentacion en relacion con su edad, sana, abundante, de fácil digestion, exenta de farináceos y dotada de principios tónicos y reconstituyentes. Debe tener por base sopas grasas ó con manteca, carnes negras, asadas, casi crudas, pescado, legumbres herbáceas, leche, crema; debe ser variada, á fin de sostener y de excitar el apetito.

Tenedlos en un estado de excesiva limpieza; que tengan sobre la piel, vestidos de lana; hacedles todos los dias y por todo el cuerpo, principalmente en las regiones dorsal y lumbar y en los miembros inferiores una friccion con bálsamo de Fioraventi, con tintura de benjuí, alcohol, vino aromático ó cualquier otro licor tónico y estimulante, cuya accion favorezca las funciones de la piel y mantenga en toda su superficie una excitacion periférica permanente y una actividad vital más enérgica. Hacedles tomar todas las semanas, con el mismo objeto, uno, dos ó tres baños sulfurosos, acéticos, alcalinos ó aromáticos.

Haced que vuestros pequeños escrofulosos vivan en habita-

ciones especiales, bien aireadas, bien bañadas por los rayos del sol, y que, si es posible, miren al Este. Renovad varias veces por dia, el aire de estos de partamentos. Guardaos bien de tenerlos en una semi-oscuridad, por medio de cortinas tupidas que intercepten la luz. Bajo el punto de vista fisiológico, la luz nos es tan necesaria, como bajo el punto de vista físico; el espíritu y el cuerpo tienen ambos la misma necesidad de ella; ella vivifica á uno y otro; el hombre y la planta se marchitan igualmente en las tinieblas.

Ejerced sobre vuestros enfermitos una inteligente vigilancia; no les dejeis en la ociosidad; dadles ocupaciones en relacion con su edad; alternad, con sabio discernimiento, el trabajo y el recreo; que éste sea en pleno aire, que consista en paseos, en juegos, en ejercicios que desarrollen la fuerza muscular y activen la circulacion; hacedlos correr, saltar la cuerda, trepar á los árboles, jugar á la barra, á la pelota y al aro; enseñadles la esgrima, la equitacion; la natacion, la gimnasia; obligadlos á que se levanten temprano; y por la noche, cuando se acuesten, permaneced cerca de ellos hasta que estén dormidos, no sea que el onanismo, su mayor enemigo, se deslice á su lado en su cama infantil, para destruir el beneficio de vuestro tratamiento, impedir toda curacion y mancillar al mismo tiempo la blancura de su velo de inocencia.

Este es, señores, el modo como debeis comprender el tratamiento higiénico de los niños escrofulosos. Colocándolos en estas condiciones de higiene, es como podreis esperar el buen éxito de la complexa medicacion cuyos principales agentes os hemos indicado.

Así, pues, admitiremos, como cuestion de principio, que la diátesis escrofulosa puede curar; que el vicio escrofuloso puede ser destruido en la economía, que toda constitucion infecta de la escrófula puede ser desembarazada de ella y puede ser transformada, bajo la influencia de la medicacion que os hemos indicado. Sólo por esta medicacion podeis esperar curar la escrófula. Ella es la que debeis instituir siempre que vayais á tratar la escrófula, manifestada ó no por escrofúlides.

TRATAMIENTO DE LAS ESCROFÚLIDES.

No basta combatir la diátesis, es decir, la causa ó el estado especial de la economía que ha producido los efectos, las lesiones ó los síntomas llamados *escrofúlides:* es necesario tambien combatir estas mismas lesiones. Cada una de ellas es bastante importante y grave, interesa de una manera bastante séria la constitucion anatómica y fisiológica de la piel, para merecer, de parte del terapeuta, una especial atencion. Cada una de ellas tiene sus caractéres particulares, ya os los hemos descrito; su fisonomía particular, ya hemos procurado mostrárosla; cada una de ellas tiene tambien sus indicaciones terapéuticas y su tratamiento particular, y esto es lo que nos queda que decir.

Pero ya en nuestro primer volúmen hemos hablado con bastantes detalles de esta cuestion, es decir, del tratamiento de las escrofúlides, para que podamos hoy dispensarnos el decir nada de ellas. Todos los medios terapéuticos que os hemos indicado como tratamiento de las escrofúlides en el adulto, convienen igualmente en el niño. No tendríamos, pues, nada que decir si no hubiéramos hecho en nuestro primer volúmen una omision que tenemos que reparar.

A propósito de la escrofúlide tuberculosa os hemos dicho que la indicacion local que hay que llenar es la de destruir los tubérculos que, *malignos* y ulcerativos por sí mismos, terminarian por ulcerarse y ulcerar despues todos los tejidos ambientes y subyacentes. Esta destruccion se verifica de dos maneras diferentes, que os hemos hecho conocer: 1.° Se hace por medio de un cáustico poderoso, como el cáustico de Viena, ó de un ácido, como el nítrico, el sulfúrico ó el nitrato ácido de mercurio, cuya aplicacion puede ser repetida varias veces. 2.° Esta destruccion se produce tambien por un medio más lento, que os hemos indicado tambien. Este último proceder es una aplicacion de la teoría *sustitutiva.* Se trata de hacer desaparecer los tubérculos, haciéndolos absorber, reemplazándolos por la produccion artificial y varias veces repetida, de otra lesion cutánea, de un violento brote impetiginoso, que

se produce por la aplicacion reiterada, con ocho ó quince dias de intervalo, de una pomada muy irritante, cuya composicion es la siguiente :

Manteca fresca.....	10 gramos.
Bi-ioduro de mercurio....	10 —

Se aplica sobre las partes enfermas una ligera capa de esta pomada, que se deja en ella. No tarda en producirse una erupcion de pústulas impetiginosas. Al cabo de algunos dias, se hacen caer las costras por medio de cataplasmas de fécula de patatas. Cuando las costras han caido, se hace, si es necesario, una segunda, despues una tercera aplicacion de la misma pomada, hasta que estas inflamaciones agudas y artificiales hayan hecho desaparecer, absorbiéndola y sustituyéndola, la lesion primitiva de mala naturaleza, que estaban llamadas á destruir. Tal es la medicacion local que empleamos habitualmente, de la cual obtenemos buenos resultados y la cual os recomendamos.

Hay otra medicacion que pertenece á nuestro excelente colega Vidal. Esta consiste en escarificar profundamente y en todo su espesor, las partes enfermas, las lesiones cutáneas. Se las atraviesa de parte á parte, con una especie de lanceta pequeña estrecha, salen algunas gotas de sangre y se forma una cicatriz. Se renuevan, en mayor ó menor número de veces, las escarificaciones, de las cuales cada una produce un nuevo tejido cicatricial, de tal modo, que al final toda la parte enferma se encuentra reemplazada por una red completa de bridas cicatriciales.

Este procedimiento es el mismo que hemos indicado y empleado hace ya doce años, para el tratamiento del acné hipertrófico. En esta época, publicamos en los *Annales dermatologiques, de Doyon*, un caso notable de acné hipertrófico ó elefantiásico de la nariz, en un hombre que ocupaba el número 1 de la sala de San Cárlos. El volúmen enorme y mamelonado de aquella nariz constituia una monstruosa deformidad. Practicamos, con algunos dias de intervalo y varias veces por dia, en toda la superficie de aquella nariz elefantiásica, gran número de escarificaciones. Cada una producia un desinfarto

sanguíneo y una cicatriz, de suerte que al fin la tumefaccion considerable y fungóide de la nariz se encontró reemplazada por un tejido puramente cicatricial, fibroso; poco vascular, cuya retractibilidad disminuyó mucho el volúmen de la nariz, y la volvió poco á poco á proporciones casi normales. Este fué un resultado muy notable. Vidal aplica, pues, á las lesiones tuberculosas de la escrófula el mismo procedimiento operatorio que hemos imaginado, y que tan buen resultado nos dió, para el tratamiento del acné hipertrófico ó elefantiásico.

LECCION TRECE.

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion.)

AFECCIONES PARASITARIAS.

SEÑORES:

La piel del niño, como la del adulto, está algunas veces habitada por parásitos. Estos parásitos pertenecen, unos al reino animal y otros al reino vegetal. Los parásitos pertenecientes al reino animal son dos: el piojo *(pediculus)*, y el sarcopte ó acarus *(acarus escabiei)*. Los parásitos vegetales son tres principales; son criptógamas ú hongos; uno es el tricófiton, otro el achorion; el tercero es el *microsporon Andonini*. Cada uno de estos cinco parásitos vive, se desarrolla, se multiplica ya en la superficie de la piel, ya en su espesor; cada uno determina en ella lesiones especiales, que tienen caractéres especiales y patognomónicos, con ayuda de los cuales puede ser fácilmente reconocida y diagnosticada la existencia particular é individual de cualquiera de ellos. Dejaremos á la entomología y á la histología el estudio detallado y descriptivo de cada uno de estos parásitos; nosotros no haremos más que indicarlos, y nos ocuparemos solamente de las lesiones cutáneas que producen.

I

PIOJO (PEDICULUS). — IMPÉTIGO GRANULATA Ó IMPÉTIGO PARASITARIO.

IMPÉTIGO GRANULATA Ó IMPÉTIGO PARASITARIO.

En la piel del adulto se encuentran tres especies de piojos: el *pediculus capitis*, el *pediculus corporis* y el *pediculus pubis*. En el niño la region pubiana aún no está vellosa; por consiguiente el pediculus pubis no se encuentra en él, ó por lo ménos se encuentra rara vez, y en las condiciones excepcionales que despues indicaremos. Lo mismo acontece con el pediculus corporis. El *pediculus capitis* es, pues, el que se encuentra con frecuencia en la piel del niño.

Determina en ella una irritacion tal, que el cuero cabelludo, bajo la influencia de la presencia, de las mordeduras, de los movimientos y de la repululacion de estos asquerosos insectos, se infiama. Esta inflamacion se manifiesta por pústulas impetiginosas.

El impétigo que resulta de la existencia de los parásitos, y que, por consiguiente, se convierte en síntoma de la presencia de estos animales, tiene caractéres distintivos, especiales, que permiten reconocer su naturaleza parasitaria. Ocupa el cuero cabelludo, ya la region sincipital, ya las temporales, pero más comunmente la region occipital. Las costras, en lugar de estar adheridas á la piel, como en el impétigo que no es parasitario, están levantadas y despegadas á consecuencia del movimiento, de la agitacion y de las mordeduras de los parásitos, y se las ve suspendidas de los cabellos, como los frutos de las ramas de los árboles; están aisladas y forman granulaciones redondeadas del volúmen de una cabeza de alfiler, de aquí el nombre de *impétigo granulata*.

Los cabellos están aglutinados, pegados por la secrecion purulenta procedente de las superficies dérmicas puestas al descubierto é inflamadas; despréndese de éstas un olor fétido

y nauseabundo, y por entre los cabellos mojados de pus y cargados de costras, se ve bullir un verdadero hormiguero de piojos. El enfermito, atormentado por las mordedura de estos parásitos, se rasca, desgarra con sus uñas las partes ya ulceradas, exaspera así sus dolores, y á fuerza de agitarse, pierde frecuentemente el sueño y apetito. Tal es el impétigo parasitario ó impétigo granulata. Como todas las afecciones cutáneas de causa local, cuya causa puede destruirse fácil y prontamente, no tiene duracion ni gravedad.

Para curarle, es preciso comenzar por desembarazarse vivamente de los parásitos que le han dado orígen y los sostienen por su presencia. Para esto, extended sobre todas las partes enfermas una gruesa capa de ungüento napolitano; los piojos no tardarán en ser muertos por esta pomada parasiticida. Descubrid cuidadosamente las partes enfermas cortando los cabellos por todo alrededor, y cuando por el corte de los cabellos y por la pomada, sean destruidos todos los parásitos, cubrid estas partes, para extinguir la inflamacion impetiginosa, con cataplasmas de fécula de patatas, que se cambiarán tres ó cuatro veces por dia. Al cabo de ocho ó diez dias, todo estará concluido; no habrá exudacion, costras, ni ulceraciones. La curacion será completa, con tal que impidais que los niños se rasquen, porque la accion de sus uñas dificultaría toda cicatrizacion, y sostendria, y áun aumentaria la inflamacion impetiginosa.

II

ACARUS Ó SARCOPTE (ACARUS SCABIA).

SARNA Ó PSORA.

El piojo habita la superficie de la piel la cual irrita, inflama y excoria por sus mordeduras; el acarus ó sarcopte reside en el espesor de la epidérmis en su capa más profunda y, por decirlo así, en la superficie del dérmis. Borel, que lo designa con el nombre de *arador de la sarna*, lo compara á una tortuga. Moquino Yandon hace de él una especie de araña. Bazin le reconoce una forma redondeada, un color blanquizco, un volúmen

de 33 milímetros de largo por 25 de ancho, 8 patas, 2 mandíbulas dispuestas en forma de pinzas ó de gancho, y dos quijadas. Bourguignon describe su tubo intestinal y Lanquetin indica con mucho cuidado los caractéres que distinguen al acarus macho del acarus hembra; la hembra, segun este autor, es la mitad más pequeña que el macho; ella sola penetra en el espesor de la epidérmis, donde labra sus surcos, verdaderas galerías de marcha y de permanencia, en las cuales pone sus huevos, y en las cuales tambien se desarrollan las larvas, despues de su nacimiento. El sarcopte macho, por el contrario, queda en la superficie de la piel buscando un abrigo bajo las costras que rodean los surcos. Tal es, en pocas palabras, el insecto ó animalillo, cuya presencia en el seno de la epidérmis produce las lesiones que han recibido el nombre de *sarna* ó *psora*.

LESIONES INTRÍNSECAS Y PATOGNOMÓNICAS DE LA SARNA.

Estas lesiones han sido estudiadas y perfectamente descritas por Bazin y Piogey. Son en número de tres: los *surcos*, las *vesículas* y las *pápulas*.

Los surcos son labrados por el sarcopte hembra en el espesor de la epidérmis. Estos surcos tienen una direccion ya recta, ya curva; son grisáceos; su longitud es de 1 á 2 centímetros, y comunmente menor; tienen dos extremidades: una, abierta, por la cual ha penetrado el sarcopte; la otra, cerrada, saliente, hinchada; designada por Bazin con el nombre de *eminencia acariana*. Esta es, en efecto, la que habita el acarus. En ella es donde se puede estar seguro de encontrarlo y de sacarlo al exterior en la punta de un alfiler ó de una aguja.

Los surcos, tales como acabamos de describirlos, no son las únicas lesiones patognomónicas de la sarna; son las más importantes, las más demostrativas; pero hay otras dos, las vesículas y las pápulas.

Las vesículas acarianas son aisladas, aguzadas, blancas, transparentes, sin círculo eritematoso en su base; son un anexo del surco; se encuentran ya en su trayecto de tal suerte que el surco las atraviesa, ya en una de sus extremidades, y

otras veces están rodeadas por el surco, que describe á su alrededor una curva. Las vesículas pueden faltar; Hardy admite que de cada diez veces faltan una. En ciertos casos estas vesículas, bajo la influencia de una irritacion muy viva, determinada por el acarus, pueden convertirse en pústulas.

Las pápulas acarianas, segun Hardy, faltan de cien veces una; son, pues, mucho más frecuentes que las vesículas; son de un rojo claro y poco pronunciado; están algunas veces atravesadas por el surco que se extiende en su espesor y recorre su superficie, distinguiéndose por su línea grisácea. Piogey considera estas pápulas unidas á los surcos, como la lesion característica y constante de la sarna en el pene. Ocurre á veces que, bajo la influencia de una inflamacion viva, se forman pústulas sobre estas pápulas, convirtiéndose en pápulo-pústulas.

Así pues, la sarna está caracterizada por tres lesiones patognomónicas: *surcos, vesículas, pápulas*. Estas tres lesiones le pertenecen en propiedad; constituyen sus lesiones anatómicas, sintomáticas, principales, *intrínsecas*.

Pero la sarna se manifiesta tambien por otras lesiones anatómicas, que pueden llamarse tambien sus lesiones sintomáticas; pero secundarias, extrínsecas, concomitantes, de reaccion y de complicacion.

Cuando la sarna es antigua, la piel no soporta, sin alterarse, la presencia de los acarus; la irritacion, el prurito que ellos ocasionan, la accion de las uñas, que rascan, desuellan y desgarran las superficies acarianas, todo esto termina por desarrollar una inflamacion, por lo comun muy viva; y esta inflamacion se traduce por lesiones de diversas especies; pústulas de ectima, pústulas de impétigo, placas de eczema, pápulas de liquen y de prurigo. Se establece en este caso, en las superficies ocupadas por los acarus, y alrededor de estas superficies, brotes eruptivos polimorfos, cuya intensidad enmascara y disimula completamente las lesiones principales y patognomónicas de la sarna. Estas erupciones polimorfas son, pues, complicaciones y síntomas concomitantes, indirectos ó secundarios de la sarna, pues que ellos se han desarrollado bajo su influencia. Cuanto más antigua es la sarna, cuanto más fina, sensible ó

impresionable la piel, más frecuente y considerable es el desarrollo de estas complicaciones. Luego presentando la piel del niño, en el más alto grado, estas condiciones de finura, de sensibilidad y de impresionabilidad, es evidente que, en él, la sarna va siempre acompañada y complicada de lesiones concomitantes que la hacen á veces muy grave, como ahora veremos.

Las lesiones cutáneas principales, intrínsecas y extrínsecas, de que acabamos de daros una idea, no son los únicos síntomas de la sarna; hay otro, no ménos importante, y que nunca falta, éste es la comezon ó prurito. La sarna es una afeccion esencialmente pruriginosa. Las comezones son ocasionadas por los movimientos de los acarus en el espesor de la epidérmis; y como el calor es una causa de excitacion para estos animales, resulta que por la noche, con el calor del lecho, y por el dia, en la proximidad del fuego, las comezones toman mayor intensidad. Son entónces irresistibles; el reposo, el sueño son imposibles, los enfermos pasan noches enteras rascándose, arañándose y desgarrándose la piel con sus uñas.

Y si su piel está afectada no sólo de las lesiones intrínsecas ó primordiales de la sarna, es decir, de vesículas, de pápulas y de surcos acarianos; si está cubierta de sus lesiones extrínsecas, ó tambien secundarias, es decir, de pústulas de ectima y de impétigo, de placas de eczema agudo y fluente, ¿comprendeis los desastres que las uñas producirán, las ulceraciones anchas y profundas que ocasionarán, los dolores excesivos que provocarán? He aquí ya una razon por la cual la sarna tiene siempre cierta gravedad en los niños; pero no es ésta la única, como voy á deciros.

TRATAMIENTO DE LA SARNA.

A Bazin se debe la gloria de haber encontrado el verdadero tratamiento de la sarna. Antes de él, nosotros nos acordamos, durante los años de nuestro internato, en 1846, 1847, 1848, 1849, se contaba con medios bien ineficaces. Así, pues, se daba á los enfermos baños aromáticos hechos con infusion de salvia, de espliego, de tomillo; este tratamiento duraba de uno á dos

meses; y como la sarna es una afeccion eminentemente contagiosa, tenia tiempo sobrado para propagarse; así es que los sarnosos eran en extremo numerosos; habia muchos en la Casa municipal de salud *(Maison Dubois)*; pero sobre todo en el Hospital de San Luis y en el del Niño-Jesus.

Bazin el primero, en 1850, demostró que, para curar la sarna, era necesario poner al agente parasiticida en contacto directo con el parásito, y que para obtener este resultado, era necesario, por medio de una friccion enérgica, desgarrar los surcos acarianos y poner al descubierto los sarcoptes y sus huevos. Este es el verdadero principio. He aquí como lo aplicaba Bazin. Estando admitido que el azufre es el parasiticida por excelencia, era necesario dar á los sarnosos una friccion enérgica, por todo su cuerpo, con la pomada de Helmerich, compuesta de

Manteca.....	200	gramos
Azufre sublimado.....	50	—
Subcarbonato de potasa.....	25	—

Seis horas despues de esta primera friccion, que ya habia abierto los surcos, hacía otra igual. El enfermo conservaba sobre su piel la doble capa de pomada de Helmerich, que las dos fricciones habian dejado en ella. Al dia siguiente tomaba un baño, y, dos dias despues de su entrada en el hospital, salia curado despues que sus vestidos habian sido colocados en una estufa á 100°, para destruir los acarus que pudiesen estar en ellos contenidos. El tratamiento de la sarna habia sido encontrado, y, como Arquímedes, Bazin podia exclamar tambien su Εὕρηκα.

Esta medicacion, tan segura y tan pronta en sus resultados, habia realizado un inmenso progreso; podia creerse que habia alcanzado el ideal de la perfeccion: una curacion completa en solo *dos dias* era casi maravilloso. Y sin embargo, ésta no era la última palabra de la ciencia; Bazin habia reducido la estancia en el hospital á dos dias, Hardy encontró el medio de suprimir completamente el hospital. Bazin nos habia enseñado á curar la sarna en *dos dias*. Hardy nos enseñó á curarla en *dos horas*. He aquí el medio, que es el que debereis emplear en los

niños sarnosos, porque á ellos les conviene tanto como á los adultos.

Haced dar á vuestros enfermitos, por todo el cuerpo, una primera friccion, enérgica y prolongada, con jabon negro, para limpiar la piel y para abrir los surcos acarianos; despues metedlos en un baño tibio; durante este tiempo colocad sus vestidos en una estufa á 100°, ó bien sometedlos á una fumigacion sulfurosa, colocándolos encima de un brasero en el cual hayais echado un poco de flor de azufre. Al salir del baño, dadles una segunda friccion con la pomada de Helmerich y ya están curados. Todo está concluido.

Recomendadles que conserven en la piel la capa de pomada de Helmerich durante dos dias, despues de los cuales tomarán uno ó dos baños para quitar y destruir la ligera irritacion producida por la pomada. Recomendadles tambien cambiar las ropas de cama, su camisa de dormir, fumigar con azufre todos sus vestidos de lana, en los cuales puedan encontrarse sarcoptes y, os lo repito, todo está concluido, la curacion es completa.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA SARNA.

Pero, señores, para que este tratamiento, heróico en sus resultados y admirable por su prontitud, pueda ser empleado, es necesario que la piel no sea asiento de lesiones inflamatorias y segregantes; es necesario que no esté cubierta de pústulas de ectima, de pústulas ó costras de impétigo y de placas de eczema agudo, porque entónces las fricciones con el jabon negro y sobre todo con la pomada de Helmerich, producirian verdaderos desastres, causarian atroces dolores y provocarian lesiones tales que tendrian por inevitable consecuencia los más serios accidentes.

Recordad lo que os decia hace poco: la presencia de los sarcoptes en la piel de los niños, en razon de la finura, de la sensibilidad y de la impresionabilidad exquisitas de su piel, determina en ella casi siempre una inflamacion intensa y de reaccion, la cual se traduce por brotes eruptivos ectimatosos, impetiginosos, eczematosos y papulosos. Resulta de esto que

el tratamiento de la sarna, tal como acabamos de formulároslo, está absolutamente contraidicado.

¿Qué hacer en este caso? Es necesario resignarse á ver prolongarse una enfermedad que es imposible detener; es necesario que los pobres enfermitos continúen sufriendo todos los dolores de la sarna, aguantando esos pruritos insoportables que los privan del reposo y del sueño; es necesario tambien que continueis ejerciendo sobre ellos una vigilancia continua para impedir que se rasquen. Y durante todo este tiempo debereis someterlos á un tratamiento emoliente, destinado á curar las complicaciones de su sarna. Debereis mantener constantemente cataplasmas de féculas de patatas sobre las partes enfermas; debereis hacerles tomar todos los dias baños generales y locales de almidon, de salvado, de sauco ó de malvavisco; debereis perseverar en esta medicacion antiflojística hasta que el fuego de las complicaciones de la sarna se haya extinguido. Sólo entónces os será permitido abordar el verdadero tratamiento. La existencia habitual de estas complicaciones, es la segunda razon por la cual la sarna es una enfermedad grave en los niños.

Si la sarna es una enfermedad esencialmente pruriginosa, causa, para los pequeños enfermos, cuyo sistema nervioso es tan irritable, de comezones insoportables, de agitacion, de insomnio, es tambien esencialmente contagiosa; se transmite á los niños por el contacto directo de su nodriza y de las personas que los rodean, y tambien por las envolturas ó por cualquier otro vestido que contenga los acarus.

Las regiones en las cuales se la encuentra más generalmente, son los espacios interdigitales, el pliegue de la muñeca y del brazo, los antebrazos, el pene, el vientre, las mamas, los muslos y las nalgas. Nunca existe en el cuello y en la cara; la suciedad y la falta de cuidados higiénicos favorecen su desarrollo.

¿PUEDE SER LA SARNA CAUSA DE HERPETISMO?

Aquí se presenta, señores, una cuestion doctrinal importante : la sarna, como hemos visto, determina lesiones cutáneas, llamadas lesiones de complicacion ó de acompañamiento, las cuales, comunmente, no tienen larga duracion, y curan fácilmente, cuando la sarna está curada ; ¿estas lesiones concomitantes y pasajeras son las únicas que la sarna puede engendrar? No puede tambien producir otras más durables, más tenaces, generalizadas, que tengan un carácter constitucional herpético ó dartroso?

Sin titubear responderemos: Sí. La diátesis herpética, como todas las demas, es unas veces espontáneamente *hereditaria* y otras *adquirida*.

En este *último* caso, es la consecuencia de varias causas, de las cuales unas pueden ser simplemente causas *ocasionales* y *determinantes* de un estado patológico, de síntomas ó de lesiones en gérmen en la economía, pero de las cuales las otras pueden convertirse en un principio de viciacion ó de alteracion constitucional, ó herpetismo.

¿No sabeis que el herpetismo, en ausencia de toda causa hereditaria, se declara algunas veces bajo la influencia del desaseo, de una mala higiene, de emociones morales muy vivas ó de preocupaciones tristes? ¿No le habeis visto sobrevenir, despues de largos sufrimientos morales y físicos, y de las prolongadas comprensiones de los aparatos en los casos de fractura de la pierna ó del muslo? ¿No os he enseñado, hace ya algunos meses, en el número 56 de la sala de San Cárlos, un hombre que era herpético á consecuencia de un violento sobresalto? Este individuo habia visto el tranvía, del cual era conductor, cortado en dos por un convoy del camino de hierro de circunvalacion, y algunas semanas despues, entraba en nuestro servicio, con un eczema de naturaleza herpética perfectamente caracterizada. La erupcion ocupaba los cuatro miembros; era simétrica, generalizada, pruriginosa, sin causa local ; ha durado lo que duran los eczemas herpéticos, varios

meses, cuando no son varios años. Hé aquí, pues, un caso, entre otros muchos, en el cual una sacudida moral violenta, ha engendrado el herpetismo.

¿Y no comprendeis que el herpetismo pueda ser la consecuencia y el resultado de una sarna prolongada? La presencia largo tiempo continuada de los acarus en el espesor de la piel, las comezones vivas, irresistibles que ellos ocasionan; la agitacion, el trastorno, la impaciencia, el mal humor, el insomnio; la inflamacion de la piel, los brotes de eczema, de impétigo, de líquen, de prurigo, de ectima, que se producen á título de complicaciones; todos estos dolores, todas estas excitaciones, todas estas lesiones locales, todos estos desórdenes funcionales, ¿no podrian, pues, tener algun eco en la economía, permanecerian, pues, sin influencia sobre la constitucion, no podrian producirle algun ataque y dejar en ella alguna huella, alguna mancha, alguna alteracion?

Esto no es admisible. Teóricamente, esto debe ser; experimentalmente, esto es. Vereis, en efecto, y nosotros vemos frecuentemente, ya en el hospital, ya en la ciudad, individuos que han tenido sarna algunos años; que ántes de esta época no habian nunca sufrido el más ligero ataque de dermatose, y que, despues de la curacion de su sarna, tienen casi continuamente comezones, prurito escrotal ó vulvar, placas de eczema ó pápulas de líquen. Por lo demas, el lenguaje vulgar, que á veces expresa verdades, no se engaña en este caso; estos individuos os dirán *que les ha quedado sarna en la sangre*. Esto es una verdad; os he dicho cómo debeis comprender esta verdad; yo la formulo de este modo:

La sarna, por todos los sinsabores, por todos los disgustos, por todos los dolores que ocasiona, por todos los trastornos funcionales á que da orígen, por las erupciones abundantes, polimorfas que provoca, puede llegar á ser, fuera de todo principio hereditario, el orígen de manifestaciones herpéticas.

La consecuencia práctica de este hecho, cuya exactitud comprobareis con frecuencia, es ésta: Cuando vayais á tratar una sarna antigua, generalizada, grave, complicada con diversas afecciones concomitantes, no os contenteis con poner en uso el tratamiento tan admirablemente eficaz de Hardy; no os con-

tenteis con calmar por los emolientes las complicaciones inflamatorias, y destruir despues los parásitos y sus huevos por las fricciones insecticidas. Todo esto corrige el presente, pero no asegura el porvenir.

Prescribid, pues, tambien á los enfermos un tratamiento depurativo. Hacedles tomar, durante uno ó dos meses, arsénico, esencia alcalina ó ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, vino de quina ferruginoso de Ivon; agua de la Bauche ó de Capvern. De este modo modificareis ventajosamente su constitucion; destruireis los principios viciosos que pueden encontrarse en ella y que las lesiones psóricas pueden haber depositado, y tendreis la suerte de preservarlos de manifestaciones herpéticas posibles en lo porvenir. Dad á vuestros enfermitos, segun su edad y en cada comida, ya una, ya dos píldoras compuestas de

Arseniato de sosa.....	1 miligramo.
Extracto de genciana.....	10 centígramos.

ó bien hacerles tomar, en vez de píldoras, si lo quereis, una cucharada, grande ó pequeña, en cada una de las tres comidas, de la disolucion siguiente:

Agua destilada.....	500 gramos.
Arseniato de sosa.....	10 centígramos.

LECCION CATORCE

Enfermedades de la piel en el niño.

(Continuacion y fin).

AFECCIONES PARASITARIAS : PARÁSITOS VEGETALES.

SEÑORES :

Si la mucosa gastro-intestinal en el niño, lo mismo que en el adulto, tiene sus habitantes ; si séres animados de diversas especies : la tenia, la lombriz, el ascáride lumbricóide, el occiuro, etc., vienen á fijarse en su superficie ; si éstos viven, se desarrollan y se reproducen en ella ; el tegumento externo tiene tambien sus parásitos, como hemos visto en nuestra última leccion, y este es tambien uno de esos puntos de semejanza, tan importantes de conocer y sobre los cuales tanto he insistido ; ésta es una de esas similitudes, una de esas analogias, tan interesantes y tan numerosas, que existen entre la piel y las membranas mucosas, es decir, entre la piel de dentro y la piel de fuera. Una y otra tienen sus parásitos, que viven, crecen, se nutren, se mueven, se agitan, se multiplican en su superficie ó en su espesor y á sus expensas.

Pero la piel no tiene sólo párásitos animales ; los tiene tambien que pertenecen al reino vegetal. Si ella suministra á los animales todo lo que es necesario á su subsistencia, es tambien un terreno fecundo, en el cual germinan, brotan y se multiplican ciertos vegetales que tambien se adhieren á ella y viven de su sustancia. La piel tiene, como hemos dicho, dos

parásitos animales principales: el *pediculus* y el *acarus scabiei*; tiene tres parásitos vegetales principales: el *tricophyton*, el *achorion* y el *microsporon Andouini*. Estos son los tres parásitos, ó más bien las lesiones cutáneas que ellos engendran, que van á ser objeto de esta leccion.

I.

TRICOPHYTON TONSURANS: TRICOPHYCIA Ó TIÑA TONSURANTE.

Se designa con el nombre de *Tricophyton tonsurans* una criptógama ú hongo, que se fija y se desarrolla en la superficie y en el espesor de la piel, en todas las regiones vellosas, principalmente en el cuero cabelludo, en el labio inferior, en el menton, en los carrillos, en el cuello, en la cara dorsal de las manos y en la region pubiana. El tricophyton está casi exclusivamente compuesto de *esporos* y de *esporulus*, es decir, de corpúsculos coposos que son como sus simientes, y que se esparcen, se implantan y se inoculan en las partes de la piel, con las cuales están en contacto.

EVOLUCION DE LA TRICOPHYCIA Ó TIÑA TONSURANTE.

Llamamos *tricophycia* al conjunto de las lesiones cutáneas que son producidas por el tricophyton. Estas lesiones son múltiples; y, en el órden de su evolucion, pueden ser consideradas como pertenecientes á tres períodos;

Primer período...	Pitiriasis alba parasitaria.
	Eritema circinado parasitario.
	Herpes circinado parasitario.
Segundo período..	Herpes tonsurante.
Tercer período....	Sicósis ó mentagra.

Tal es la filiacion de los accidentes que determina en la piel el tricophyton. Este parásito busca las regiones vellosas; ataca á los pelos; se acumula alrededor de su base; los aprieta; los ahoga en cierto modo; los quiebra, los destruye por fragmentos, los corta al nivel de su punto de emergencia; penetra,

adhiriéndose á ellos, hasta las profundidades del folículo pilífero, al cual inflama é hipertrofia; al cual hace supurar, convirtiéndose, en el seno de este folículo, en un verdadero cuerpo extraño, bajo la forma de una vaina blanquecina semejante al amianto, que envuelve la raíz del pelo, la altera y prepara su enucleacion y su caida.

Pero esta rápida exposicion, esta idea sumaria de la tiña tonsurante, es insuficiente y muy vaga; esta afeccion es muy frecuente, tiene demasiada importancia y demasiada gravedad, para no merecer detalles más precisos y una descripcion más metódica. Así, pues, vamos á seguirla, paso á paso, en sus síntomas sucesivos y en el órden de su evolucion.

PRIMER PERÍODO DE LA TIÑA TONSURANTE.

Los accidentes iniciales de la tiña tonsurante son una ú otra de las tres afecciones que constituyen el primer período; una sola de estas afecciones unas veces; dos de ellas en otras; y en ocasiones tambien, las tres aisladas, sucesivas ó reunidas.

Los esporos ó espórulos tricophyticos, ántes de penetrar profundamente en el centro del folículo pilífero, comienzan á producir su accion en la capa más superficial del dérmis, donde determinan la erupcion de esas pequeñas vesículas, dispuestas en un círculo regular y que caracterizan el *herpes circinado parasitario.*

Si la accion irritante producida por el parásito sobre el dérmis no es lo bastante intensa para producir la vesiculacion del herpes circinado, determina una simple rubefaccion, que se manifiesta tambien bajo la forma anular: este es el *eritema circinado parasitario.*

Otras veces no es un círculo vesiculoso, ni un círculo eritematoso, lo que determina el hongo depositado en la superficie de la piel; es una simple secrecion epidérmica furfurácea, comunmente muy abundante, un verdadero pitiriasis, al cual Bazin ha dado el nombre de *Pityriasis alba parasitario.*

Así, pues, la presencia del tricophyton, de sus esporos, espórulos ó copos, en la superficie de la piel, tiene por primer

efecto determinar en ella una inflamacion especial, *sui generis*, cuya inflamacion se caracteriza por una ú otra de las tres lesiones siguientes:

Un herpes circinado parasitario;
Un eritema circinado parasitario;
Un pityriasis alba parasitario.

Estas tres lesiones están comunmente aisladas, aunque puede tambien existir simultáneamente. Bien que estas lesiones existan aisladas, una sola, ó que estén reunidas, constituyen en su individualidad lo mismo que en su conjunto, lo que Bazin ha llamado primer grado ó primer período de la tiña tonsurante.

SEGUNDO PERÍODO DE LA TIÑA TONSURANTE.

En el segundo período de la tiña tonsurante, se pronuncia la alteracion de los pelos; el hongo ha tenido tiempo de adherirse á ellos; de penetrar hasta su raíz; de formar alrededor de esta la *vaina blanquecina*, amiantácea, de que ya hemos hablado. Bajo la influencia, bajo la presion del parásito, los pelos enferman; están quebradizos, se rompen, se retuercen sobre sí mismos y terminan por caer. Caen por placas circulares, como eran los brotes del herpes circinado ó del eritema circinado, y, despues que han caido, dejan una superficie redondeada, regular, una verdadera *tonsura*, por lo cual se le ha dado á esta forma el nombre de *herpes tonsurante*.

Las tonsuras, superficies denudadas, despobladas de pelos, tienen habitualmente una coloracion más oscura que la piel que las rodea; parecen tambien levantadas y salientes, lo cual es debido á la turgescencia y á la hiperhemia, de que son asiento los folículos pilosos, bajo la influencia de los hongos que los ocupan. En el adulto, estos hongos que han penetrado de este modo en el seno de los folículos pilosos, en la cara y en todas las regiones que están cubiertas por la barba, no tardan en producir las lesiones del sicósis parasitario, es decir, del tercer período de la tiña tonsurante. Pero en el niño, cuyo sistema piloso no se ha desarrollado áun en la cara, y en el

cual los folículos pilíferos de esta region están áun en estado rudimentario, el tercer período de la tiña tonsurante, el período sicósico, falta habitualmente en la cara; y aún el segundo período, es decir, el período más importante, el más característico, el período tonsurante, el que destruye el pelo, no se produce tampoco en la cara y por la barba, que no tiene más que bello; se manifiesta tan sólo, lo mismo que el tercer período, en el cuero cabelludo y sólo por los cabellos.

El segundo período de la tiña tonsurante está, pues, caracterizado por la alteracion, caida de los pelos y formacion de los espacios denudados ó tonsuras.

TERCER PERÍODO DE LA TIÑA TONSURANTE.

El tercer período, ó período sicósico está caracterizado por la inflamacion del folículo pilífero, cuya turgescencia inflamatoria constituye el tubérculo sicósico. Este período no existe comunmente en el niño, sino en el cuero cabelludo; hablaremos más extensamente de él dentro de poco.

Así, pues, ántes de penetrar en el centro del folículo piloso, el parásito tricophytico comienza por determinar accidentes cutáneos más superficiales, ménos graves, ménos profundos, *(eritema circinado parasitario; herpes circinado parasitario; pityriasis alba parasitario)*. Este es el primer período de su evolucion.

En el segundo período, estando ya los pelos enfermos, atacados en su raíz, alterados en su naturaleza, en su manera de ser, caen y dejan, despues de su caida, espacios de piel circulares, regularmente denudados, bajo la forma de tonsuras, las cuales son redondeadas, y dibujadas con tal precision y de una manera tan perfecta, que se las pudiera considerar como producto del arte.

Notad, señores, cuan raros y singulares son, en sus manifestaciones exteriores, los caractéres de la tiña tonsurante en el primero y en el segundo período de su evolucion. ¿Se trata del eritema circinado? lo encontrareis ya dispuesto en superficie perfectamente redondeada y formando una placa eritematosa, de las dimensiones de una moneda de una á dos pese-

tas; ya este eritema consistirá en círculos lineales completos, de un enrojecimiento más ó ménos vivo, que encierran una superficie de piel sana; otras veces habrá varios círculos de eritema circinado ó marginado, concéntricos, inscritos unos en otros, todos perfectamente distintos, separados por espacios de piel, cuyo color ha permanecido normal. ¿Se trata del herpes circinado? encontrareis vesículas excesivamente pequeñas, de una duracion de uno á dos ó tres dias, que rodean la base de los pelos y que estan dispuestas igualmente en círculos completos y perfectamente regulares. Algunas veces habrá un solo círculo, que encerrará una superficie de piel sana; otras veces habrá varios concéntricos, distintos y separados unos de otros.

¿Se trata del pitiriasis alba? la superficie pitiriásica será tambien orbicular. ¿Ha llegado la tiña tonsurante á su segundo período, es decir, á su período de tonsura? ¿las vesículas del herpes, despues de haber rodeado la base de los pelos, han sido reemplazadas por una aglomeracion de esporos ó espórulos del hongo, bastante considerable para destruir la base del pelo ó del cabello, formarle una vaina completa y hacerse visible á simple vista? Bajo el esfuerzo y la influencia de esta proliferacion criptogámica, que se ha adherido al cabello, que ha penetrado en su espesor, que lo ha atacado en su sustancia, que lo ha cubierto de sus copos blanquecinos, que lo ha rodeado de una vaina de color de amianto, y que lo ha seguido hasta su raiz, se ha alterado el cabello, ha enfermado, se ha retorcido sobre sí mismo, se ha quebrado y finalmente se ha caido? El vacío que resultará de su caida, el espacio que quedará denudado, representará tambien una superficie redonda, una tonsura tan regular como si hubiese sido hecha por la mano de un barbero.

ASIENTO DE LA TRICOPHYCIA Ó TIÑA TONSURANTE.

Ya hemos dicho que la tiña tonsurante ocupa todas las regiones vellosas. En el niño, cuando se declara en la cara, no se manifiesta sino bajo una ú otra de las tres variedades que caracterizan el primer período de su evolucion. Cuando los

esporos criptogámicos han determinado, ya una placa de pitiriasis alba, ya un eritema circinado, ya un herpes circinado, su germinacion se detiene, no va más allá, aquellas mueren, faltos de terreno para desarrollarse, habiendo ya destruido los vellos y no ofreciendo ningun alimento á su desarrollo. Así, pues, en el niño y en la cara, la tiña tonsurante cura por sí sola, sin llegar á su segundo y ménos á su tercer período, á su período sicósico. El sicósis con sus tubérculos profundos y supurantes, con sus forúnculos y sus complicaciones flegmonosas del tejido celular subcutáneo, no existe, pues, en la cara del niño; el segundo período, ó período de tonsura, no existe tampoco; la enfermedad se detiene y aborta al final de su período pitiriásico ó eritematoso.

En este período el tricophyton ocasiona comezones; así es, que los enfermos se rascan, é instintivamente se sirven del dorso de la mano, y en particular del de la mano derecha. Por esta razon no es raro comprobar en esta region placas de pitiriasis alba parasitaria, de herpes circinado parasitario ó de eritema circinado parasitario. Al rascarse, el niño ha inoculado el mal en la region dorsal de la mano, y esta inoculacion esclarece y confirma el diagnóstico.

No es solamente en la cara donde se encuentran las lesiones parasitarias; se las ve tambien en la nuca, en el cuello, y más rara vez en el tronco y en los miembros, en razon á que no estando estas partes descubiertas, estan ménos expuestas al contagio.

Pero, en el niño el asiento predilecto de la tiña tonsurante es la cabeza, es el cuero cabelludo; aquí es donde se la encuentra más comunmente, y donde se la reconoce por las tonsuras que produce, por los círculos desprovistos de cabellos más ó ménos multiplicados que se notan en las diferentes regiones cranianas. Su existencia se revela solamente por los desastres realizados del segundo período de su evolucion. En efecto, á causa del espesor de los cabellos, que impide ver y observar el estado del cuero cabelludo, su primer período pasa desapercibido; no pueden comprobarse los accidentes de la pitiriasis alba, del herpes circinado ó del eritema circinado. Sólo en su segundo período, y cuando ya se ha manifestado su

obra de destruccion por una ó varias tonsuras, es cuando se la puede diagnosticar.

Abandonada á sí misma, en la cabeza del niño, la tiña tonsurante multiplicaria y agrandaria sus brotes; éstos, al ensancharse, se encontrarian, y de su reunion resultarian anchos espacios, irregulares en sus contornos, de un blanco azulado, y absolutamente desprovistos de cabellos. Toda la cabeza podria encontrarse pelada; las cejas, á su vez, podrian tambien ser atacadas y destruidas; y el arco superciliar podria quedar más ó ménos completamente desprovisto de sus pelos.

Por otra parte, abandonados los hongos á sí mismos, en el seno de los folículos políferos, no tardarian en inflamarlos; estos folículos, bajo la influencia de esta inflamacion, se hipertrofiarian, formarian, en el espesor del cuero cabelludo, pequeños tumores mamelonados, tubérculos que tendrian una superficie irregular y que bien pronto serian asiento de una supuracion profunda, produciendo costras gruesas y amarillentas. Se formaria un verdadero sicósis. Así, pues, en los niños, el sicósis tubérculo-pustuloso, tercer período de la tiña tonsurante, se encuentra tan sólo en el cuero cabelludo; y si no se le trata convenientemente, sus superficies tuberculosas y pustulosas se cubren de costras impetiginosas; expresion de la inflamacion violenta que, desde los folículos pilosos, se ha propagado al dérmis mismo.

En resúmen, el primer período de la tiña tonsurante, es decir, la pitiriasis alba, el herpes circinado y el eritema circinado, parasitarios, no se encuentran en el niño sino en la cara. Y cuando la tiña tonsurante ha tomado por asiento la cara y permanece en ella, no es durable; cura por sí misma al fin de su primer período, que ha bastado para operar la destruccion del sistema piloso, aún en estado naciente, rudimentario, mal formado, representado tan sólo por vellos finísimos. La tricophycia se detiene, pues, por sí misma, en su primer período, en la cara del niño, y falta de alimento, por el hecho mismo de la destruccion del sistema piloso de esta region, nunca llega á su segundo periodo y mucho ménos á su tercero. Las tonsuras y los tubérculos sicósicos no se ven nunca en la cara del niño.

Sólo en el cuero cabelludo y en la region craniana es donde la tricophycia encuentra en el niño, por la abundancia de cabello, el alimento que necesita para su desarrollo; en estas regiones, en efecto, y sólo en ellas, en donde se manifiesta con las tonsuras de su segundo período y con los tubérculos y las pústulas de su tercer período ó período sicósico; en ellas es donde se eterniza, donde se fija, donde se propaga con tan desesperante tenacidad y donde opera todos sus estragos.

En el adulto, en el hombre, por el contrario, la tricophycia abandona el cuero cabelludo; no se presenta en él; este terreno parece no convenirle; nunca vereis en el hombre tonsuras, ni tubérculos sicósicos en la region craniana.

La tricophycia desciende á la cara. El sistema piloso es en esta region rico y abundante, por lo cual encuentra en ella la tricophycia todas sus deseadas condiciones de existencia; y en ella, en efecto, en las diferentes regiones de la cara, en las mejillas, en los labios, en el menton, en el cuello, es donde vereis la tricophycia en el hombro; en ella es donde encontrareis el herpes circinado, la pitiriasis alba y el eritema circinado, parasitarios; en ella solamente — y, lo repetimos, nunca en el cuero cabelludo — es donde comprobareis las tonsuras de la tricophycia en su segundo período y los tubérculos sicósicos del tercero; si en el hombre encontrais la tricophycia en el cuero cabelludo, será rara vez y como una excepcion.

LESIONES DE LOS CABELLOS EN LA TIÑA TONSURANTE.

En medio de estos accidentes inflamatorios, determinados por la criptógama, ¿qué sucede á los cabellos?

En el segundo período, en el período tonsurante, hemos visto que los cabellos han desaparecido, unos completamente arrancados, otros simplemente quebrados al nivel de su punto de emergencia. Poco á poco, vuelven á brotar, pero incompletamente, en medio de las superficies denudadas; el hongo, que continúa estrangulando su raíz é inflamando el folículo piloso, no le permite brotar en condiciones normales y fisiológicas; y salen pelos finos, delgados, tenues, sin fuerza

y sin vigor, ó bien son blancos ó rojos, retorcidos sobre sí mismos y quebradizos.

En el tercer período, en el período sicósico, la supuracion que se establece en el seno del folículo piloso termina por alterar, por desprender la raíz del cabello; esta raíz, rodeada de su vaina, era ya, en el folículo, un verdadero cuerpo extraño cuya presencia sostenia la inflamacion sicósica; cuando es expulsada, la criptógama que estaba adherida á ella sale al mismo tiempo. El pus habia ya comenzado á alterarla y á destruirla. Se encuentra, pues, á la vez sofocada por la supuracion, arrastrada por ella y por la caida del cabello, fuera del folículo. Este, desembarazado del parásito, vuelve bien pronto á su estado normal y produce un cabello nuevo y normal tambien, de tal suerte, que la tiña tonsurante puede curar por sí misma por la enucleacion espontánea, la avulsion y la caida de la raíz del cabello, al mismo tiempo que por la expulsion de la criptógama, que es la consecuencia de esta caida. Pero acontece tambien que, por el hecho de la inflamacion, el conducto excretor del cabello se oblitera, y que la papila pilífera se atrofia; en este caso, el cabello no vuelve á brotar y la calvicie es irremediable. La tiña tonsurante está curada, pero á costa de la pérdida definitiva de la cabellera en toda la extension de las superficies enfermas, que quedarán para siempre calvas, á despecho de todas las tentativas y de todos los medios empleados para hacer nacer el pelo.

Tal es, en su evolucion, en sus síntomas, en las lecciones que produce y que la caracterizan, la tiña tonsurante; ésta es una afeccion muy comun en los niños de ambos sexos. Es comun sobre todo en las escuelas, siendo en este caso para los padres una causa de verdadero disgusto. Los jefes del establecimiento, en efecto, desde que han comprobado en la cabeza de sus discípulos las tonsuras tricofíticas, se apresuran á mandarlos á sus casas por temor del contagio, y no consienten que vuelvan hasta tanto que estén borradas las tonsuras por un nuevo brote de cabellos, es decir, hasta que estén curadas; la curacion se hace esperar largo tiempo, y no se obtiene comunmente hasta despues de varios meses.

No se puede por ménos que aplaudir esta costumbre de los



maestros de escuela de poner á sus niños al abrigo del contagio, porque la tricophycia, en los tres períodos de su evolucion, es una de las afecciones más contagiosas. Los esporos y espórulos criptogámicos se transportan é inoculan del niño enfermo al niño sano, por el contacto directo de las partes enfermas con las sanas; por la accion de las uñas que, á consecuencia del rascarse están cargadas de ellos, y los transmiten no sólo al mismo individuo de la region enferma á una region sana, sino tambien de individuo á individuo. El contagio se produce tambien por los vestidos, por los objetos del tocador, peines, cepillos, toallas. Todos estos objetos de que se sirven los niños contagiados, están más ó ménos cargados de esporos que transmiten é inoculan á los otros niños que hacen uso de ellos.

Es, pues, una excelente precaucion el aislar al niño atacado de tiña tonsurante y el colocarlo en condiciones tales que la tricophycia de que está afectado no pueda ser transmitida á las personas que lo rodeen.

TRATAMIENTO DE LA TIÑA TONSURANTE.

Cuando la tricophycia está en el primer período de su evolucion, cuando la criptógama está aún en la superficie ó en la capa más superficial de la epidérmis, y no ha manifestado su presencia sino por lesiones igualmente superficiales, como el eritema circinado, la pitiriasis alba ó el herpes circinado, el simple contacto de los agentes parasiticidas basta para destruirla. Aquí, como en el caso de parásitos animales, la indicacion que hay que llenar es ésta: poner en contacto directo è inmediato el parásito y la sustancia parasiticida. Las sustancias dotadas de propiedades parasiticidas relativamente al tricophyton son numerosas. Hay, en primer lugar, la tintura de iodo cáustica. Prescribid tres veces por dia unturas con esta tintura sobre las superficies enfermas del carrillo, del cuello, de la nuca ó de las manos. Cuando despues de varias fricciones la primera capa de epidérmis mortificada se haya desprendido, bajo la forma de escamas ó de laminillas, dad aún cinco ó seis pincelàdas màs, con veinticuatro ó cuarenta y ocho horas de

intervalo, á fin de atacar las capas epidérmicas más profundas, y podreis considerar el enfermo como curado.

El aceite de enebro es tambien un buen parasiticida; embrocad varias veces las superficies tricofíticas, y durante varios dias seguidos, ya con el aceite de enebro puro ya con una pomada compuesta de

Glicerolado de almidon.....	30 gramos.
Aceite de enebro.....	15 —

Cada dos dias ántes de esta friccion debe hacerse una jabonosa.

Podeis tambien locionar de una manera prolongada, friccionándolas dulcemente, las partes contagiadas, con una solucion compuesta de :

Sublimado.....	1 gramo.
Agua alcoholizada.....	350 —

Haced las fricciones dos ó tres veces por dia y continuadlas durante ocho.

Podeis tambien locionar y friccionar con un licor compuesto de la manera siguiente :

Sulfuro seco de potasio.....	5 gramos.
Tintura de benjuí.....	5 —
Agua.....	300 —

Poned en la cuarta parte de un vaso de agua una cucharada grande de este licor, que cuidareis de agitar previamente, y haced tres veces por dia lociones y fricciones que continuareis durante ocho ó quince dias consecutivos.

Varias pomadas constituyen tambien excelentes medios de tratamiento : hé aqui la que aconseja y emplea Bazin en fricciones repetidas dos veces por dia :

Manteca fresca.....	30 gramos.
Turbit mineral (subsulfato amarillo de mercurio.....	1 —

Nosotros tenemos la costumbre de unir la accion parasiticida del alcanfor á la del turbit mineral; damos, pues, á la pomada un poder parasiticida más enérgico. La que empleamos de preferencia está compuesta del modo siguiente :

Manteca fresca	30	gramos.
Turbit mineral	2	—
Alcanfor	6	—

Nos servimos tambien algunas veces de la pomada siguiente, que nos da muy buenos resultados :

Manteca fresca	30	gramos
Flores de azufre	10	—
Alcanfor	10	—

Prescribid con una ú otra de estas pomadas dos ó tres fricciones por dia durante quince dias. Tened cuidado de hacer cada dia una friccion jabonosa con el fin de limpiar bien la piel y de hacerla más fácilmente absorbente. El tricophyton no resistirá á estos medios de destruccion.

Pero si la tricophycia, ocupando ya el cuero cabelludo, ha producido tonsuras, si está en su segundo período, no será tan sencillo el tratamiento. Los esporos y espórulos criptogámicos han penetrado en efecto en el seno de los folículos pilosos ; envuelven en una vaina la raíz del cabello, y ésta, estando enferma, constituye en el centro del folículo un verdadero cuerpo extraño, que sostiene y perpetúa la inflamacion. Por otra parte, el hongo situado profundamente no podrá ser puesto en relacion directa é inmediata con el agente parasiticida ; hay, pues, una doble causa de insuficiencia y de ineficacia para el tratamiento, tal como conviene en el segundo período de la enfermedad.

¿Qué hacer en este caso? Extraer los cabellos enfermos, arrancarlos ; quitar de los folículos pilosos las raíces alteradas, cuya presencia los irrita y los inflama ; quitar al mismo tiempo los parásitos adheridos á sus raíces ; operar así un desinfarto saludable para el folículo enfermo, y permitir al agente parasiticida penetrar hasta sus profundidades, por el conducto pilífero, abierto despues de la avulsion del cabello, á fin de ejercer en ellas su destructora influencia sobre los restos criptogámicos que hayan quedado aún.

Tal es la teoría de la depilacion.

Lo primero que hay que hacer, pues, en el tratamiento de la tiña tonsurante, en su segundo período, es la depilacion. Es

necesario coger con una pinza pequeña todos los cabellos enfermos; todos los pelos finos, blancos, rojos, retorcidos y atrofiados, que broten en el área de la tonsura, y que salgan de folículos enfermos; es necesario, cuando se los coja, tirar vivamente y por un pequeño golpe seco, que los arranque y los saque fácilmente. Es necesario depilar del mismo modo todos los cabellos que rodeen la tonsura y que pudieran estar contagiados. De esta manera se limita el mal y se impide que se propague. Despues de cada sesion de depilacion se friciona con una de las pomadas ó con uno de los líquidos que hemos indicado, varias veces por dia.

Al cabo de ocho ó quince dias, los cabellos vuelven á brotar; pero todavía son enfermizos, sin fuerza, porque el folículo que los produce no está aún curado; es necesario hacer una segunda depilacion. Esta no basta tampoco muchas veces, es necesario hacer una tercera y una cuarta, y á veces una quinta y áun una sexta; debe dejarse de depilar y de friccionar cuando los cabellos broten vigorosos, con su color y su grosor normales. Esto indica que los folículos están curados y no contienen ya rastro de esporos criptogámicos.

El tratamiento de la tiña tonsurante es, pues, largo, penoso y doloroso, pues que son necesarias varias depilaciones sucesivas; su duracion es comunmente de muchos meses. La mejor prueba de que se ha conseguido la curacion, es que las tonsuras se encuentren completamente cubiertas de cabellos de color, de fuerza, de grosor y de consistencia normales. Sin embargo, es necesario saber que la tricophycia puede estar curada, que los hongos pueden estar destruidos, sin que los cabellos vuelvan á salir. Esto ocurre en el caso en que los conductos piliferos han sido cerrados por la aglutinacion de sus paredes, y en que el folículo ha sido destruido ó atrofiado. La calvicie es entónces incurable. Y, sin embargo, la tricophycia está curada; y la prueba es, que las tonsuras, que deben quedar definitivamente calvas, no se agrandan más, que no se forman otras nuevas, y que todos los cabellos de su contorno están sanos y sólidos; que no son asiento de comezon alguna; que no están azuladas ni hinchadas; en una palabra, que la piel de su superficie ha tomado un aspecto normal.

El tratamiento de la tricophycia en su tercer período, es decir, en su período sicósico es el mismo que el del sicósis. En nuestro primer volúmen lo hemos descrito con bastante extension, por lo cual podemos dispensarnos el repetirlo aquí.

Ocúrrenos á veces, señores, que estamos en desacuerdo con nuestro ilustre maestro Bazin. Pero en todo lo que tiene relacion á las enfermedades parasitarias, nadie como él ha sabido comprenderlas y describirlas. Nadie como él ha sabido proyectar tan viva luz en su historia, tan oscura ántes de él. Con gusto y con orgullo hacemos á sus magníficos trabajos toda la justicia que se merecen, y que le han conquistado un nombre y una gloria imperecederos.

II

ACHORION FAVOSO Ó SCHŒNLEINII: FAVUS, TIÑA FAVOSA, PORRIGO FAVOSO.

«Se designa, dice Baudot, con el nombre de *favus*, una tiña, es decir, una afeccion cutánea, debida á la existencia del achorion Schœnleinii, en los pelos, las uñas y la epidérmis, caracterizada por costras amarillentas y más ó ménos gruesas, secas, ásperas, de un olor *sui generis*, ya dispuestas de una manera irregular, ya, por el contrario, deprimidas artísticamente, en forma de copa; tiña que determina la decoloracion de los cabellos y la alopecia, y que es transmisible de un individuo á otro.»

CARACTÉRES EXTERIORES DEL FAVUS Ó TIÑA FAVOSA.

El favus, tiña favosa ó porrigo favoso, es una de las afecciones cutáneas, cuyos caractéres son más característicos; cuando se la ve una vez, no se olvida, se la reconoce siempre.

En su período de estado y cuando se halla en todo su desarrollo, el favus está caracterizado por costras gruesas, que tienen á veces centímetro y medio de altura.

COSTRAS Ó EMBUDOS FAVOSOS.

Estas costras son de un color amarillo azafranado; son secas, quebradizas, muy friables. Exhalan un olor de ratones muy pronunciado, olor desagradable, nauseabundo, repugnante, que se le ha comparado al olor de las orinas de gato. Con respecto al diagnóstico, este olor es muy importante; es completamente patognomónico y pertenece solamente á las costras favosas.

Las costras del favus están unas veces aisladas y otras dispuestas en anchas superficies. Si el color azafranado de estas costras, si su espesor, su sequedad, su friabilidad, su olor de ratones ó de orina de gato, son para ellas caractéres especiales y eminentemente distintivos, su forma no es ménos patognomónica, porque ninguna otra afeccion las tiene semejantes.

Aisladas estas costras, representan copas, cúpulas perfectamente regulares, redondas, de reborde saliente, de fondo excavado, del centro del cual emerge un pelo. Estas cúpulas han recibido el nombre de *embudos del favus;* los *embudos* son profundos, anchos á veces de más de dos centímetros; su sitio de eleccion es el cuero cabelludo, pero se los encuentra tambien en las uñas, en los miembros, en el tronco. He aquí un buen ejemplo, modelado por Baretta, sobre el muslo de una jóven de nuestra sala de Enrique IV. En el Hospital de la *Punta del serrallo*, en Constantinopla, el profesor Karathéodory nos ha presentado magníficos ejemplos desarrollados en las paredes laterales del pecho de una jóven israelita. En todo su desarrollo y con toda la regularidad de sus formas, las costras representan la *pátera antigua.* Pero cuando en su nacimiento, se han desembarazado de la hojilla epidérmica superficial que las cubria, se deforman, se ensanchan, se unen á las costras próximas, con las cuales se confunden para formar con ellas anchas caparazones de contornos irregulares, de superficie desigual, sembradas de eminencias y depresiones alternas; las depresiones corresponden al fondo y las eminencias á los bordes salientes de los antiguos embudos deformados. En el

medio, en el borde y en los alrededores de estas masas costrosas emergen cabellos claros, retorcidos, alterados en su sustancia, lanosos, que no tienen ni su color, ni su consistencia, ni su solidez normales.

Tal es, señores, la fisonomía más propia y original del favus ó tiña favosa.

La tiña tonsurante se desarrolla exclusivamente en las regiones vellosas; el pelo, el cabello son absolutamente necesarios á la germinacion del tricophyton, que muere desde el momento en que no los encuentra para adherirse á ellos. El achorion favoso busca tambien las regiones vellosas; su asiento más comun es el cuero cabelludo, precisamente á causa de los cabellos que en él se encuentran; se le llama tambien, por esta razon, *achorion capitis*. Pero puede tambien desarrollarse, fuera de las regiones vellosas; el pelo no le es absolutamente necesario, y encuentra, en el espesor de los folículos epidérmicos, un terreno favorable para su germinacion. Tan es así, que se le encuentra en las uñas y en las paredes laterales del pecho, como yo mismo lo he observado en una mujer, y en una region completamente desprovista de pelos.

Hemos visto cuáles son los caractéres exteriores de la tiña favosa; cuál es el aspecto que presenta la costra favosa y cuál es su asiento; veamos ahora como está compuesta esta costra original y rara que no se parece á ninguna otra.

Las costras, cualquiera que sea su procedencia, que representen á la escrófula ó á la sífilis, que pertenezcan á cualquier otra afeccion herpética, idiopática ó pseudo-exantemática, como el eczema, el impétigo, el ectima, el herpes; ó bien que se encuentren en ausencia de todo estado patológico, como las que se forman en las fosas nasales, son siempre el resultado de la concrecion de un líquido segregado, derramado ó extravasado. Este líquido, muy variable en su naturaleza, puede ser mucus, sangre, serosidad, pus, moco-pus y sanies purulenta.

Si difiere la costra favosa de las demas costras por su fisonomía, no difiere ménos por su composicion; nada húmedo entra en su formacion; la materia seca, amarilla, friable,

quebradiza y de olor fétido que la compone, es la materia criptogámica. Ella no seria, no podria ser tan gruesa, tan considerable, como han pretendido sin razon algunos dermatólogos, si fuese consecuencia de las pequeñas pústulas favosas que apénas contienen ua gotita de pus; esto es imposible; está únicamente formada de sustancia criptogámica; es el hongo mismo, es el achorion fávico, el que la constituye; la costra que os presento, esta masa costrosa tan ancha, tan gruesa, tan voluminosa; estos *embudos* que veis, tan profundos, de bordes tan salientes, de configuracion tan regular, por no decir tan artística, es la criptógama misma en todo su desarrollo.

Veamos ahora cómo se opera este notable desarrollo, y como el achorion, que en su orígen es microscópico, puede adquirir proporciones tan considerables.

EVOLUCION DEL FAVUS Ó TIÑA FAVOSA.

Tres períodos señalan la evolucion de la tiña favosa.

El primer período está caracterizado por dos lesiones anatómicas diferentes: un eritema y una pústula; se le puede pues, llamar período eritematoso y pustuloso.

El segundo período está caracterizado por la aparicion y el desarrollo del hongo; este período podria tambien llamársele período del hongo ó criptogámico.

El tercer período está caracterizado por la caida de los cabellos y la formacion de cicatrices; por esta razon se le puede designar con el nombre de período de calvicie y de cicatrices.

1.°—*Período eritematoso y pustuloso.*

Depositado el achorion en la superficie de la piel determina en ella por su presencia una irritacion; esta irritacion acarrea un eritema circinado, que se presenta bajo la forma de un número más ó ménos considerable de pequeños círculos ó anillos de color de rosa, que desaparecen á la presion del dedo para reparecer en el momento en que cesa de ejercerse esta presion. El achorion es entónces un ser microscópico, pero

que sin embargo, irrita bastante vivamente la piel para producir esos enrojecimientos congestivos y para ocasionar fuertísimas picazones; así es que los enfermitos no resisten á la necesidad de rascarse.

El achorion no tarda en penetrar en el espesor de la epidérmis, y, adhiriéndose á los cabellos, en ganar los folículos pilíferos. Entónces es cuando se ven aparecer las pústulas favosas, notables por su pequeñez, por su aplanamiento y por su color azafranado; entónces es cuando los cabellos, bajo la influencia de la constriccion de la criptógama, se alteran, pierden su brillo, su color natural, su fuerza; entónces es cuando éstos se quiebran y se retuercen sobre sí mismos; porque los hongos los atacan en su raíz, la cual altera, y ademas, impiden que reciban la materia sebácea que necesitan para estar lubrificados y vivificados.

2.°—*Período criptogámico.*

El hongo, en el folículo pilífero, se adhiere, como hemos dicho, al pelo; se desarrolla, germina alrededor de su vaina, y bien pronto se le ve aparecer á traves de las pústulas favosas, á las cuales reemplaza; no es en un principio sino un punto amarillo, en el cual se ve ya la depresion central atravesada por el cabello. Este pequeño punto, este pequeño hongo, apénas visible en un principio, crece rápidamente, y á medida que aumenta de volúmen, el *embudo*, la cúpula, se acusan más; el fondo se excava, miéntras se elevan los bordes, y su altura, como ya hemos dicho, puede llegar á cerca de centímetro y medio.

Hasta aquí el hongo ha permanecido como engastado entre dos láminas epidérmicas, las cuales habia desunido para desarrollarse. Pero la lámina epidérmica superficial termina por romperse; entonces el hongo crece en libertad; se ensancha; *los embudos* se deforman, y uniéndose á los *embudos* inmediatos, forman con ellos esa masa criptogámica, amarillenta, fétida y nauseabunda, esa capa costrosa, anfractuosa, cuyas eminencias alternan con las depresiones y que Baudot compara al *suelo montañoso del departamento de la Ardèche*. Esta

superficie de costras, con olor de ratones ó de orina de gato, está sembrada de cabellos, cada vez más enfermos, cada vez más descoloridos, torcidos sobre sí mismos, atrofiados y á los cuales se los arranca con la menor traccion.

3.° — *Período de calvicie y de caquexia.*

Prolongando el hongo su permanencia en el seno del folículo piloso, despues de haber alterado el pelo, termina por alterar el folículo; lo inflama y sostiene una irritacion permanente, á consecuencia de la cual aquel se oblitera. La papila que segrega el pelo no resiste tampoco á la accion de la criptógama que la destruye; el cabello que ha caido no puede ya reproducirse, puesto que la papila secretora se ha consumido, y que el folículo piloso, lo mismo que su conducto excretor, están atrofiados y obliterados. La calvicie es, pues, definitiva é irremediable.

Pero el hongo, despues de la destruccion del pelo y del folículo piloso, y la profunda alteracion de las hojillas epidérmicas atrofiadas, no pudiendo nutrirse, faltándole los alimentos necesarios á su subsistencia, se deteriora á su vez y muere. Las costras se desprenden y quedan, en el lugar que estas ocuparan, superficies cicatriciales, cubiertas de una piel desnaturalizada, delgada, arrugada y desprovista de cabellos y de materia pigmentaria.

Algunas veces, al mismo tiempo que se producen estos accidentes locales, se manifiestan trastornos generales graves; el apetito se pierde, una diarrea incoercible y colicuativa se establece y el enfermo se extingue en el marasmo y en el agotamiento de una verdadera caquexia parasitaria.

Diremos, sin embargo, que esta terminacion fatal es actualmente muy rara. Gracias á los magníficos trabajos de Bazin y de nuestro sabio colega Lailler, la tiña favosa no se abandona á sí misma y á la duracion indefinida y desastrosa de sus tres períodos, la cual es de muchos años, y no se termina sino por la destruccion completa de la cabellera.

COMPLICACIONES DEL FAVUS.

Todo cuerpo extraño, inerte ó vivo, introducido y fijado en nuestros tejidos, determina en ellos una irritacion más ó ménos viva, que se traduce por accidentes inflamatorios, variados en sus manifestaciones, y en su intensidad. Tanto es esto así que hemos visto á la sarna antigua complicada con afecciones eruptivas polimorfas; tan es así, que la tiña tonsurante, sobre todo en su período sicósico, engendra complicaciones eczematosas é impetiginosas, que cubren y disimulan comunmente los tubérculos mentagrosos ó sicósicos. Esto mismo acontece con el achorion fávico; su presencia en el espesor ó en la superficie de la epidérmis, produce frecuentemente un estado flegmásico que se traduce por costras de impétigo y de eczema, las cuales se desarrollan encima de las costras favosas, cuya existencia enmascaran. Estas complicaciones no son constantes, pero son bastante frecuentes, y yo os las señalo como una causa de error para vuestro diagnóstico y vuestro pronóstico.

Cuando encontreis en la cabeza de un niño, una capa de costras de impétigo ó de eczema, haced siempre vuestras reservas, relativamente á la gravedad y á la duracion de la afeccion; porque pudiera suceder que este impétigo existiese sólo como complicacion, y que sus costras se hubiesen desarrollado sobre tubérculos sicósicos ó sobre una superficie favosa. Antes de formular vuestro pronóstico, tened cuidado de saber cual es el verdadero valor de este impétigo, no sea que oculte una lesion más grave y más antigua. Las cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas, bien difluentes, esclarecerán esta cuestion; ellas desprenderán las costras impetiginosas ó eczematosas, las harán caer, y os permitirán apreciar el estado de la piel subyacente.

CAUSAS DEL FAVUS.

La tiña favosa existe, sobre todo en la infancia, más frecuentemente en los niños que en las niñas; siendo esto debido, dice

Baudot, á que los primeros, luchando cuerpo á cuerpo, cambiando de sombreros ó de gorras, se transmiten más fácilmente el hongo de uno á otro. El favus se encuentra habitualmente en la clase indigente; es la tiña del pobre. Es contagioso; se transmite, como el tricophyton, por el contacto de la parte enferma con una parte vellosa de otro niño; se transmite tambien por los peines, por los objetos del tocador y por las ropas de la cama. Es tambien transmisible á distancia, por el aire, que puede transportar los esporos ó espórulos criptogámicos de una cabeza enferma á otra sana. ¿No fecunda el viento las plantas á distancia, llevándolas el pólen que necesitan? ¿Por qué, pues, no ha de cargarse de esporos criptogámicos?

El favus se desarrolla bajo la influencia de una mala higiene, de la suciedad, de la mala alimentacion, de la falta de aire y de ejercicio y de la constitucion escrofulosa; pero su causa verdadera y real es el contagio. Alejad, pues, con el mayor cuidado á vuestros niños de toda relacion, de todo contacto con niños en los cuales sospecheis el favus. Es transmisible tambien de la region que ocupa á otra region. El enfermo, al rascarse, lleva en sus uñas los esporos, las cuales los depositan y los inoculan en otra parte de sí mismo.

TRATAMIENTO DE LA TIÑA FAVOSA.

No os hablaré del casquete, procedimiento de depilacion tan bárbaro, tan doloroso y tan poco eficaz. El casquete está abandonado, y con razon, desde hace mucho tiempo.

El tratamiento de la tiña favosa es el mismo que el de la tiña tonsurante. Ha sido excelentemente formulado por Bazin. La indicacion capital que hay que llenar es la de poner al parásito en contacto directo con el agente parasiticida; por consiguiente la depilacion es de rigor. Al arrancar los pelos, operais un vacío saludable en el folículo, sacais al exterior el hongo que se adhiere al cabello y dejais el conducto excretor abierto, pronto á recibir y á hacer penetrar en el folículo las sustancias que usareis en las fricciones. Depilad varias veces, cuatro ó cinco, con tres semanas de intervalo; depilad mientras veais producirse pústulas favosas, y miéntras los cabellos

no vuelvan á salir en condiciones normales. No tengo necesidad de deciros que ántes de la depilacion, debeis cubrir la cabeza de cataplasmas de fécula de patatas, para humedecer y hacer caer todas las costras. Tampoco tengo necesidad de deciros que despues de cada sesion de depilacion, y durante varios dias seguidos, debeis locionar y friccionar la cabeza, con los mismos agentes parasiticidas que hemos indicado á propósito de la tiña tonsurante. El empleo de esas sustancias se hará de la misma manera, durante el mismo tiempo, y con las mismas precauciones. Continuad frotando la cabeza, durante un mes, cada dos ó tres dias, á partir del momento en que la curacion parezca obtenida; éste es un exceso de precauciones que no daña al niño. Lo mismo decimos de la depilacion. Depilad más bien más que ménos; temed siempre haber destruido el hongo sólo en la superficie de la piel y haber dejado esporos en la raíz del pelo y en el interior del folículo.

III.

MICROSPORON AUDOUINI. — TIÑA PELADA.

Ya os he dicho, señores, que el niño está sujeto á tres tiñas principales, que son, en el órden de frecuencia, la *tiña tonsurante*, debida al tricophyton, tiña excesivamente comun en los niños de ambos sexos, y que se manifiesta comunmente á partir del cuarto ó quinto año, hasta los quince ó diez y ocho ó más; tiña muy contagiosa que, como ya hemos dicho, no se ve en el hombre en la region craniana, ó por lo ménos se la ve rara vez; nosotros no hemos observado más que dos ejemplos.

La segunda tiña es la *tiña favosa*, el *porrigo favoso*, que resulta de la presencia del achorion favico ó Schœnleinii; tiña frecuente, sobre todo en los niños pobres y que existe tambien algunas veces, muy raras, en el hombre.

Hay una tercera tiña, más rara en el niño que las dos primeras, que no debo pasar en silencio. Esta es la *tiña pelada*. Es tambien producida por una criptógama, descrita con cuidado por Bazin y despues por Lailler. Esta criptógama es el *Microsporon Audouini*.

La pelada, bastante comun en el hombre, es muy rara en el niño. Es una afeccion que era mal conocida hasta hace poco, á pesar de los trabajos de Deyergie, y sobre cuya naturaleza no estaban de acuerdo todos los dermatólogos. Pero despues de los estudios de Bazin y de Lailler, no podemos ya tener duda sobre su naturaleza parasitaria. Está caracterizada por denudaciones ovales de cabellos y de pelos que se producen en todas las regiones vellosas, principalmente en el cuero cabelludo; denudaciones ménos regulares, ménos redondas que las de la tiña tonsurante, pero en cambio, se producen más pronto, toman proporciones más considerables y se multiplican rapidísimamente para destruir por completo, en un breve plazo, todos los cabellos de la cabeza. En el hombre es donde principalmente ejerce la pelada sus estragos, no sólo en la cabeza, sino sobre todo el sistema piloso del cuerpo, que puede ser y que es muchas veces absoluta é irremediablemente destruido en todas sus partes y en todas sus regiones: cabellos, cejas, pestañas, barba, pelos de las regiones torácica, axilar, abdominal, pubiana, todo es arrasado, destruido, aniquilado; el cuerpo está completamente desnudo y liso.

La pelada es muy contagiosa en el niño; pero, cosa notable é inexplicable hasta hoy, no es contagiosa en el adulto.

En el niño está frecuentemente ligada á una constitucion anémica, delicada, estrumosa. Será necesario, pues, no olvidar el someter á los niños, que están atacados de ella, á una medicacion tónica reconstituyente: aceite de hígado de bacalao, jarabe de fosfato de cal de Julliard ó de Barbarin; jarabe de proto-ioduro de hierro, vino de quina ferruginoso de Ivon; esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, etc.

Como tratamiento local, Lailler prescribe rasurar la cabeza varias veces, con diez ó veinte dias de intervalos; despues, friccionar todas las partes enfermas, ya con la tintura de pimienta, ya con la de gengibre, ya con un líquido compuesto de

Álcali volátil.....	2 gramos.
Agua destilada.....	100 —

Vidal hace tambien rasurar la cabeza varias veces, y des-

pues de cada una de estas operaciones, prescribe la aplicacion de un vejigatorio.

Nosotros prescribimos tambien la rasura varias veces repetida; despues damos fricciones con el alcohol alcanforado; con el éter sulfúrico disuelto en agua; ó bien con la solucion siguiente que os recomendamos especialmente:

Eter sulfúrico	50 gramos
Alcanfor	50 —

Prescribimos tambien fricciones con la pomada de Dupuytren, alternadas con fricciones etéreas.

Cualquiera que sea la medicacion empleada, la pelada no cura siempre, y los enfermitos quedan algunas veces con anchas superficies denudadas, y condenados á una calvicie incurable (1).

---

(1) Como complemeto de estas magistrales lecciones sobre las *afecciones parasitarias*, nos permitimos recomendar al lector el notable folleto publicado por el eminente dermatólogo español Dr. D. José Olavide: *De las enfermedades cutáneas producidas por vegetales parásitos.*— Madrd, 1879.

(Nota de los Traductores.)

LECCION QUINCE.

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL VIEJO.

FISIOLOGÍA DEL VIEJO.

SEÑORES:

En una de nuestras precedentes lecciones hemos establecido interesantes relaciones y notables analogías entre las enfermedades de la piel y las producciones del reino vegetal. Las plantas, dijimos, tienen cada una su terreno predilecto, en el cual se desarrollan con toda la riqueza de su naturaleza; y cuando se las encuentra en otra parte, están como expatriadas, sin fuerza, sin frescura, sin belleza. Lo mismo sucede con las afecciones cutáneas que tienen tambien sus regiones preferidas, fuera de las cuales, apénas las vemos; y si algunas veces, sin embargo, las encontramos se nos aparecen modificadas; alteradas en sus formas y en sus caractéres, y desconocidas.

Las plantas, dijimos tambien, tienen sus estaciones y sus climas. Unas necesitan del sol del Mediodia y de las brisas vivificadoras de la primavera; otras exigen un sol ménos caliente y prefieren el cielo del otoño. Esto mismo acontece con las dermatoses: unas pertenecen á la primavera, es decir, á la infancia, con todos sus ardores, con todos sus fuegos, con todos sus ímpetus; otras son del otoño, es decir, de la vejez, de la última estacion de la vida, de la edad en que todo se deshoja, se apaga y se hiela.

En el niño, hemos visto desarrollarse todas las eflorescencias congestivas y ardientes; todos los dartros vivos, calientes y segregantes; hemos visto todas las flegmasías de las mucosas y de la piel, todas las afecciones estacionales, todas las flebres eruptivas, exantemáticas y pseudo-exantemáticas, en una palabra, todas las afecciones de tipo inflamatorio, de forma aguda, de evolucion rápida, dominar y reasumir en cierto modo toda la patología cutánea; ésta era la primavera.

En el viejo, la escena va á cambiar; el sol, la estacion, el clima no son los mismos; estamos en el otoño, en el invierno, en los hielos del polo de la vida; las edades, las constituciones, los temperamentos son diferentes; las enfermedades serán tambien diferentes. El terreno es árido, está seco, frio; sus producciones no tendrán ya ni la savia abundante, ni la vitalidad, ni la fisonomía de otras veces; su aspecto será sombrío, lánguido y atónico; su duracion, sin alternativas de una reaccion ya imposible, se arrastrará en la monotonía desesperante de una interminable cronicidad.

En el niño habiamos comprobado una doble vida, una doble vitalidad; la actividad vital necesaria á su conservacion, y la actividad vital necesaria á su desarrollo y á su crecimiento.

En el viejo, no existe esta doble vitalidad; no tiene razon de ser; al crecimiento visible y progresivo ha sucedido un decrecimiento no ménos visible y no ménos progresivo; no es el sol reluciente y radiante de la mañana, que asoma por el oriente; es el sol de la tarde que desciende y se extingue poco á poco, ántes de desaparecer en el horizonte.

El viejo asiste á su desorganizacion; muere en detalles parcialmente, y un poco cada dia, ántes de morir del todo; es una ruina aún en pié, pero cuyas piedras se desprenden una á una; es un agua que se vierte y no se renueva, porque el manantial está agotado; es un árbol que pierde sus hojas, sin esperanza de verlas brotar de nuevo, porque, para él, no habrá ya primavera; cada dia lo quita algunas partículas, algunos pedazos de su vida; y, cuando la muerte llegue, no encontrará más que un resto, un detritus de sí mismo.

El viejo no conoce ya los encantos y las gracias exteriores; la belleza no es ya, para él, más que un recuerdo, una vaga

imágen relegada á la lontananza de su pasado; sus cabellos han perdido su brillo, han encanecido y se han caido, como caen las hojas, al aproximarse el invierno; sus dientes están desprendidos, vacilantes y se caen; las arrugas han desfigurado su rostro; sus ojos están hundidos en sus órbitas; su piel está árida, seca y apergaminada; sus arterias están osificadas; sus venas, sin elasticidad, han dibujado á todo lo largo de los miembros inferiores desagradables líneas varicosas; sus articulaciones están angulosas; todo su cuerpo está flaco, descarnado, ó bien, deformado por enormes y repugnantes montones grasosos; su circulacion es más lenta; su temperatura es más baja; su sensibilidad está embotada; su voz es temblona; hay en él una degradacion general. Los años no han respetado nada, todo lo han devastado, todo lo han destruido.

Antes de morir por entero, al viejo se le ve morir sucesivamente, poco á poco; y á todo lo largo de su triste camino deja, como vestigios de su paso, pedazos de sí mismo. Todo lo que no le era absolutamente necesario á su existencia le abandona; todo lo que era su accesorio, su complemento, su adorno lo pierde. Sus funciones fisiológicas se verifican con dificultad; no conoce ya el benéfico sueño de otras veces; su apetito se pierde; sus digestiones son lentas y difíciles; sus piernas están débiles y perezosas; la vida genésica ha muerto en él; no sólo no siente ya la aspiracion de ésta, no sólo no conoce sus exigencias, si no que tambien le faltan sus órganos; éstos no responden á su llamamiento, están sordos á sus deseos. En el hombre, los testículos no segregan ya, ó por lo ménos su secrecion no es lo que era otras veces; las vesículas seminales, están vacías, y el pene encogido, sin ereccion. En la mujer, despues de la menospausia, el útero es un órgano inútil y sin objeto; su papel ha terminado y tiene que retirarse de la escena; se atrofia; las glándulas mamarias se atrofian igualmente ó sufren la degeneracion grasosa; se ponen flácidas, péndulas oscilantes á cada movimiento, y no son otra cosa que una deformidad agregada á tantas otras.

CARACTÉRES GENERALES DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL VIEJO.

Tal es el viejo. Luego ¿con esta constitucion tan deteriorada, con esta piel tan desorganizada, cuál será el carácter general de las dermatoses? La piel no tiene nada de lo que es necesario al desarrollo de afecciones inflamatorias; no tiene más que un resto de vida; sus secreciones húmedas sudorales y sebáceas están casi agotadas; su circulacion capilar ha disminuido, su temperatura ha bajado; ha perdido no solamente su flexibilidad, su elasticidad, su humedad y su temperatura, sino que está atrofiada, arrugada; está más ó ménos insensible á la accion directa de las causas irritantes, lo mismo que á toda influencia indirecta general y reaccional. El viejo, segun Prus, es seroso, su sangre es pobre en glóbulos, su sistema nervioso poco impresionable; en él, las reacciones generales son lentas en producirse y poco pronunciadas; no responden á la intensidad de las lesiones ó afecciones locales. Así es, que vemos frecuentemente desórdenes interiores viscerales graves sin una fiebre proporcionada á la gravedad de estos desórdenes, sin trastornos funcionales importantes, sin que la piel esté caliente y encendida.

No encontrareis, pues, en el viejo, ó por lo ménos, encontrareis rara vez, esas afecciones de la piel, de forma aguda, de tipo inflamatorio, tan comunes en la infancia y que son el carácter dominante y como el resúmen de su patología cutánea. La influencia excitante y perturbadora de las estaciones no se harán sentir en el viejo; por consiguiente no vereis en él las afecciones cutáneas llamadas *estacionales;* no vereis ya, en la primavera sobre todo, como en el niño, esos brotes agudos de impétigo, de líquen, de herpes. No vereis ya afecciones pseudo-exantemáticas; esas afecciones piréxicas ligeras, de las cuales os ofrece el niño tan frecuentes ejemplos; esas fiebres, llamadas *fiebres de crecimiento*, *fiebres vernales* ó de *primavera*, que producen sobre la piel una erupcion de eritema, de ectima, de eczma, de impétigo, de roseola. No vereis ya, ó por lo ménos, no vereis sino rara vez, afecciones

exantemáticas, sarampiones, escarlatinas, viruelas, varicelas; no, todas estas afecciones pertenecen á la infancia, y el viejo no tiene ya en su constitucion lo que ellas necesitan para su desarrollo.

No os ofrecerá tampoco esas afecciones cutáneas llamadas *profesionales*, tan frecuentes en la adolescencia y en la edad madura. Por una parte, el viejo apénas trabaja, y por otra, su piel ha podido acostumbrarse á las condiciones funestas de tal ó cual profesion; ha tenido ya tiempo de ello, y, habituándose con los años, ha perdido su impresionabilidad, su sensibilidad y esa abundante vitalidad, en virtud de la cual una causa irritante cualquiera podia ser para ella el principio de una inflamacion reaccional.

Por las mismas razones, el frio dejará los pies y las manos del viejo sin sabañones, y la insolacion no determinará en él ni erisipela, ni eritema. Cuando veais en el viejo una erisipela, rara vez será una erisipela simple, con todos sus caractéres de localizacion, de limitacion y de inflamacion francamente marcados. Será comunmente una de esas erisipelas pálidas, indicios de un estado general malo; ambulantes, serpiginosas, siempre graves y de una duracion siempre larga é indeterminada; ó bien será una erisipela gangrenosa, más grave aún. Del mismo modo, cuando veais un eritema, no será en gran número de casos, un eritema simple constituido por placas ó pápulas rosáceas, resultantes de una congestion activa y francamente inflamatoria del *dérmis* y que se terminan espontáneamente al cabo de algunos dias; será un eritema grave, un *eritema paratrimmo*, con tintas violáceas, síntoma que indica ménos una congestion fiegmásica, que una desorganizacion de la piel, y preludio de la gangrena.

Así, pues, en el viejo se encuentra poco ó nada de dermatoses exantemáticas ó pseudo-exantemáticas; poco ó nada de afecciones cutáneas profesionales, estacionales, accidentales ó no, que tengan un carácter inflamatorio. Las dermatoses propias de la vejez, no son como las de la infancia, síntomas de una vitalidad exuberante y de una constitucion siempre expuesta por su misma riqueza, á la inflamacion. Son, por el contrario, dermatoses que indican ya una desorganizacion

local, la desorganizacion de la piel; ya una desorganizacion general, una degradacion de fuerzas, una depresion grave y profunda de la vitalidad; en otros términos, las afecciones cutáneas, que pertenecen en propiedad á la vejez, son afecciones *caquécticas;* es decir, que son el síntoma de la caquexia senil, y que reciben de esta misma caquexia, los caractéres que las distinguen.

AFECCIONES CAQUÉCTICAS.

Los principales caractéres de las afecciones caquécticas son: 1.° una forma ulcerativa y destructiva; 2.° una forma esencialmente atónica, sin inflamacion local y sin reaccion general; 3.° una forma crónica y una duracion indeterminada. Tales son los tres principales caractéres de las dermatoses caquécticas. Estas afecciones toman sus caractéres del terreno sobre que se desarrollan, es decir, de la constitucion de los enfermos y del estado de la piel sobre la cual estan establecidas.

La constitucion de los enfermos está debilitada, deteriorada por la edad; la piel ha perdido su vitalidad, sucede con frecuencia, que está adelgazada, alterada por enfermedades anteriores, por eczema ó por várices. En estas condiciones, las ulceraciones que se produzcan tendran una fatal tendencia á extenderse, ya en superficie, ya en profundidad; la supuracion á que daran lugar, será de mala naturaleza; no será ese pus espeso, flegmonoso, cremoso, designado con el nombre de *pus loable*, será un pus seroso, mezclado de sangre, sanies purulenta, negruzca, infecta, que concretándose en costras negruzcas, de un aspecto asqueroso, bajo las cuales continúa propagándose el trabajo ulcerativo. Nada detendrá en su marcha destructora á este trabajo ulcerativo; ninguna reaccion, ni local, ni general, lo limitará. La constitucion está extenuada, sin fuerzas, y las partes ulceradas, lo mismo que las que rodean la ulceracion, no tienen vitalidad; estan de mucho tiempo atras debilitadas, desorganizadas; no tienen nada de lo que es necesario para oponer una barrera á los estragos ulcerosos; tienen muy poco poder vital, propio á ayudar á un

trabajo reparador y cicatricial. No hay, pues, razon para que la destruccion ulcerativa se detenga.

Notad ademas que esas ulceraciones, comunmente muy extensas y muy numerosas, tanto por sí mismas cuanto por la supuracion que suministran, son una nueva causa y un nuevo aumento de deterioro para una constitucion ya extenuada.

Son úlceras de mal carácter, de mala naturaleza, implantadas en una constitucion no ménos mala; ésto os explicará su forma atónica y su falta de energía reaccional. ¿Cómo quereis que se produzca una reaccion saludable, que estas úlceras cambien de aspecto, que su fondo, en lugar de ser pálido, sanioso y grisáceo, se torne de un hermoso color rojo, y se llene de mamelones cicatriciales? ¿Cómo quereis que se opere un cambio local al mismo tiempo que un cambio en el estado general; que se despierte el apetito, que se levante el pulso y que se manifieste un sentimiento de bienestar? Todo esto es posible, sin duda alguna; algunas veces vemos producirse éstas felices transformaciones, y aún os hemos mostrado ejemplos de ellas, pero es raro y difícil el obtener.

Todas las afecciones caquécticas, como pronto veremos, no tienen una forma ulcerosa y destructora; pero todas tienen una forma atónica.

Su tercer carácter es la cronicidad y su larga duracion. La cronicidad resulta de todo lo que precede; que las afecciones caquécticas sean ó no ulcerosas, son siempre atónicas, sin reaccion general, de mal aspecto, y por consiguiente sin reaccion local. Son siempre de forma crónica y de larga duracion. En ellas no hay nada de agudo, nada de inflamatorio, nada de accidental; todo resulta de la senectud, de una debilidad general, de una desorganizacion ó de una atonía local; la lesion producida reflejará el carácter de las causas bajo cuya influencia se haya desarrollado; y su duracion será larga, como lo es siempre la de las afecciones de causa general. Las afecciones caquécticas se prolongan tanto como la vida del enfermo; son el resultado de la debilidad senil; aumentan, como hemos dicho, esta debilidad, por lo que no hay razon para que curen, y sí es que no terminan frecuentemente sino con la misma vida del viejo.

Hay, pues, enfermedades de la piel cuya existencia está ligada á todas las influencias desorganizadoras de la vejez. Estas enfermedades se encuentran en todas las caquéxias, cualesquiera que sean, y cualesquiera que sea la edad de la vida; pero nosotros no vamos á considerarla más que en la caquexia senil. Estas son el *ectima*, el *pénfigo*, la *púrpura*, el *prurigo*, *la rupia*, y yo agrego las *úlceras atónicas de las piernas*.

Afecciones cutáneas sintomáticas de la caquexia senil.

I

ECTIMA CAQUÉCTICO SENIL.

El ectima no es siempre sintomático de un estado caquéctico. Podeis ver en nuestro primer volúmen toda la historia de esta afeccion. Hay el *ectima agudo*, ó fiebre ectimatosa, afeccion pseudo-exantemática, estacional, muy comun en los niños, y que nunca vereis en el viejo; hay el *ectima parasitario*, una de las complicaciones más frecuentes de la sarna; hay el *ectima sifilítico*, una de las manifestaciones tardías y terciarias de la sífilis, á veces tambien una de sus manifestaciones precoces en el caso de sífilis maligna; hay el *ectima herpético*, una de las lesiones más graves del herpetismo, y que se pudiera muy bien llamar *herpétide maligna*, porque esta herpétide es ulcerosa, y ademas indica cierto grado de deterioro de la constitucion.

Pero aparte de estas diferentes naturalezas del ectima, hay una que se encuentra en ausencia de todas estas diferentes condiciones patológicas que acabamos de enumerar, y que se observa en el viejo, en la decrepitud; éste es el *ectima caquéctico*, el *ectima sintomático de la caquexia senil*.

El ectima caquéctico es en general diseminado; se le encuentra en todas las regiones, pero especialmente en los miembros inferiores. Cuando las costras ectimatosas se desprenden dejan al descubierto ulceraciones profundas, de las cuales flu-

yen serosidades puriformes, saniosas y fétidas. Estas ulceraciones contraen adherencias con las piezas de las curas, con las ropas del lecho; á cualquier movimiento que el enfermo hace se rompen estas adherencias, lo cual provoca dolores muy vivos, insomnio, inapetencia, y muchas veces fiebre éctica, preludio de la muerte. El ectima caquéctico cura tan sólo cuando han desaparecido las influencias caquécticas que habian determinado su existencia. Esto es deciros que su curacion es rara, porque de todas las caquexias ninguna es tan irremediable como la caquexia senil. Formareis, pues, del *ectima caquéctico senil* un pronóstico muy grave. Este funesto pronóstico se basará, primero en la vejez misma, y despues en la lesion cutánea que constituye el ectima; lesion que, por los dolores que ocasiona, por la supuracion que produce, acaba de abatir las fuerzas y precipita la catástrofe final.

II

PÉNFIGO CAQUÉCTICO SENIL.

Señores, dejando á un lado el pénfigo agudo, que constituye una fiebre pseudo-exantemática, llamada *fiebre penfigode*, frecuente en el niño y en el adolescente, podreis afirmar, que aparte de esta forma aguda y febril, el pénfigo es siempre una afeccion *caquéctica*. Hagamos, sin embargo, una excepcion para el pénfigo palmar y plantar de los recien nacidos, que es sifilítico. Pero, lo repetimos, fuera de estos dos casos, el pénfigo es siempre una afeccion que expresa un estado caquéctico. Luego, cuando existe en el viejo, representa un síntoma de la caquexia senil.

El pénfigo de la caquexia senil tiene por asiento ordinario los miembros inferiores, y especialmente las piernas; el volúmen de sus ampollas es comunmente pequeño. No son esas enormes ampollas que se ven frecuentemente en la juventud; son ampollas del tamaño de una avellana, estando representado comunmente el pénfigo caquéctico por una sola ampolla *(pénfigo solitario)*. Esta ampolla única no presenta círculo eritematoso en su base; se forma sin indicio alguno inflamatorio,

sin cambio alguno en la coloracion de los tegumentos. Cuando desaparece se forma á su vez otra ampolla semejante, despues de un intervalo más ó ménos considerable *(pemphigus successivus)*, continuando las cosas de este modo durante un tiempo muy largo, y á veces hasta la muerte *(pemphigus diutinus)*.

La secrecion de estas ampollas *solitarias*, *sucesivas*, es poco abundante, es cierto; pero por su larga duracion termina por extenuar al enfermo. Por lo demas las ampollas no son siempre solitarias y sucesivas; están á veces reunidas en gran número, y tan considerables, que el empobrecimiento que provocan es mucho más pronunciado.

Ademas, cuando las ampollas se han abierto, y cuando la serosidad que contenian se vierte, dejan en pos de sí ulceraciones superficiales, que pueden excavarse y extenderse, bajo la influencia de los contactos, de las presiones, de las irritaciones, de que son objeto las ulceraciones por parte de los cuerpos exteriores y de los vestidos; y llegando á ser estas ulceraciones anchas, profundas y supurantes, no tardan en crear, para el viejo, una nueva causa de extenuacion, á la cual no resiste mucho tiempo. Hareis, pues, un pronóstico grave del *pénfigo caquéctico senil*.

III.

PÚRPURA CAQUÉCTICA SENIL.

La púrpura de que más adelante os hablaremos, y á la cual consagraremos una leccion, es una afeccion que consiste en manchas hemáticas que resultan de una extravasacion sanguínea: la sangre alterada en su naturaleza, desfibrinada, desglobulizada, que ha perdido su consistencia, su densidad normal, filtra á traves de las mallas de los vasos, que son impotentes para contenerla y se derrama en el tejido celular, formando en él manchas de dimensiones variables. A veces son pequeños puntos de un rojo cobrizo que no desaparecen á la presion del dedo: estas manchas de la dimension y forma de las pecas, ó manchas de lentigo, se llaman *petequias*. Otras

veces las manchas sanguíneas son anchas, son superficies de varios centímetros de extension y de color de poso de vino, que no desaparecen á la presion del dedo, y formadas, como las petequias, por una extravasacion sanguínea. Otras veces se producen bajo la piel vastas sufusiones sanguíneas, bajo la forma de anchas placas equimóticas negruzcas; estos son verdaderos equimósis. Verlohf ha descrito esta afeccion con el nombre de *morbus maculosus*.

Siendo la púrpura caquéctica senil el síntoma de la caquexia senil, cuando una vez se produce, persiste todo el tiempo que dura la caquexia, y en este caso vereis en los miembros inferiores, que es su asiento habitual, producirse sucesivamente y de una manera continua las lesiones equimóticas de que acabamos de hablar. Hay en este caso una permanencia sucesiva de producciones equimóticas, bajo la forma de petequias y de manchas purpúricas, que indican una alteracion de la sangre y una verdadera desorganizacion en una constitucion cuya nutricion no se verifica ya sino de una manera defectuosa y que está profundamente atacada en su fuerza y en su vitalidad. Por consiguiente, formareis un pronóstico grave de esta afeccion purpúrica, síntoma de la caquexia senil, y cuya duracion sólo está limitada por la vida del enfermo.

IV.

PRURIGO SENIL.

Hay un prurigo *parasitario*, un prurigo *herpético*, un prurigo *puramente nervioso*, que consiste en una verdadera hiperestesia de los ramillos nerviosos que terminan en las papilas de la piel. Esta última forma, muy comun en las partes genitales en ambos sexos, es conocido con los nombres de prurito *vulvar*, *anal*, *escrotal*, *génito-crural*. Dijimos en nuestro primer volúmen que esta última forma pertenece al líquen, más bien que al prurigo. Pero esta cuestion no es de este momento. Hay tambien un *prurigo caquéctico senil* descrito por todos los autores. Ocupa de preferencia los miembros inferiores. Sus an-

chas pápulas están diseminadas; determina comezones vivas, atroces, insoportables, más intensas por la noche que por el dia, y que son para los desdichados viejos una causa permanente é invencible de agitacion, de sufrimiento y de insomnio. Este prurigo, primer síntoma de la caquexia senil, no tarda en convertirse en uno de sus agentes y en una de sus causas, ó mejor en una de las causas de su agravacion; porque no dejando al enfermo ni tregua, ni reposo, ni sueño, le quita, por esta razon, el apetito, y cuando el viejo no repara sus fuerzas por una alimentacion suficiente, no tarda en sucumbir. El prurigo senil es, pues, como lo veis, una afeccion grave y sobre la cual llamo vuestra atencion. Cura difícilmente; por lo comun es el triste y doloroso compañero de los últimos dias de la vida.

V.

RUPIA SENIL.

El tipo de todas las afecciones caquécticas es la rupia; es su personificacion más séria y más temible. No debo haceros aquí la historia de la rupia, pues la encontrareis en nuestro primer volúmen; voy tan sólo á señalaros esta grave afeccion en lo que respecta á la *caquexia senil*, de la cual es con frecuencia una de las manifestaciones, al mismo tiempo que se convierte en una de las causas más agravantes de ella.

Aparte de toda afeccion sifilítica antigua en los viejos, que, en cualquier época de su vida, no hayan pagado el más ligero tributo á la diátesis sifilítica, ni tampoco á la diátesis herpética, encontrareis bastante á menudo la rupia; existirá, lo repetimos, no como el último eco y como las últimas y más graves lesiones de diátesis que nunca han existido, sino como el signo de la caquexia senil en su más alta expresion. La rupia es la desorganizacion, es la destruccion ulcerativa de la piel; es una de esas muertes parciales y sucesivas que sufre el viejo ántes de morir del todo. Sus fuerzas vitales están más ó ménos aniquiladas; las funciones fisiológicas no se cumplen en él sino

de una manera incompleta; la reparacion no se hace ya de una manera suficiente; la piel participa del deterioro general; su vitalidad está aminorada, sus secreciones sudoral y sebácea están agotadas; no tiene ya su humedad, su elasticidad, su flexibilidad, su calor de otras veces; está adelgazada, y en estas condiciones llega á ser asiento de las atónicas y desorganizadoras ulceraciones de la rupia.

La rupia caquéctica se presenta bajo tres formas: ya las costras son gruesas, y constituyen esas eminencias cónicas, redondeadas, anchas de base, estratificadas, compuestas de varias capas superpuestas, circulares, cada vez ménos anchas á medida que son más elevadas, y que se presentan bajo el aspecto de masas negruzcas, cónicas, piramidales, que se han comparado á conchas de ostras ó á escudos antiguos. Esta es la rupia en todo su desarrollo, que se ha llamado *Rupia præeminens.*

Otras veces las costras tienen ménos grosor, son ménos salientes, más aplastadas, ménos voluminosas; esta es la *rupia simplex.* Por último, en una tercera forma, la ampolla de la rupia contiene una serosidad negruzca, y cuando se rompe deja al descubierto una verdadera escara gangrenosa del dérmis, profunda á veces, y tarda en eliminarse en razon de la poca reaccion que se produce en las partes circunferenciales y del mal estado general: ésta es la *rupia escarótica.*

Cualquiera que sea la forma que revista la rupia, ella es para el viejo una causa de las más graves complicaciones. La sanies purulenta que fluye de las ulceraciones acaba de extenuarlo al mismo tiempo que lo emponzoña por su olor infecto; los menores movimientos son excesivamente dolorosos á causa de las adherencias que contraen las ulceraciones con los vestidos ó con las ropas del lecho; el apetito se pierde completamente; el sueño es imposible; aparece la fiebre éctica, y el enfermo muere en el aniquilamiento y en el marasmo.

VI

ÚLCERAS ATÓNICAS DE LAS PIERNAS; ÚLCERAS ECZEMATOSAS Y VARICOSAS.

Diferentes causas pueden producir las ulceraciones de las piernas en el viejo. Es debido desde luego al adelgazamiento y deterioro de la piel, procedentes de antiguas afecciones eczematosas, curadas despues de un tiempo más ó ménos largo, pero que han dejado en el tegumento externo una alteracion profunda, una modificacion, en virtud de la cual la piel ha perdido su espesor y su manera de ser normales; está delgada, pelicular, como una tela de cebolla; su vitalidad está considerablemente disminuida, al mismo tiempo que su fuerza de resistencia á los contactos y á las violencias exteriores. Al pasar el dedo por su superficie se la siente lisa, satinada, reducida á una simple laminilla sin espesor; así es que, el menor contacto, el menor choque, la rompe; y una vez rota, en vez de cicatrizarse, se ulcera. No tiene la suficiente vitalidad para subvenir á la formacion de mamelones cicatriciales; léjos de convertirse en asiento de un trabajo reparador, se desorganiza cada vez más; los bordes y el fondo de la úlcera se esfacelan; cuando las partes mortificadas se desprenden, todo lo que cubrian tiene un tinte sucio, grisáceo, de mal aspecto; éste es el esfacelo, la podredumbre de hospital; es la destruccion, en superficie y en profundidad de los tejidos vivos; es una desorganizacion progresiva, que parece no poder contener ninguna reaccion, ni local ni general.

Así es cómo se forman esas úlceras en las piernas, tan horrorosas y tan graves en el viejo; úlceras que adquieren proporciones á veces enormes, que despues de haber destruido completamente la piel, destruyen tambien los tejidos muscular, tendinoso y aponeurótico.

No olvideis, señores, que la causa primordial, que el punto

de partida de estas ulceraciones tan temibles para la vejez se encuentran en antiguos eczemas que han sido abandonados, mal cuidados, que se han hecho crónicos, y que, al desaparecer por fin, han dejado la piel deteriorada, desprovista de una potencia vital suficiente para resistir á la accion atónica y desorganizadora de los años. Ante tales hechos, por desgracia tan frecuentes, y de los cuales podeis ver constantemente ejemplos en nuestras salas, comprendereis por qué, al hacer en nuestro primer volúmen la historia del eczema, hemos dado un pronóstico grave de esta afeccion cuando ocupa las piernas.

Las úlceras atónicas de las piernas en el viejo, tan comunes, principalmente en el hombre, no dependen solamente de lesiones cutáneas que antiguos eczemas han dejado en pos de sí; reconocen tambien por causa determinante *las varices*.

Las varices, señores, no son tan sólo una de las lesiones y uno de los achaques más comunes en ambos sexos en la edad madura y en la vejez; son tambien una de las afecciones más graves y más desastrosas en sus consecuencias que podeis encontrar.

Vosotros me habeis oido en una de mis conferencias de los lúnes, consagradas *á las enfermedades de las mujeres*, señalaros con la energía de una indignacion mal contenida la ligereza, la incuria, la ignorancia de muchos médicos, que para diagnosticar un descenso uterino, para tener tan sólo la idea, la sospecha de su existencia, y, por consiguiente, para ocuparse en remediarlo, esperan á que el prolapsus sea completo, es decir, incurable; condenando así á desdichadas jóvenes, víctimas de su imprevision, á llevar toda la vida un horroroso y abominable pesario, cuando tan fácilmente se les hubiese podido evitar semejante suplicio.

Pues bien, esta indignacion tan legítima en lo que se refiere á los descensos uterinos abandonados á sí mismos, sin tratamiento, desconocidos y olvidados, cuando se los pudiera curar, no temo decíroslo hoy en voz alta y con la misma energía relativamente á las varices.

Recorred la sala de San Cárlos, y vereis cuantas camas están ocupadas por individuos con úlceras varicosas, interrogad á esos desdichados enfermos, condenados á la inmovilidad; pre-

guntadles cuánto tiempo tienen sus úlceras; os responderán que tienen diez, quince, veinte años; que desde hace diez, quince, veinte años, casi cada año, durante varios meses, se han visto obligados á dejar sus trabajos y á permanecer en el hospital; y que poco tiempo despues de una curacion lenta y penosamente obtenida, sus úlceras se han reproducido; que de nuevo les ha sido necesario entrar en el hospital para hacer permanencias cada vez más prolongadas, porque la cicatrizacion de sus úlceras se hacia cada año cada vez más larga y difícil de obtener.

Tal es en efecto, la evolucion de las úlceras varicosas y eczematosas; casi nunca curan definitivamente; las cicatrices no se producen sino despues de esfuerzos perseverantes y de un tiempo muy largo; pero la úlcera no tarda en volverse á abrir y en poner de nuevo al enfermo en la necesidad de abandonar todo trabajo y de volver al hospital. De suerte que la existencia de esos desdichados, no es más que una serie no interrumpida de úlceras, cuya duracion es interminable y de curaciones pasajeras que alternan bien pronto con nuevas y desesperantes recidivas ulcerosas.

Veamos ahora cómo pueden ocasionar las varices esas úlceras tan graves.

Las venas, al dilatarse, al aumentar de volúmen, ejercen, por esta razon una presion, una tension sobre la piel. Esta presion, esta tension, termina en gran número de casos, por irritar, por inflamar la piel y esta inflamacion se traduce por un eczema. Hay, en efecto, un eczema varicoso que resulta de la existencia de varices, las cuales ejercen sobre la piel la accion de una causa local irritante.

Cuando ha sido producido de este modo un eczema, éste no cura completamente, ó por lo ménos está sujeto á frecuentes recidivas, puesto que la causa productora, es decir, las varices persiste. Este eczema, por su larga duracion, produce la desorganizacion de la piel, su adelgazamiento, del cual hemos hablado anteriormente, y la predispone á la ulceracion.

Suponiendo que las varices no engendren el eczema, ellas pueden ser tambien, por si mismas y por su accion sobre la piel, la cual gastan, adelgazan y degradan, la causa predispo-

nente y como el modo preparatorio de ulceraciones, de las cuales es causa eficiente y determinante la caquexia senil.

Hay un caso, sin embargo, en el cual pueden ser las varices causa directa de úlceras ; y es el caso de su rotura. Esta rotura no es rara ; es el resultado, ya de una violencia exterior, de un choque, de un golpe, de una herida, de una caida, ó ya de la alteracion que han sufrido las túnicas vasculares. Estas túnicas, adelgazadas, distendidas, excoriadas á veces, que han perdido su espesor, su fuerza de resistencia normales, se rompen, se perforan espontáneamente. La piel, que estaba alterada, se perfora á su vez, bajo la impulsion de la sangre que sale por la desgarradura de la vena, y esta solucion de continuidad no tarda en hacerse ulcerosa.

Puede ocurrir tambien que la rotura venosa no provoque la desgarradura inmediata de la piel. Esta puede haber conservado fuerza bastante para resistir á la primera impulsion de la sangre extravasada que, en este caso, se derrama en el tejido celular subcutáneo, en el cual permanece bajo la forma de trombus.

Este tumor sanguíneo, por lo comun muy considerable, vence bien pronto la débil resistencia que le opone una piel atrofiada, la cual termina por ceder, abrirse y ulcerarse.

Las varices tienen ademas otra manera de deteriorar la piel: las venas varicosas han perdido toda elasticidad ; se dejan distender por la sangre ; permanecen ingurgitadas; sus túnicas no tienen sus propiedades normales, en virtud de las cuales se encontraba ayudada la ascension de la sangre venosa de las extremidades al centro ; con frecuencia su tejido se indura, se desnaturaliza, se torna cretáceo, ateromatoso. La circulacion de retorno se encuentra, pues, dificultada; de aquí, la interrupcion en la circulacion, una distension cada vez más considerable de todos los ramos venosos, superficiales y profundos; de aquí el edema de la parte inferior de la pierna ; y por consiguiente una nueva causa de produccion eczematosa, ó por lo ménos, de una alteracion de la piel, que predispondrá á la ulceracion cuando la vejez le haya llevado su contingente de atrofia y de degradacion seniles.

En nuestra próxima leccion diremos cómo las várices pue-

den ser detenidas en su desarrollo, y por consiguiente, cómo pueden evitarse, en muchos casos, esas desastrosas úlceras de las piernas.

Ya veis, señores, el carácter dominante de las afecciones cutáneas del viejo: lo que las distingue es la atonía, es la cronicidad, es la tendencia á la ulceracion y á la destruccion de los tejidos, sin la intervencion de ningun principio inflamatorio.

CAQUEXIA Ó SENILIDAD INFANTIL.

Antes de terminar lo referente á la caquexia senil y de sus manifestaciones cutáneas, dejadme referiros la caquexia infantil.

Nada hay que se parezca á un viejo de noventa años, como un niño caquéctico de ménos de dos años. La vejez más achacosa y más decrépita no es más arrugada, ni más marchita. Nada hay más feo que la cara de un viejecito mamando aún. Los extremos se tocan; el alfa y omega de la vida pueden confundirse en una misma individualidad; los dos sexos pueden, como sabeis, estar reunidos en el mismo individuo, y si hay el hermafrodismo de los sexos, hay tambien el hermafrodismo de las edades.

Con frecuencia vereis algunos de esos desdichados pequeños séres, que no tienen nada de la infancia, excepto la exigüidad de proporciones, y que áun en la cuna están ya desfigurados por todos los ajamientos de la caquexia y todas las degradaciones anticipadas de la vejez. Estos son verdaderos pequeños monstruos, cuyo aspecto es aflictivo y desgarra el corazon. Esta es la caquexia infantil.

Es la consecuencia de una mala higiene, de la suciedad, de la falta de aire; de una alimentacion en desacuerdo con la delicadeza de los órganos digestivos; de una leche defectuosa, ya en calidad, ya en cantidad; de nacimiento prematuro, etc. Si no os he hablado, en nuestras lecciones relativas á la infancia, de esta caquexia infantil, es porque nos parece que estas pobres y miserables criaturitas pertenecen mejor á la vejez.

No les pertenece por la edad, ni por las proporciones del cuerpo, es cierto; pero les pertenecen por todas las alteraciones y por todos los estragos que puede sufrir el rostro humano. Les pertenecen tambien por las afecciones cutáneas. Estas son las mismas y con los mismos caractéres de inmunidad inflamatoria, de atonía, de ulceracion y de cronicidad. El terreno es el mismo, aunque bajo una latitud muy diferente; es la caquexia en el hemisferio senil, lo mismo que en el hemisferio infantil; allí es la caquexia de los años; aquí la caquexia de la miseria.

La naturaleza del suelo es, pues, la misma; las producciones serán las mismas tambien, y en el descarnado y flaco cuerpo de este pequeño sér de dos meses ó de dos años, encontraremos, como en el deforme cuerpo del viejo, las mismas afecciones sintomáticas de la caquexia, es decir, el pénfigo, la rupia simples; la rupia escarótica, el prurigo, la púrpura.

Hay, pues, como veis, una semejanza completa entre la naturaleza, la forma, la fisonomía y el carácter de las afecciones cutáneas observadas en los dos polos, en las dos extremidades de la vida, y desarrolladas bajo las mismas influencias; este es un hecho interesante que debeis siempre tener presente.

LECCION DIEZ Y SEIS.

Enfermedades de la piel en el viejo

(Continuacion).

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TERAPÉUTICA DEL VIEJO.

SEÑORES:

El carácter dominante de las enfermedades de la piel en el niño es la inflamacion, es el tipo inflamatorio con sus formas agudas, con sus evoluciones rápidas, con sus congestiones activas, con sus eflorescencias prontas y fáciles, con sus secreciones abundantes, sus reacciones generales, sus trastornos funcionales y sus desórdenes nerviosos y febriles, cuya intensidad traspasa, por lo comun, en mucho la importancia de las lesiones cutáneas que son su causa determinante. El niño es como una brújula de exquisita sensibilidad, y en la cual las menores corrientes magnéticas determinan las desviaciones y las perturbaciones más acentuadas; es una sensitiva, en la cual el más ligero contacto local ejerce, sobre todo el conjunto, una reaccion general y profunda.

En el viejo, por el contrario, el carácter dominante de las enfermedades de la piel es la ausencia de toda inflamacion local y de toda reaccion general; es la atonía, es la cronicidad, es la lentitud de las evoluciones; es la tendencia á la ulceracion, á la destruccion y á la gangrena; es la impasibilidad de todo el conjunto en presencia de las lesiones locales más gra-

ves. En el viejo los sentidos están embotados, la sensibilidad local está disminuida, y la potencia reaccional más ó ménos extinguida; la fiebre del viejo no es ya la fiebre aguda, ardiente y pasajera de los trastornos inflamatorios funcionales ó nerviosos; es la fiebre éctica, lenta y crónica de la caquexia, del marasmo y de la consuncion.

Sobre estos datos generales, es donde debemos sentar las bases del tratamiento.

Al niño prescribireis una medicacion emoliente, antiflojística, revulsiva, destinada á neutralizar un principio flegmásico, á combatir ó á prevenir complicaciones de la misma naturaleza; cuando le administreis los tónicos será para ayudar á su desarrollo, para subvenir á todas las exigencias de su crecimiento.

Para el viejo acudireis á todos los analépticos, á todos los estimulantes, á todos los reconstituyentes; el tiempo de la decadencia ha llegado; no deberemos tratar más que de detenerlo y sostenerlo en la pendiente de su deterioro y de su desorganizacion; los tónicos serán ya para él como el aceite vertido en una lámpara, cuya pálida y vacilante luz amenaza á cada instante extinguirse.

Debereis instituir un doble tratamiento: el tratamiento de la caquexia y el tratamiento de las diversas lesiones que son de ella expresion. Estas dos medicaciones, general y local, no serán sucesivas, sino simultáneas; exigirán ser dirigidas con gran sagacidad á fin de no ocasionar ningun trastorno funcional, cuyas consecuencias pudieran ser desastrosas. No olvideis que se trata de una existencia frágil y carcomida, que una fuerte sacudida pudiera abatir; evitad, pues, el empleo de esos medios violentos y perturbadores que sólo se tiene costumbre de prescribir en vista de una reaccion general, que en el caso actual no se producirá porque la estacion de ellas ha pasado.

Así es, que las diversas aplicaciones hidroterápicas, las afusiones, las duchas, las lluvias, las fricciones de agua fria, medios excelentes, muy tónicos, muy analépticos en el niño y en la edad madura, donde es siempre segura una reaccion consecutiva, son temerarios y peligrosos en el viejo, en el cual faltan las fuerzas reaccionales. Así sucede tambien con el eméti-

co, á veces muy eficaz áun en el viejo, pero á condicion que haya conservado cierto vigor, sin el cual el vomitivo, en lugar de producir una perturbacion y una accion depletiva y revulsiva saludable, podria causar una fatiga excesiva, un abatimiento profundo, que puede llegar hasta la sideracion. Las mismas consideraciones se aplican tambien á los purgantes, medio muy útil, indispensable muchas veces, pero siempre bastante temibles por sus efectos muy abundantes, expuestos á degenerar en diarrea colicuativa, incoercible, que destruyen la poca fuerza que aún queda al enfermo. No seais, pues, demasiado atrevidos en vuestra terapéutica con el viejo; temed siempre el producir á sus fuerzas un ataque al cual no pudieran resistir: son ruinas que es necesario no sacudir por miedo de quebrantarlas y abatirlas, y que es preciso, por el contrario, cuidarlas y sostenerlas siempre.

I

TRATAMIENTO DE LA CAQUEXIA SENIL.

Acabo de deciros, señores, lo que es preciso no hacer, ó, por lo ménos, lo que es preciso no hacer sino con la mayor reserva en el tratamiento de la caquexia senil. Veamos ahora cuál es la medicacion á que debeis recurrir. No olvideis que vais á tratar dermatoses seniles, es decir, sintomáticas de la caquexia senil, las cuales no curareis si no curais ántes la caquexia misma. Nunca perdais de vista esta verdad clínica, á la cual hemos consagrado una de las lecciones de nuestro primer volúmen, á saber: *que la salud general ejerce una influencia inmensa y muy capital sobre las afecciones cutáneas, sobre su mayor ó menor gravedad, sobre la manera favorable ó desfavorable cómo se desarrollan y cómo se terminan.* Pues bien, las indicaciones que hay que llenar, el objeto que hay que alcanzar al tratar las dermatoses nacidas y desarrolladas bajo la influencia de la caquexia senil, son: remediar esta caquexia, levantar el estado general de las fuerzas, volver el apetito y el sueño y restablecer las funciones intestinales.

Ante todo coloquemos al viejo en buenas condiciones higiénicas. Si es posible enviémosle al campo, hagámosle cambiar de aire, respirar el aire del mar ó de las montañas. Un aire puro y nuevo será un estimulante, un excitante saludable para despertar este organismo adormecido y desfallecido. Si el enfermo no puede dejar la ciudad tengamos al ménos cuidado de mantener, en su habitacion, una aireacion conveniente, una ventilacion suficiente que arrastre todos los miasmas; procuremos que salga todos los dias á pié ó en carruaje descubierto; nada hay que pueda reemplazar á un ejercicio hecho en buenas condiciones. No le dejemos en su cama dias enteros; la permanencia continua ó muy prolongada en el lecho es mala para el viejo, se debilita aún más; sus funciones urinarias, en particular tan frecuentemente perturbadas, sufren una alteracion aún más pronunciada. Sometamos toda su persona á los cuidados de la más minuciosa limpieza; prescribámosle lociones diarias, de larga duracion, con líquidos, si no frios, á lo ménos tónicos por su composicion. Por lo tanto, prescribiremos agua tibia, á la cual se adicionará agua de Colonia ó alcohol alcanforado, bálsamo de Fioraventi, tintura de benjuí, vino aromático, etc.

Esforcémonos en despertar su apetito por la administracion sucesiva ó alternada de todos los tónicos, estimulantes y excitantes que la farmacia, la naturaleza y la industria puedan ofrecernos. Hagámosle tomar, ántes de cada comida, una cucharada grande de la pocion siguiente, cuyas propiedades estimulantes para las funciones digestivas son incontestables:

Sulfato de estricnina.....	3 centígramos.
Jarabe de menta.....	30 gramos.
Agua destilada.....	120 —

ó bien, prescribámosle el tomar en la cuarta parte de un vaso de agua, ántes de cada comida, una cucharada pequeña del elixir estomático amargo de Stoughton, ó bien dos gotas en una cucharada de agua de la tintura amarga de Baumé, ó bien veinte gotas de la mixtura siguiente:

Tintura de colombo.....
Tintura de simaruba..... } aa. partes iguales.
Tintura de quina.....

Hagámosle tomar, cada tres ó cuatro horas, una ó dos cucharadas grandes de vino de quina al Burdeos, al Málaga ó al Madera. Démosle vino de Champagne, aperitivo y estimulante del mayor valor; vinos de Burdeos y de España; vino tánico de Saint-Raphaël ó de Bagnols; *grog* al ron ó al coñac, ponche. No olvidemos las tisanas amargas y aromáticas, las infusiones de hojas de naranjo, de tila, de menta, de centáura menor, de manzanilla, de melisa, de ajenjo; las maceraciones en frio de quina, de cuasia amarga; las aguas minerales de la Bauche, de Capvern, de Bussang, de Orezza, de Royat, de Condillac, etc. Ensayemos las diversas preparaciones ferruginosas: la esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine, el jarabe de protoioduro de hierro, el vino de quina ferruginoso al Málaga de Ivon; ensayemos tambien los jarabes de fosfato de cal de Julliard ó de Barbarin.

Démosle la alimentacion más tónica, más suculenta, más propia para levantar sus fuerzas y excitar su apetito; carnes crudas, asadas, pescados, ostras, mantecas frescas, huevos, cremas, caldos, sopas, etc. Sostengamos las funciones intestinales por enemas emolientes, laxantes, purgantes; ó bien moderémoslas por enemas, en cada una de las cuales hareis disolver:

Almidon..... 30 gramos.

En caso de diarrea persistente no os contenteis con enemas almidonadas ó de agua de arroz; añadid á cada una de estas enemas:

Láudano de Sydenham..... 15 gotas.

Haced tomar al mismo tiempo en una cucharada de agua, inmediatamente ántes de cada una de las tres comidas:

Subnitrato de bismuto..... 15 centígramos.
Láudano de Sydenham..... 2 gotas.

ó bien una cucharada grande, de hora en hora, de la pocion siguiente, que deberá agitarse cada vez:

Agua destilada de menta	120	gramos.
Carbonato de cal	4	—
Goma arábiga en polvo	4	—
Láudano de Sydenham	1	—
Jarabe de ratania	30	—

ó bien una cucharada grande, de tres en tres horas, de la mixtura siguiente, cuyas propiedades tónicas y astringentes apreciareis con facilidad:

Vino de colombo Vino de cuasia amarga Vino de monesia Vino de ajenjo	aa.

Recordad que el viejo, como el niño, no soporta ni la dieta, ni la diarrea; uno y otro tienen una necesidad incesante de reparacion, y si esta necesidad no es satisfecha, caen uno y otro muy rápidamente en una postracion, en una debilidad y en un agotamiento muchas veces irremediables. El adulto y el hombre en la fuerza de la edad tienen el privilegio, en tiempo de enfermedad, y á condicion de no hacer gasto alguno de fuerza, de soportar por largo tiempo la dieta y de vivir varios dias sin comer. Por un trabajo de intus-suscepcion y de reabsorcion interior que se opera en ellos se nutren en cierto modo de su propia sustancia; pero un viejo y un niño que no comen están destinados á una muerte próxima. La diarrea los mata, lo mismo que la dieta; no resisten á la consuncion, que es de ellas pronta consecuencia.

Observad siempre con cuidado las funciones gastro-intestinales del viejo y del niño; éstas son para ellos la fuente y el alimento por excelencia de la vida.

Despues de haberos indicado por qué medios debeis combatir la caquexia senil, veamos ahora cómo debeis tratar cada una de las dermatoses que son la traduccion y el síntoma de esta caquexia.

II.

TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS SINTOMÁTICAS DE LA CAQUEXIA SENIL.

Acabamos de ver cuáles son los diversos medios con ayuda de los cuales podeis esperar remediar la caquexia senil; es decir, restablecer más ó ménos completamente las funciones fisiológicas del viejo y levantar el estado general de sus fuerzas; nunca os estará permitido olvidar estos medios. Empero cualquiera que sea su utilidad, no serán suficientes en ciertos casos, en los cuales se manifieste la caquexia por lesiones cutáneas que por sí misma exijan tambien un tratamiento especial. Todas las afecciones cutáneas caquécticas son bastante graves para suministrar indicaciones terapéuticas especiales á cada una de ellas y muy importantes, que debereis siempre saber cumplir.

Estos tratamientos locales son los que vamos á examinar rápidamente.

ECTIMA CAQUÉCTICO SENIL.

Si las costras son adherentes, si cubren exactamente las ulceraciones subyacentes, no las toqueis; conservadlas; son órganos de proteccion naturales, que ponen á las ulceraciones ectimatosas al abrigo de todos los contactos irritantes, de todas las adherencias á los vestidos y á las piezas de la cura. En el caso más feliz el único tratamiento local es respetar las costras, que se desprenderán por sí mismas, cuando las ulceraciones que cubrian estén cicatrizadas.

Pero no siempre marchan las cosas tan bien; unas veces las costras caen bajo la influencia de la accion de las uñas del enfermo que experimenta comezones y que se rasca; otras veces se desprenden, porque los progresos de las ulceraciones subyacentes y la abundancia de la supuracion las han despegado. Nos encontramos en este caso en presencia de ulce-

raciones cuyo número, profundidad, extension y secrecion purulenta hacen correr á los enfermos los más serios peligros.

Haced entónces curas que pongan á estas ulceraciones al abrigo de todo contacto exterior y que modifiquen su superficie. Cubridlas con emplastos de esparadrapo de Vigo que renovareis todos los dias. Esta es una excelente cura, muy sencilla, aglutinante y dotada de propiedades ligeramente tónicas que excitara el trabajo cicatricial.

Pero, á pesar de esta cura, ocurre muchas veces que las ulceraciones se extienden, que su fondo se pone fungoso, sucio, sanioso, grisaceo y hasta gangrenoso; en este caso es necesario apresurarse á modificar esta manera de ser por tópicos muy emolientes ó muy excitantes, modificadores, y áun á veces cáusticos. Curad entónces esas úlceras de mala naturaleza con raspadura de zanahorias ó de patatas frescas, raspadura preparada en el momento mismo en que se vaya á aplicar, ó bien con cataplasmas de fécula bien cocidas; emplead tambien la tintura de iodo, la solucion normal de percloruro de hierro, puras ó disueltas en agua, en unturas ó en aplicaciones permanentes, por medio de planchuelas de hilas empapadas en ellas; emplead tambien rodajas de limon que mantendreis en las ulceraciones. Usad tambien vino aromático, alcohol alcanforado, iodoformo, y áun ciertas pomadas excitantes como el ungüento estoraque ó el de arceo. Si hubiese verdadera gangrena, tocad ligeramente el fondo y los bordes de las ulceraciones con el ácido nítrico, con el nitrato ácido de mercurio, con el ácido acético, etc. Tal es el tratamiento local que os recomiendo y del cual obtendreis frecuentemente buenos efectos en la evolucion del ectima caquéctico.

RUPIA SENIL.

Todo lo que acabamos de decir relativamente al ectima caquéctico se aplica, punto por punto, á la rupia. En esta última afeccion, más grave como lesion local, más grave tambien como valor semeiótico, pues que indica habitualmente un grado de caquexia más pronunciado y más profundo, el tratamiento local merece una atencion más seria. Las ulceraciones



de la rupia son más anchas, más profundas que las del ectima; dan lugar á una supuracion más abundante, de más mala naturaleza; sus bordes se gangrenan más frecuentemente; la gangrena es una de las complicaciones más comunes de la rupia, pues que constituye una de las variedades de esta afeccion, la *rupia escarótica*. Las costras de la rupia son mucho más voluminosas, más salientes, más anchas, más blandas, más fáciles de despegar que las del ectima. Por consiguiente, el estado local, la lesion cutánea serán mucho más graves; acarrearán accidentes locales y generales más temibles tambien. Tendreis, pues, con estas lesiones la más escrupulosa atencion. Debereis, por las razones que hemos dado al hablar del ectima, conservar las costras, respetarlas; y cuando despues de su caida, queden al descubierto las ulceraciones, debereis tratar éstas segun las indicaciones que hemos dado para las ulceraciones ectimatosas.

A todos los medios de curacion que os hemos recomendado añadid para las ulceraciones de la rupia y con el objeto de combatir su tendencia á la gangrena y de disminuir su secrecion abundante y de mala naturaleza, el polvo compuesto siguiente:

Alcanfor pulverizado.....
Carbon vegetal porfirizado..... aa.
Polvo de casca.....

Cubrid las ulceraciones con este polvo, y cada dia, ántes de renovarlo, lavad esas mismas ulceraciones con alcohol alcanforado, con vino aromático ó con agua saturada de cloruro de cal.

Alternad el uso de este polvo con la solucion siguiente, en la cual empapareis una bola de hilas cuya humedad conservareis:

Clorato de potasa..... 20 gramos.
Agua destilada..... 400 —

Los accidentes tan graves que provienen de la caida de las costras, es decir, los dolores, las adherencias, la abundancia de la supuracion, las dificultades y la lentitud de las curaciones, todo esto os hará comprender cuánta importancia tiene

el conservar las costras. Este es un principio sobre el cual nunca insistiré demasiado, y del cual no debereis separaros á ménos que comprobárais que, al abrigo de estas costras, las ulceraciones, en lugar de estrecharse y de cerrarse progresivamente por un trabajo cicatricial, aumentan, se ensanchan y se excavan más.

Sólo en este caso y con el objeto de ejercer sobre las ulceraciones una accion modificadora enérgica, por una curacion especial, debereis hacer caer las costras.

Permitidme, señores, referiros, á este propósito, una anécdota que no carecerá de interes para vosotros: hace algunos años, en un viaje que hizo á París el ilustre Hebra, tuvo á bien hacerme el honor de seguir mi visita en este hospital. Yo tenia precisamente entónces, en el número 58 de la sala de Enrique IV, una mujer de veinticinco á treinta años, afectada de una rupia sifilítica de las más graves. Era la *rupia prœeminens* en toda la intensidad de su desarrollo; todo el cuerpo estaba sembrado de esas costras negruzcas, anchas, salientes y piramidales, tan justamente comparadas á las conchas de las ostras. Conduje al maestro al lecho de esta enferma, á la cual prestó gran atencion: «¿Qué haceis vos con estas costras? me dijo.—Yo las conservo cuidadosamente, le contesté.—Pues yo, replicó, *las arranco* (ésta es la expresion de que se sirvió) y las quito.»

Tal es, en efecto, el método del célebre dermatólogo del Gran Hospital de Viena. ¿Tenia él razon? ¿La tenemos nosotros? A pesar de la justa confianza que nos inspira tan sabio profesor, nosotros no hemos *arrancado* las costras; las hemos conservado cuidadosamente, y en este caso, como en otros análogos, no hemos tenido más que ocasiones para felicitarnos de esta práctica conservadora.

Hablando del tratamiento de la caquexia senil os decia que el viejo soporta mal la quietud permanente en el lecho, que la inmovilizacion y la posicion horizontal continua son, para el conjunto de su organismo, una causa de debilitacion y en particular de congestion para sus vías urinarias; pero siendo el asiento predilecto del *ectima caquéctico*, de la *rupia senil* y del *pénfigo caquéctico* los miembros inferiores, y especialmente las

piernas, resulta que, para obtener la curacion de estas afecciones ulcerosas, es necesario condenar al enfermo á esta inmovilizacion, á esta posicion horizontal continuas, permanentes, y esto durante un tiempo muy largo, en detrimento de su salud general. Si lo dejais andar, á fin de procurarle el movimiento que imperiosamente reclaman su edad y su deteriorada constitucion, haceis imposible toda curacion á consecuencia de la posicion declive de las partes ulceradas. Si le prescribis la permanencia en el lecho y la posicion horizontal, ocasionais por este mismo hecho, un perjuicio á su salud ya deteriorada. Os encontrais, pues, en este caso, relativamente á vuestro enfermo ante un dilema, del cual no podeis salir sino con desventaja y el cual no tiene más que escollos y peligros. Esta es tambien una razon que aumenta la gravedad de estas afecciones, tan graves, ya por sí mismas y por su naturaleza, puesto que son el síntoma de la caquexia.

PÉNFIGO CAQUÉCTICO SENIL.

Todas las razones que os hemos dado para optar por la conservacion de las costras del ectima caquéctico y de la rupia senil, pueden aplicarse para las ampollas del *pénfigo caquéctico*. Estas deben tambien ser conservadas, á fin de librar á la ulceracion dérmica subyacente del contacto, del roce, de las adherencias, en una palabra, de todas las causas de irritacion procedentes del exterior. Si el dérmis queda al descubierto, y sufre sobre su superficie ulcerada la influencia directa del aire exterior, de los vestidos, de las uñas, debereis comprender que resultará de esto para él una irritacion que se traducirá por dolores, por un aumento de inflamacion ulcerativa y por una superabundancia de secrecion, que son para el pobre enfermo una suma mayor de peligros. Es necesario, pues, conservar con el mayor cuidado, la hoja epidérmica que forma la flictena y que se interpone, como un órgano protector, entre el dérmis ulcerado y el mundo exterior.

Pero esta hoja epidérmica es muy fina, muy poco resistente, se desgarra con facilidad; las curaciones ordinarias la destruirian; su conservacion, es, pues, casi imposible. Para ob-

tenerla, nuestro colega Hillairet, ha tenido la feliz idea de emplear la cura por oclusion, preconizada por Alfonso Guérin para los grandes traumatismos quirúrgicos. Nosotros hemos adoptado este modo de curacion, muy racional, muy sencillo y muy bueno en sus resultados.

Nosotros aplicamos sobre cada ampolla de pénfigo una hoja de algodon, que sostenemos con una venda. A consecuencia de la rotura de la ampolla, el algodon queda adherido á la ulceracion; le sirve de opérculo y de órgano protector; permanece pegada hasta que se haya producido la cicatrizacion completa de la ulceracion, despues de la cual el algodon se desprende como una verdadera costra. No podemos hacer otra cosa mejor que recomendaros esta cura, muy superior á todos los demas tópicos, cuya renovacion necesaria es siempre dolorosa y que son muy difíciles de mantener fijos.

PRURIGO SENIL.

Aquí, señores, no tenemos costras ni hoja epidérmica que conservar; no tenemos ulceraciones que proteger y que cicatrizar. Tenemos que calmar un prurito, comezones insoportables, que son un suplicio permanente para el viejo; que lo conducen á la irresistible necesidad de rascarse y que, por consiguiente le quitan el reparador sueño que tanto necesita. Esta es la indicacion que hay que llenar.

En razon á la avanzada edad del enfermo, no podemos prescribirle baños frecuentes y repetidos, como los que son tan útiles y tan bien indicados en otras edades de la vida, como los baños sulfurosos con: sulfuro seco de potasio, 150 y aún 200 gramos; baños de sublimado: con 20 ó 30 gramos de sublimado, disueltos en alcohol; baños alcalinos: con subcarbonato de sosa 500 y áun 800 gramos; baños acéticos, con uno ó dos litros de vinagre; baños ferruginosos cutáneos revulsivos de Julliard, compuestos de

Subcarbonato de sosa.....
Sulfato de hierro..... } aa.
Esencia de romero y de tomillo..

baños gelatinosos compuestos, de Tarin, de

Gelatina.....	aa.
Subcarbonato de sosa.....	
Cloruro de sodio.....	
Esencia de espliego.....	

baños aromáticos, con una infusion de 500 á 1000 gramos de plantas aromáticas; baños de vapor; baños frios, duchas frias en regadera, en columna y en círculo; baños rusos; duchas escocesas.

Todas estas variedades de baños, de aplicaciones balnearias é hidroterápicas, son excelentes en el niño, en el jóven, en el hombre; constituyen medios de perturbacion, para la inervacion cutánea, muy útiles y muy eficaces en el tratamiento del prurigo. Pero el viejo, sobre todo el viejo caquéctico, no puede ser así sumergido, á intervalos cortos, en baños que tendrian el inconveniente de fatigarle y quizás de exponerlo á enfriamientos graves en sus consecuencias. No queremos decir que los baños deban ser proscritos para el viejo, no; pero los baños muy frecuentes, muy repetidos, cuotidianos, como es preciso que sean en el prurigo, serían, en él, intempestivos y peligrosos. Dádselos, pero con una prudente reserva; reemplazadlos por fricciones con aceite de enebro, ó por fricciones compuestas de

Sublimado.....	1 gramos.
Alcohol.....	50 —
Agua.....	500 —

Estas fricciones dadas alternativamente y alternando tambien con algunos de los baños ántes mencionados, disminuirán las comezones y procurarán al enfermo la calma, el reposo y el sueño de que tanto necesita.

PÚRPURA CAQUÉCTICA SENIL.

La púrpura senil no reclama tratamiento especial; basta una medicacion interna, tal como ántes la hemos formulado, sin embargo, será muy conveniente, con el objeto de vivificar la

piel, de activar, de resucitar sus funciones fisiológicas, friccionarla, dos ó tres veces por dia, con alcohol disuelto en agua, ó bien con cualquier otro licor aromático, tónico y estimulante, como el que nosotros empleamos con frecuencia y que se compone de

Bálsamo de Fioraventi.....	150 gramos.
Tintura de benjuí.....	50 —
Tintura de cascarilla.....	50 —

Estas fricciones, estimulando la vitalidad de la piel, tendrán tambien la ventaja de tonificar el conjunto del organismo y de favorecer la absorcion de la sangre extravasada.

ÚLCERAS ATÓNICAS DE LAS PIERNAS.

Ya os he dicho, señores, cuán frecuentes y cuán graves son las úlceras atónicas de las piernas en el viejo. Os he presentado estas úlceras operando vastas destrucciones, que muchas veces no interesan tan sólo todo el espesor de la piel, sino que atacan tambien y destruyen el tejido celular, los músculos y sus tendones. Os he hecho comprender cuán desastrosas son en sus consecuencias esas lesiones tan lentas, tan tenaces en su evolucion; tan difíciles, tan largas de curar; tan tenaces y tan desesperantes en sus recidivas. Os las he presentado como siendo la miseria y la desolacion por excelencia de la vejez, á la cual impiden todo trabajo; á la cual condenan, durante períodos muy largos, á la inmovilizacion y á la inaccion más absolutas.

Esas úlceras dependen, como hemos dicho, de dos causas: de antiguos eczemas y de varices. Son, pues, por lo comun úlceras varicosas y eczematosas. Antes de deciros cómo debereis tratarlas para curarlas, dejadme deciros cómo podreis prevenirlas.

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ESTAS ÚLCERAS.

Hay médicos totalmente desprovistos de una de las más preciosas cualidades que siempre deben formar parte del bagaje médico; hablo de esa facultad adivinadora que consiste en pre-

sentir una enfermedad ántes de que se declare. Esta facultad la llamaremos tacto, olfato médico. Lisfranc fue uno de los gloriosos iniciadores de la *cirugía conservadora;* sed vosotros los hábiles prácticos de la *medicina preventiva.* Si sabeis adquirir el tacto médico, si sabeis leer en el porvenir, si sabeis adivinar una enfermedad, como el marino adivina la tempestad, como el guía de montaña sabe adivinar la tormenta de nieve, sereis verdaderos médicos; prevendreis y evitareis enfermedades, lesiones, achaques, que con frecuencia seriais impotentes para curarlos, si los habeis desconocido en su orígen y si los habeis dejado seguir su marcha invasora. No seais como esos médicos que, para diagnosticar y tratar una enfermedad, esperan á que se haya hecho incurable.

TRATAMIENTO DEL ECZEMA DE LAS PIERNAS.

Haciendo aplicacion de este principio á las úlceras atónicas de las piernas, diremos que, en gran número de casos, hubieran podido, hubieran debido ser evitadas. En efecto, tienen un doble orígen el eczema y las varices.

No está, sin duda alguna, en el poder del médico impedir que un eczema se fije en las piernas; pero sí lo está muchas veces el impedir que el eczema se eternice y se haga crónico, y, por consiguiente, prepare las vías á las úlceras seniles Cuando vayais á tratar un eczema de las piernas pensad que de este eczema puede salir, y saldrá ulteriormente una úlcera, si no tomais todas las precauciones necesarias para impedir que este eczema llegue á hacerse crónico. Esta cronicidad, tan temible para el porvenir, se producirá si no instituís un tratamiento severo; si empleais una medicacion insuficiente, defectuosa, mal calculada; si dejais á los enfermos andar; si no les haceis comprender al momento que deben, por el solo hecho de su eczema, y para preservarse de las úlceras de la vejez, abandonar inmediatamente todo trabajo, dejar de andar, no sostenerse sobre las piernas, sino que es necesario que permanezcan en el lecho, con las piernas elevadas sobre cojines y envueltas en cataplasmas de fécula de patatas hasta la completa curacion de su eczema.

TRATAMIENTO DE LAS VARICES.

Esto mismo diremos de las varices: si todos los médicos conociesen su peligro ulterior, si supiesen que no siendo las varices dolorosas, no ocasionando con frecuencia molestia alguna, hacen que los enfermos de ellas atacados no tengan nunca ó casi nunca la idea de hablar espontáneamente de una afeccion, de una molestia, la cual no les incomoda, y cuya gravedad y funestas consecuencias para el porvenir no sospechan; si todos los médicos, decimos, supiesen esto, como deben saberlo, llamarian la atencion de sus enfermos sobre este punto tan importante; se informarian del estado de sus piernas; las examinarian; verian por sí mismos si habia ó no, por parte de las ligas, una constriccion demasiado fuerte, que impidiendo la libre circulacion de retorno, bastase para producir el desarrollo varicoso, lo favoreciese ó lo aumentase si existiera. Interrogarian y examinarian muy principalmente á las mujeres que han tenido muchos hijos y á todos aquellos individuos que por costumbre ó por la necesidad de su trabajo permanecen mucho tiempo de pié.

Y si comprobasen en estos individuos tendencias varicosas, y, con mayor razon, varices ya formadas, harian suprimir las ligas; prescribirian dos lociones de agua fria y alcoholizada por dia para tonificar la piel, para dar más fuerza de resistencia á los desarrollos varicosos; prescribirian ademas medias elásticas para obrar en el mismo sentido; prohibirian los baños de piés calientes, las marchas muy largas, todo lo que pueda congestionar los miembros inferiores. Hé aquí lo que deberán hacer los médicos atentos, instruidos y previsores; y con estos cuidados y este tratamiento preventivos, si no curaban las varices, por lo ménos detendrian su desarrollo y evitarian que tuvieran lugar esas dilataciones excesivas, que son siempre una amenaza y un peligro para la integridad de la piel.

Con estas precauciones es como podrán evitarse, en la mayoría de casos, las úlceras de las piernas, ó por lo ménos como serán más raras.

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS DE LAS PIERNAS.

Existiendo las úlceras, ¿cómo las curareis?

Ante todo es preciso exigir que los enfermos guarden cama y que las piernas ulceradas estén todo el tiempo posible elevadas. Recordad que todas las soluciones de continuidad que ocupan los miembros inferiores, que todos los traumatismos, que todas las ulceraciones inflamatorias, gangrenosas ó atónicas, que todas las afecciones agudas y crónicas con secrecion húmeda y con tendencia ulcerativa no curan, ó por lo ménos curan difícilmente, si las partes afectas están en la posicion declive. La congestion en que sostiene á la region enferma esta posicion declive, la dificultad que de ella resulta para la circulacion de retorno, la irritacion causada por la marcha y por los diversos roces que ocasiona, la dificultad y áun la imposibilidad de mantener en la posicion vertical del miembro los tópicos necesarios y convenientemente aplicados; todo esto hace, repetimos, que la posicion horizontal del miembro y que la inmovilizacion sean absolutamente necesarias, y con tanta más razon en este caso en que se trata de úlceras atónicas, excavadas en medio de tejidos atrofiados, que tienen muy poca vitalidad, y por consiguiente dispuestos á ulcerarse progresivamente y cada dia más extensamente.

Tenemos, pues, posicion horizontal é inmovilizacion.

Aplicacion permanente de cataplasmas de fécula de patatas, como primer tópico, para deterger todas las superficies ulceradas, para calmar la inflamacion crónica, de mala naturaleza, congestiva y ulcerativa, de que son asiento estas mismas superficies.

Cuando se haya cumplido esta primera indicacion, se procurará estimular el trabajo reparador cicatricial; activar en el fondo de la úlcera el brote de los nuevos mamelones carnosos; excitar la vitalidad de sus bordes. Con este objeto, empleareis alternativamente todos los medios de curacion y todos los tópicos más tónicos y más estimulantes: los toques con una disolucion de nitrato de plata ó con el lápiz; la cura con hilas secas, ó empapadas en vino aromático, en solucion de

percloruro de hierro, en tintura de iodo más ó ménos diluidas en agua; en solucion de cloruro de cal, en alcohol puro ó alcanforado, en bálsamo de Fioraventi, en tintura de benjuí. Se podrán tambien usar diversas pomadas que se extenderán en planchuelas de hilas ó en compresas de lienzo. Así, por ejemplo:

Ungüento estoraque.....	30	gramos.
Tanino.....	2	—
Bálsamo Opodeldok.....	15	—
Aceite de almendras dulces.....	c. s.	

Si las úlceras son saniosas, grisáceas y profundas, se las podrá tambien tratar con diversos polvos con los cuales se las rellenará; hé aquí una fórmula muy útil:

Carbon vegetal porfirizado.....	50	gramos.
Polvos de quina amarilla.....	25	—
Polvos de alcanfor.....	25	—

Lo es tambien el polvo de iodoformo y tambien el polvo de alumbre. Despues, cuando comiencen á llenarse de mamelones carnosos, se las podrá tratar por la compresion hecha por medio de tiras de diaquilon gomado imbricadas, ó por tiras de esparadrapo de Vigo.

Sólo por el conjunto y la sucesion de estos diversos medios es como podreis curar las úlceras seniles. Pero esto no será sino despues de un tiempo muy largo, y siempre con el temor de verlas recidivar y reproducirse bien pronto espontáneamente ó bajo la influencia de la más ligera causa exterior.

SENILIDAD INFANTIL.

Hemos hablado de la caquexia ó senilidad infantil que afecta á los niños muy pequeños, y que se traduce, no solamente por la degradacion del cuerpo, sino tambien por lesiones cutáneas semejantes á las lesiones de la caquexia del viejo *(prurigo, púrpura, ectima, rupia, pénfigo)*. El tratamiento local será el mismo que en el viejo; pero debemos recurrir muy especialmente al tratamiento general, y este tratamiento consistirá, ante todo, en dar al viejecito una buena nodriza, una

leche excelente, una alimentacion suculenta y de digestion muy fácil, en relacion con la delicadeza de su edad, y cuidados higiénicos irreprochables por todos conceptos.

Hace algun tiempo se nos trajo uno de esos desdichados pequeñitos, de seis meses, en las condiciones más deplorables. Habia sido confiado á una nodriza que, en lugar de darle su leche, lo atracaba de *purée* de patatas y de papilla de harina. Nunca habeis visto nada tan feo y repugnante como aquella carilla arrugada, flaca; como aquella fisonomía apagada, lacerada y sin otra expresion que la de la extenuacion. Era á la vez la miseria y la vejez reunidas, con todos sus estragos, con todas sus degradaciones y todas su decrepitudes.

Estábamos entónces á principios de verano; este pobrecito miserable fué colocado, por mi consejo, en Neuilly, en pleno campo; fué puesta á su disposicion una cabra, porque no hubo nodriza que consintiese en darle el pecho. Esta cabra se enseñó á dejarse mamar, y comia hierbas frescas, á las cuales se incorporaba sal marina. Al cabo de dos ó tres meses estaba el niño desconocido; habia desaparecido toda huella de caquexia; las arrugas de la vejez se habian borrado; la piel estaba rosada; las formas se habian redondeado; se obtuvo la curacion; la infancia habia recobrado todos sus derechos y todos sus caractéres; la metamorfósis era completa.

LECCION DIEZ Y SIETE.

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL VIEJO.

(Continuacion).

AFECCIONES CUTÁNEAS DIATÉSICAS.

SEÑORES:

Hemos abordado en nuestras dos últimas lecciones el estudio de las dermatoses en el viejo. Para haceros comprender mejor su fisonomía; para hacer más marcados á vuestra vista los caractéres que le pertenecen y que establecen una diferencia tan profunda y tan manifiesta entre ellas y las enfermedades cutáneas de la infancia, hemos considerado la vejez en su más alta expresion, en su período más avanzado, en su período de caquexia y de decrepitud.

Mas todos los viejos no están caquécticos; los hay que, bajo los hielos de la edad, han conservado un verdor juvenil; por lo tanto las afecciones cutáneas de éstos no son afecciones caquécticas.

Por otra parte, el viejo tiene tambien sus diátesis; puede ser escrofuloso, sifilítico, herpético, y por consiguiente puede ser afectado de lesiones cutáneas de naturaleza escrofulosa, herpética y sifilítica. La dermatología del viejo no comprende, pues, solamente las dermatoses de la caquexia senil; comprende tambien las dermatoses de la escrófula, de la sífilis y del herpetismo.

Si las escrofulides, las sifílides y las herpétides son, en el viejo, lo que en el niño y en el adulto, no tenemos para qué ocuparnos de ellas de una manera especial. Pero no sucede así. Es evidente que esas diversas dermatoses diatésicas se presentan siempre con sus caractéres patognomónicos; cualquiera que sea la edad de la vida en que se las observe, se las encuentra constantemente con su coloracion especial, con el aspecto que las distingue, con la fisonomía que les pertenece en propiedad.

En el niño, en el adulto y en el viejo, la sífilis tiene siempre, invariablemente, sus mismos tintes cobrizos, sus mismas ulceraciones, de fondo grisáceo, de bordes cortados á pico; sus mismas costras gruesas, duras y persistentes, de color verde oscuro; sus mismos dolores nocturnos; dolores periódicos, intermitentes atroces, terebrantes, en los nervios, en los músculos, en los huesos, en las articulaciones; sus mismas destrucciones ulcerativas de la piel, de las mucosas y de los huesos; sus mismas localizaciones patológicas; sus mismas producciones morbosas en el hígado, en el pulmon, en la cavidad craniana, en el canal medular.

En el niño, en el adulto y en el viejo, el herpetismo se reconoce por su disposicion simétrica, por su generalizacion, por las comezones que determina, por su larga duracion, por su tenacidad, por sus recidivas.

Y cuando la escrófula ha sobrevivido á la edad madura, se la encuentra en la vejez, como era en la mitad de su vida, y en la infancia, con su color vinoso, con sus ulceraciones de bordes despegados y festoneados, con sus bridas y sus anfractuosidades cicatriciales, con sus deformaciones, sus atrofias y sus destrucciones irremediables.

Así, pues, en todas las edades de la vida, las dermatoses diatésicas son siempre las mismas; conservan su originalidad idiosincrásica y característica. Pero, sin embargo, sufren por el hecho de la diferencia de edades ciertas modificaciones; ya las hemos visto en el niño, veámoslas ahora en el viejo.

I

LAS SIFÍLIDES EN EL VIEJO.

Rara vez es la vejez cuna de la sífilis; rara vez toma orígen en el viejo; los hielos de la edad han extinguido los fuegos del amor, y los órganos impotentes permanecen sordos á la voz de los deseos y de la concupiscencia. Es, pues, raro encontrar en el viejo el chancro primitivo, así como las erupciones sifilíticas precoces: roseola, papulosa ó lenticular, escamosa ó no escamosa; tubérculos mucosos, aislados ó confluentes en placas. Sin embargo, como en la historia de la sífilis la excepcion va siempre unida á la regla y al principio; es necesario confesar que, en casos bastante numerosos, los accidentes primitivos y secundarios se encuentran en el frio cuerpo del viejo; si no ha tenido ni la fuerza ni la potencia para ir á cogerlos, los refinamientos del vicio han ido á llevárselos.

Por lo comun las eflorescencias sifilíticas de la vejez no son más que los ecos lejanos de una diátesis, que ha sido ya tratada, aunque incompletamente. Se la ha podido creer curada cuando no ha estado sino dormida; se despierta, pero su despertar ha sido insidioso, se ha manifestado por signos oscuros, tórpidos á veces en su evolucion, mal definidos en sus caractéres, poco pronunciados en su desarrollo, á veces tambien de una excesiva gravedad.

Tan es así, que se verá en algunos puntos del cuerpo grupos pocos numerosos de pápulas ó de tubérculos dispuestos circularmente, reconocibles por su tinte cobrizo, sin prurito, que existen como sin saberlo el enfermo, pero sin dejar de constituir por esto un brote de *sifílides en grupo*, es decir, una erupcion siempre tardía ó intermediaria entre los accidentes secundarios y los accidentes terciarios.

Vereis tambien, en el viejo, volverse á formar antiguas ulceraciones del istmo de las fauces ó del velo del paladar. Vereis antiguos exóstosis, de la tibia particularmente, desconocidos ú olvidados, porque en quince, veinte ó treinta años no han ocasionado molestia ni dolor alguno; los vereis no resistir al

más ligero choque, romperse al menor esfuerzo, y producir una fractura en su misma continuidad.

Hace algunos años asistimos, con nuestro querido y sabio amigo Adolfo Richard, cirujano del hospital Beaujon, á un hombre de setenta años. Este individuo, al saltar del estribo de su carruaje sobre la acera, se quebró la pierna en un punto en el cual presentaba la tibia una tumefaccion considerable; interrogado sobre sus antecedentes, el enfermo nos refirió que habia tenido sífilis, pero que hacia ya lo ménos treinta años que no se le habia manifestado accidente alguno, á excepcion de esa hipertrofia ósea, que habia conservado, y que nada le habia incomodado.

Lesiones sifilíticas más frecuentes son las ulceraciones que se forman en diversos puntos del cuerpo, y especialmente en la cara, en los surcos naso-labiales, alrededor de la boca y en el menton. Estas ulceraciones se producen á veces sobre una piel sana; pero á veces tambien tienen por asiento tubérculos muy antiguos, cuya evolucion estaba detenida bajo la influencia de la vejez, cuya naturaleza habia sido desconocida, y en los cuales habia ya dejado de fijar su atencion el enfermo. En un momento dado, y bajo la accion de una causa, que por lo comun desconocemos, esos tubérculos se ulceran, y sus ulceraciones son algunas veces gangrenosas.

Hemos observado un caso semejante de sifílide tuberculosa de la cara, que despues se hizo ulcerosa y gangrenosa, en un viejo que hacia más de treinta años no habia sufrido nada de una antigua sífilis, la cual fué, decia, perfectamente curada en su juventud. La naturaleza sifilítica de sus ulceraciones fué reconocida, no sólo por mí, sino tambien por nuestro eminente maestro Hardy, que vió al enfermo en consulta conmigo y que comprobó, como yo, los buenos efectos del jarabe de Gibert en esos accidentes ulcerosos y gangrenosos, cuya curacion fué bastante rápida.

Pero de todas las lesiones cutáneas sifilíticas del viejo, las más comunes son seguramente la rupia y el ectima, afecciones siempre muy graves, sobre todo la rupia; graves por la diátesis de que son expresion, y graves por sí mismas por las ulceraciones que las constituyen. Todo lo que hemos dicho de

estas dos afecciones caquécticas en nuestras precedentes lecciones nos dispensa el insistir sobre ellas, porque la rupia y el ectima sifilíticos tienen los mismos caractéres y la misma evolucion que la rupia y el ectima caquécticos, y no difieren de éstos más que por su naturaleza y por el tratamiento que necesitan.

Tal es la sífilis en el viejo: rara vez primitiva: resto de antiguos accidentes que se creyeron curados para siempre, pero que quedaron en estado latente y en una especie de larga y pérfida incubacion. Resto ligero, insidioso y sin gravedad unas veces, y otras lleno de peligros y de amenazas para una existencia debilitada y ya minada por los años.

II.

LAS HERPÉTIDES EN EL VIEJO.

Hemos dicho que en el niño la constitucion herpética, en razon de la finura de la piel, de su exquisita sensibilidad, de su vitalidad exuberante, de la abundancia de sus secreciones, se manifiesta ordinariamente por erupciones que los antiguos llamaban *dartros vivos*, es decir, por lesiones cutáneas, de tipo inflamatorio, de secrecion húmeda, como el eczema, el líquen eczematoso y el impétigo. Hemos dicho tambien que la piel del niño tiene una circulacion muy rica; es muy húmeda, muy provista de glándulas sudoríparas y de folículos sebáceos; tiene muchas disposiciones nativas de la inflamacion para ser engrosada, petrificada, momificada en cierto modo por el psoriasis. Sólo en el adulto y en la edad madura es donde se encuentra el psoriasis en todo su desarrollo, con el espesor, sequedad y dureza de sus escamas.

En el viejo la piel está atrofiada; ha perdido su potencia vital, su calor de otras veces; está seca y árida; así es que no puede producir los herpes vivos, inflamatorios, de evolucion rápida, que exigen para su desarrollo un calor y una fecundidad vitales que no posee ya. Rara vez, en efecto, es asiento la

piel del viejo de un eczema fluente, de un líquen eczematoso agudo, de un impétigo dartroso, estacional ó de causa local.

Si la piel del viejo tiene poca savia y poca vitalidad para llegar á ser asiento de afecciones agudas, inflamatorias y de secrecion húmeda, las tiene igualmente pocas para subvenir á las producciones epidérmicas abundantes de afecciones crónicas como el psoriasis. La piel del niño tenia demasiada actividad vital para cubrirse de las producciones muertas del psoriasis; la piel del viejo no la tiene ya para dar lugar á esas mismas secreciones. Atrofiada, no teniendo ya sino una vitalidad disminuida, un resto de vida, no puede producir nada, ni áun siquiera la secrecion epidérmica del psoriasis.

Así, pues, el psoriasis es raro en el viejo; nunca nace en la vejez; cuando se le encuentra en ella, es á título de recidiva; es una antigua cepa que habia dejado sus raíces y que vuelve á brotar; nunca es una planta nueva que se desarrolla por la primera vez. Y áun este psoriasis, de antigua procedencia, no tendrá la intensidad de otras veces; sus escamas serán ménos gruesas, ménos adherentes y ménos nacaradas; serán finas y peliculares; éste será un psoriasis atrofiado, mezquino, raquítico, sin fuerza de expansion, como las plantas de las cumbres de los Alpes, que permanecen enervadas y mueren de inanicion, porque no tienen ni bastante tierra vegetal, ni bastante calor para desarrollarse.

El herpetismo no estará, pues, representado comunmente en el viejo sino por afecciones cutáneas no segregantes; y la que se encuentra más frecuentemente es el *prurigo*, el prurigo herpético, es decir, el prurigo generalizado, simétricamente dispuesto; repartido no sólo por el tronco, sino tambien por los miembros y en particular por los miembros inferiores; el prurigo tenaz, persistente, indefinido en su duracion, doloroso, irritante, intolerable por su prurito y sus comezones irresistibles de dia y sobre todo de noche.

Encontrareis tambien en el viejo el *líquen crónico*, que tampoco es una afeccion segregante, y que no exige, por consiguiente, por parte de la piel, ningun trabajo de actividad vital y de produccion; el líquen crónico, que engruesa la piel, que la pone seca, áspera, que le quita su flexibilidad, que sostiene

en ella comezones muy vivas y la pone análoga por su aspecto, por su espesor, por su consistencia y por su superficie dura y rugosa, á la piel de los paquidermos. De este modo es como se comporta el herpetismo en el viejo.

III.

LAS ESCROFÚLIDES EN EL VIEJO.

La escrófula comienza en el niño, como hemos visto, hácia el tercero ó quinto año; empieza, por lo comun, por las mucosas de los párpados y de la nariz; depues se infartan los ganglios submaxilares; y la piel se interesa á su vez. La evolucion de estas lesiones cutáneas es muy lenta, por lo que hasta despues de la infancia, es decir, hácia la edad de doce á diez y ocho años, no se desarrollan las más terribles de sus manifestaciones, no aparece la escrofúlide pustulosa, con sus costras gruesas y persistentes, y no comienza á excavar sus ulceraciones, y á operar sus destrucciones, *en superficie y en profundidad*, la escrofúlide tuberculosa. Durante la adolescencia y la edad madura, de diez y seis á cuarenta y cinco años, es cuando se producen los estragos de la escrófula con toda su intensidad y cuando tienen lugar esos desastres que hacen de los desdichados enfermos otras tantas deformidades más ó ménos repugnantes, cuando no verdaderas monstruosidades.

Durante este período, de los quince á los cuarenta y cinco ó cincuenta años, es cuando *la escrofúlide tubérculo-ulcerosa en superficie* llena la cara, la frente, el cuello, las mejillas, de esas ulceraciones que deben dejar cicatrices indelebles, ectropiones, labios bucales estrechados, atrofiados, demasiado cortos para cerrar la boca, y condenada en lo sucesivo á quedar indefinida y horriblemente abierta, é impotente para retener la saliva que fluye de ella sin cesar.

Durante este mismo período es cuando *la escrofúlide tubérculo-ulcerosa en profundidad*, segunda forma del *lupus vorax*,

penetra en los tejidos, los perfora en todo su espesor, ataca los huesos, los cartílagos para perforarlos tambien. Entónces se aplasta la raíz de la nariz, sitio de eleccion de sus estragos, despues de la destruccion de sus huesos propios, del cartílago del tabique y de los cartílagos de sus alas; el velo del paladar, destruido tambien, deja, entre las fosas nasales y la boca, una comunicacion directa, que dificulta tanto la articulacion de la voz como la deglucion.

Todos estos desastres tienen lugar, lo repetimos, durante la adolescencia y la edad madura; la infancia habia visto el principio; la vejez ve la terminacion. Pero ya en la vejez parece estar extenuado el genio destructor de la escrófula por los mismos excesos que ha producido; su poder ulcerativo parece gastado; se detiene en su obra de destruccion; el enfermo está curado, en el sentido de que su mal no irá más allá, pero queda más ó ménos desfigurado. Su salud general puede no estar alterada y los años de la vejez pueden sucederse aún numerosos, á pesar de las deformidades más graves y más repugnantes.

Pero no sucede siempre así : las lesiones de la escrófula, la dificultad que presentan al ejercicio de las funciones fisiológicas, su extension á órganos importantes, que alteran y destruyen, tales como la nariz, el velo del paladar y la bóveda palatina, la abundancia y la duracion de la supuracion que ocasionan, las influencias morales funestas que ejercen, todo esto puede debilitar y deteriorar la constitucion. Hay una caquexia escrofulosa, que es la consecuencia de las lesiones de la escrófula. Así es que si esta caquexia escrofulosa, se produce en los principios de la vejez, la constitucion doblemente minada, degradada por la escrófula y debilitada por los años, no tendrá fuerza suficiente para reaccionar contra la caquexia escrofulosa, que no tardará en llevarse al enfermo. En este caso las fuerzas vitales, extenuadas ya en la adolescencia y la edad madura, por la persistencia de lesiones demasiado considerables para ser soportadas impunemente, se consumirán y acabarán de extinguirse en la debilidad senil.

Hé aquí lo que vereis frecuentemente : viejos escrofulosos morir ántes de la edad, en un agotamiento y en un marasmo

prematuro, porque la lucha que su organismo ha sostenido durante largos años, contra las invasiones sucesivas de las lesiones de la escrófula, ha destruido su savia vital. Así es que los estragos de la escrófula valientemente soportados en la fuerza de la edad, son frecuentemente para la vejez un principio de debilitacion contra el cual no puede ella reaccionar, y al cual sucumbe. La escrófula se termina, pues, por lo comun en la doble caquexia senil y diatésica.

IV

TRATAMIENTO DE LAS LESIONES CUTÁNEAS DIATÉSICAS EN EL VIEJO.

Cuando vayais á tratar una diátesis cualquiera, en un viejo, debeis tener presente este principio clínico é importante, á saber: que en el tratamiento de toda enfermedad, cualquiera que sea ésta, debereis ocuparos, no sólo de la enfermedad, sino tambien del enfermo. Os lo repito, señores, tratad la enfermedad, pero si quereis curarla, tratad tambien al enfermo.

No olvideis que vais á tratar á un viejo, es decir, á una constitucion debilitada por la edad y empobrecida por los años, ántes que una enfermedad diatésica haya venido á aportarle un nuevo contingente de empobrecimiento, una nueva causa de debilitacion.

Preocupaos, pues, ante todo del estado general de las fuerzas; de la manera como se cumplen las funciones fisiológicas; del estado del pulso, su grado mayor ó menor de debilidad; examinad la lengua, ved si está ó nó seca ó saburral; si el apetito es normal; si las digestiones son fáciles; si hay ó no vómitos; si tales ó cuales alimentos, los más suculentos, pueden ser aceptados ó digeridos. Ved como funcionan los intestinos, si hay diarrea ó si la constipacion es habitual; informaos si hay sueño. Por esto es preciso comenzar el exámen del enfermo; por esto tambien es necesario comenzar el tratamiento.

La primera de todas las indicaciones que hay que llenar, cualquiera que sea la diátesis, es, en razon á la edad del enfermo, el sostener, el levantar las fuerzas; ponerlo en condi-

ciones de resistir á su mal. Estimulad, pues, el apetito por todos los medios que os hemos indicado en nuestra última leccion, restableced el órden en las funciones digestivas; no es posible ningun tratamiento alterante y antidiatésico, sobre todo en el viejo, si la salud general no es lo que debe ser; si, en particular, hay trastornos gastro-intestinales.

Cuando por los medios que os hemos indicado, á propósito del tratamiento de la caquexia senil, hayais conseguido restablecer el equilibrio, si estaba alterado; cuando se haya calmado todo desórden funcional; cuando, por esos preliminares indispensables, hayais preparado el terreno, dad entónces, pero sólo entónces, los medicamentos antidiatésicos.

TRATAMIENTO DE LAS SIFÍLIDES.

¿El enfermo es sifilítico? Dadle todos los dias, sino presenta más que accidentes secundarios, precoces ó tardíos, pero no ulcerosos, una sifílide papulosa diseminada, por ejemplo, ó en grupo, dadle una píldora compuesta de

Proto-ioduro de mercurio.....	3	centígramos.
Extracto de opio	1	»
Extracto de genciana.....	10	»

Os recomiendo el uso de esta preparacion mercurial; es por lo comun fácilmente soportada; y el extracto de opio incorporado en cada píldora, facilita la tolerancia de éstas en el estómago y en el intestino.

Si las lesiones cutáneas son ulcerosas, si hay una rupia ó un ectima sifilíticos, ó bien una sifílide tubérculo-ulcerosa y gangrenosa, el mercurio es insuficiente; agregadle el ioduro de potasio. Haced tomar al viejo todos los dias una de las píldoras precedentes, por la mañana, por ejemplo, y por la tarde dadle uno ó dos gramos de ioduro de potasio, disuelto en agua ó en un jarabe de corteza de naranjas agrias. O bien hacedle tomar todos los dias, excluyendo la píldora mercurial, una ó dos cucharadas grandes del jarabe de Gibert, en dos dósis,

en medio vaso de agua cada vez. El jarabe de Gibert contiene por cada cucharada:

Bi-ioduro de mercurio.....	1 centigr.
Ioduro de potasio.....	50 —

Esta es una excelente preparacion; por desgracia tiene un sabor tan desagradable, que muchas veces no pueden soportarla los enfermos.

Si los accidentes son francamente terciarios, si hay lesiones óseas ó tumores gomosos, al mismo tiempo que lesiones cutáneas ulcerosas, en este caso contentaos con administrar el ioduro de potasio, con exclusion de toda preparacion mercurial. Dad de preferencia el ioduro potásico disuelto en la esencia de zarzaparrilla; tendreis así, no sólo la sal iodo-potásica, sino tambien todas las ventajas de una preparacion oficinal en la cual se ha conservado por una destilacion hecha en alambiques perfectamente cerrados, todos los principios depurativos, fijos y volátiles de la zarzaparrilla. Tal es la esencia *iodurada* de zarzaparrilla de Fontaine, que nosotros empleamos á la dósis de dos á cuatro cucharadas grandes por dia, en dos dósis fuera de las comidas, y cada dósis en medio vaso de agua azucarada ó no. Cada cucharada de este licor contiene 50 centígramos de ioduro de potasio.

Al par que los específicos, no dejad de hacer tomar á vuestro enfermo tónicos, analépticos, reconstituyentes. Pensad que hay en él una doble causa de debilitacion: la edad y la enfermedad; hacedle, pues, tomar vino de quina, vino de Burdeos, vino de Saint-Raphaël; dadle tambien ferruginosos; vino de quina ferruginoso de Ivon; chocolate ferruginoso de Julliard; esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine. La quina y esas preparaciones ferruginosas, de una digestion y de una asimilacion fáciles, secundarán la accion del ioduro de potasio, tonificando el organismo. Prescribid tambien el uso de ciertas aguas minerales fortificantes y aperitivas, como las aguas de la Bauche, de Capvern, de Bussang, de Orezza.

Por la union de estos medios facilitareis la tolerancia del estómago para el ioduro de potasio, sostendreis las funciones

digestivas en su estado normal, fortificareis al enfermo y prevendreis la doble caquexia que debeis tener en él: la caquexia de la edad y la caquexia de la sífilis.

Al ocuparos, bajo el punto de vista terapéutico, de la empobrecida constitucion del enfermo y de la diátesis sifilítica de que está atacado, no olvideis el tratamiento local de las lesiones ulcerosas de la piel, de las ulceraciones gangrenosas de la cara y de las ulceraciones de la rupia y del ectima. Todo lo que hemos dicho del tratamiento de estas lesiones, cuando no son más que *lesionas caquécticas*, se aplica perfectamente á ella cuando son *sifilíticas;* no lo repetiremos, pues, aquí, por haberlo tratado en nuestra última leccion.

TRATAMIENTO DE LAS HERPÉTIDES.

No repetiremos, señores, á propósito de las herpétides, lo que hace poco dijimos relativamente á la sifílides, esto es, que debeis ocuparos ante todo del estado general del enfermo. Cualesquiera que sean la edad y el sexo de vuestros enfermos, prestad siempre la más minuciosa atencion á todo lo que concierne á su salud general, á su temperamento, á su constitucion, al estado general de sus fuerzas, al sentimiento de bien ó malestar que experimenten, á su mayor ó menor grado de debilidad, á la manera como se comportan los aparatos de la nutricion, de la respiracion, de la circulacion y de la inervacion en el cumplimiento de sus funciones respectivas.

Si estas recomendaciones son siempre de la mayor importancia, si todo lo que á ellas se refiere debe inspirar y dirigir el tratamiento que vayais á prescribir, en el viejo son mucho más importantes y nunca debeis perderlas de vista. Pensad, en efecto, que el viejo carece de fuerza, que es muy difícil obtener en él una reaccion, que una vez sumido en la atonía, en la debilidad, no estareis seguros de poderlo levantar y hacerlo salir de ella.

Dejadme referiros, á este propósito, el hecho de una señora de sesenta y ocho ó setenta años, á la cual habia yo prescrito

una pocion que contenía, segun la fórmula de Rasori, 30 centígramos de tártaro estibiado. A pesar de la adicion de 50 gramos de jarabe de diacodion, esta pocion, que sin embargo no fué tomada toda, determinó tres ó cuatro vómitos, seguidos de doce á quince cámaras abundantes. A consecuencia de estas deyecciones, la enferma cayó en una verdadera sideracion; todo lo que hicimos para reanimarla fue inútil; el pulso se hizo filiforme y no pudo ser levantado; la postracion llegó á sus últimos límites, y la enferma murió en la extenuacion tres dias despues. Sírvaos este ejemplo de leccion como me sirvió á mí. No deis nunca á los viejos, sin una necesidad absoluta, medicamentos capaces de producir una accion perturbadora, á la cual quizá no puedan resistir. Por otra parte, cuando los veais debilitados, no dejeis de preocuparos; no olvideis la indicacion de los tónicos; y si vais á hacerles seguir una medicacion alterante, antidiatésica, unid á esta los tónicos, los analépticos; que el hierro, la quina y el fosfato de cal sean siempre los poderosos auxiliares de aquella. Si estos medicamentos no pueden reparar las fuerzas, podrán por lo ménos sostenerlas, impedir que se depriman, porque una vez caidas, no sabeis si podreis levantarlas.

Cuando vayais á tratar un herpetismo, en la edad de la vida que nos ocupa, no prescribais el arsénico solo; constituirá sin duda alguna la medicacion principal, pero necesitareis una medicacion complementaria, y ésta la encontrareis en la quina, en el hierro, en los vinos generosos y en una alimentacion suculenta y reparadora. Hay, no lo olvideis, una caquexia herpética, como hay una caquéxia sifilítica. Hagamos todos los esfuerzos posibles para impedir que el enfermo caiga en ella, porque quizá seríamos impotentes para sacarlo.

Como preparacion arsenical os recomiendo las píldoras siguientes:

Arseniato de sosa.....	1 miligr.
Extracto de genciana.....	10 centigr.

Dad seis de estas píldoras por dia, dos en cada una de las tres comidas, ó bien, si quereis, haced tomar en cada una de

las tres comidas una cucharada grande de la solucion siguiente:

Arseniato de sosa..... 10 centigr.
Agua destilada..... 500 gramos.

Esto por lo que respecta al tratamiento general. En cuanto al tratamiento local, éste será el del prurigo, el del liquen crónico, el del psoriasis: hemos hablado extensamente de ellos en nuestro primer volúmen para que podamos dispensarnos referiros hoy sus reglas é indicaciones.

TRATAMIENTO DE LAS ESCROFÚLIDES.

Hemos visto precedentemente que el viejo no está sino rara vez sujeto á lesiones escrofulosas en evolucion. Pueden, sin duda alguna, observarse en él ulceraciones estrumosas activas y que continuan sus progresos invasores y destructores; pero es raro; por lo comun el viejo no tiene más que estragos cumplidos, terminados é irremediables de la escrófula, que ha agotado toda su malignidad en la adolescencia y en la edad madura. Parece como que esta terrible diátesis, para sus marchas esencialmente lentas, tórpidas, crónicas, necesita una constitucion jóven ó por lo ménos en la fuerza de la edad, y que encuentra su fin en la debilidad senil, que tendria el privilegio de detenerla y de poner un término á sus estragos.

Siendo esto así, no tendreis que ocuparos en el viejo escrofuloso, sino de un tratamiento general, tónico, reconstituyente, destinado á reparar las brechas hechas anteriormente por la escrófula. Este tratamiento tendrá por objeto prevenir la doble caquexia senil y escrofulosa, ó por lo ménos retardar su invasion. Tendrá por objeto tambien sostener, fortificar un organismo minado, socavado ya de antemano por la diátesis, y al mismo tiempo debilitado por la edad.

Prescribireis, pues, un régimen tan reparador como sea posible; y esta reparacion, este sosten de las fuerzas desfallecidas del viejo lo hallareis en el régimen alimenticio más suculento y en la medicacion más tónica y más reconstituyente

(hierro, quina, fosfato de cal, aceite de hígado de bacalao).

Si la vejez no ha podido aún extinguir la escrófula, y si la evolucion de sus lesiones no está aún definitivamente detenida, debereis tratar localmente esas lesiones, y dirigireis ese tratamiento local segun los preceptos y las indicaciones que os dimos cuando hablamos del tratamiento de las diversas lesiones de la escrófula.

LECCION DIEZ Y OCHO.

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL VIEJO.

(Continuacion y fin.)

AFECCIONES CUTÁNEAS PARASITARIAS.

SEÑORES:

Hemos dicho que la piel del niño está con frecuencia habitada por parásitos. Estos parásitos son séres vivos; unos nacen, se desarrollan y se reproducen en la superficie de la piel; otros se establecen y se multiplican en su espesor. Unos pertenecen al reino vegetal; son criptógamas ú hongos. Hay tres; dos principales: el *tricophyton*, que produce la tricophycia ó tiña tonsurante, y el *achorion favoso*, que engendra la tiña favosa. Hay tambien un tercero, del que ya os hemos hablado, el *microsporon Andouini*, al cual es debida la tiña pelada.

Los otros parásitos son del reino animal: el *sarcopte* ó *acarus scabiei*, que produce la sarna, y las tres variedades de piojos: el *pediculus capitis*, que da lugar al *impétigo granulata* del cuero cabelludo; el *pediculus corporis*, que determina el prurigo de la parte superior del dorso, y el *pediculus pubis*, que produce algunos brotes, sin importancia, de impétigo, de ectima, de eczema, y que á veces existe sin determinar ninguna lesion cutánea apreciable en la region pubiana.

Hemos hablado extensamente de esas afecciones parasitarias, así como de las lesiones que las complican. Os hemos presentado la piel del niño y la del adolescente como el terreno privilegiado de las afecciones parasitarias del reino vegetal. En el niño y en el adolescente es donde se encuentra casi exclusivamente la tricophycia ó tiña tonsurante. Aparece hácia la edad de cuatro ó seis años, y no se la encuentra nunca, ó, por lo ménos rara vez en la cabeza, despues de los veinte ó ó veinticinco años; la edad madura no la conoce, ó por lo ménos la conoce muy poco; nosotros no la hemos visto más que dos veces en el hombre en la region craniana, de la cual desertó, para descender y limitarse á las regiones facial y cervical.

La tiña favosa, el *porrigo favosa*, es igualmente enfermedad de la infancia y de la adolescencia. Se desarrolla como la tricophycia, de los cuatro á los seis años; subsiste en todo su vigor durante la segunda parte de la infancia y durante la adolescencia, y no se presenta sino rara vez, y á título de excepcion, en el hombre.

La tiña pelada, bastante rara, pero muy contagiosa en el niño, es más frecuente; pero cesa de ser contagiosa en el hombre.

Así, pues, la infancia y la adolescencia poseen estas tres clases de tiña; se desarrollan en ambas edades en toda su intensidad, en toda su frecuencia y en todo su poder de propagacion, de extension y de destruccion para la cabellera.

La edad madura es ménos frecuentada por las tiñas; está casi exenta de la tiña tonsurante en el cuello cabelludo; el *tricophyton tonsurans* no la ataca en esta region. La tiña favosa, tan comun en la infancia y en la adolescencia, no se presenta en ella sino rara vez. Si la tiña pelada se desarrolla en ella con bastante frecuencia, en cambio, al hacerlo, ha perdido su poder contagioso, que poseia en tan alto grado y que la hacia tan temible en la infancia.

Así, pues, de las tres tiñas, una tan sólo afecta la cabeza del hombre en la edad madura, y áun entónces no es contagiosa. Un hombre atacado de la pelada puede impunemente, para su mujer y para sus hijos, continuar en su vida de familia sin te-

mor de contagiar á nadie. Miéntras que un niño, enfermo de la pelada, la transmitirá á sus padres, á sus compañeros y á todos los que se rocen con él.

La vejez está completamente libre de las tiñas; no llegando el tricophyton hasta la edad madura, mucho ménos llegará á la vejez. El favus, que no ataca á la edad madura sino en casos muy raros y del todo excepcionales, no llega tampoco hasta el viejo. La pelada, que en la cabeza del hombre, ha perdido todo su poder contagioso y que, por consiguiente, está en vías de declinacion, no ataca nunca al viejo.

El viejo es, pues, inatacable por las tiñas; ninguna de las tres tiene el poder de atacarle. ¿Es por qué el sistema cabelludo está ya en él muy escaso? ¿Es por qué los pocos cabellos que le quedan están alterados y no pueden convenir á la alimentacion y al desarrollo de las criptógamas? No podemos decirlo; todo lo que sabemos es que la vejez está libre de las tiñas, y que nunca vereis en ella ni tricophycia, ni favus, ni pelada.

¿Goza la vejez de la misma inmunidad respecto á los parásitos animales? Vamos á verlo.

El sarcopte ataca á los niños; la sarna es muy comun en todas las épocas de la infancia; y en razon de la finura de la piel del niño, de su grandísima impresionabilidad y de su notable disposicion á la inflamacion, la sarna, en los niños, es casi siempre muy grave, en razon á las numerosas é intensas complicaciones que provoca y que desarrolla.

Lo mismo acontece en la adolescencia y en la edad madura; la sarna existe en ellas frecuentemente; pero cuanto más avanzado en edad es el sarnoso, ménos encontrareis al rededor de las pápulas, vesículas y surcos acarianos; ménos encontrareis esas lesiones cutáneas llamadas de complicacion; ménos os vereis embarazado en el tratamiento parasiticida, por esos brotes eruptivos de líquen, de eczema, de ectima, brotes tan frecuentes y tan abundantes, que os haciamos notar en el niño. Esto obedece á que cuanto más avanzado es el hombre en edad, y más dura su piel, más se habitúa ésta á los contactos; más se familiariza con las diversas causas de irritacion que pueden obrar sobre ella; más se hace tolerante, in-

diferente é insensible á todo lo que en otro tiempo no hubiera sido soportado impunemente por ella. Esto obedece tambien á que la piel pierde poco á poco con los años esa exquisita sensibilidad, en virtud de la cual se inflama tan prontamente y con tanta facilidad, en la infancia y en la juventud, bajo las más ligeras influencias irritantes.

En el viejo encontrareis tambien la sarna, pero muy excepcionalmente. En cien sarnosos, habrá setenta que tendrán de seis meses á treinta años; veinte que tendrán de treinta á sesenta, y diez solamente de más de sesenta años.

¿A qué es debido esto? Me direis que esto es debido á que el viejo está ménos expuesto que los individuos de los tres primeros cuartos de la vida, á todas las influencias contagiosas, á todos los contactos impuros, á la vida de los talleres, etc. No os lo negaremos, pero la verdadera causa de esta casi inmunidad, en la cual se encuentra respecto á la sarna, no es ésta solamente; está en la transformacion, en la degradacion de su piel, por el hecho de la vejez.

La piel del viejo es una piel atrofiada, casi desprovista de vitalidad; está adelgazada, desecada; ha perdido su elasticidad; cuando ha sufrido una distension, no vuelve sino incompletamente á su estado primitivo; sus glándulas sudoríparas están más ó ménos atrofiadas, su secrecion más ó ménos suprimida; de aquí su sequedad habitual; sus folículos sebáceos, atrofiados igualmente, obliterados, dejan de ser el asiento de una secrecion lubrificante; así es que la piel del viejo está árida, frágil; no tiene ni flexibilidad ni está untuosa; en una palabra está casi inerte y sin vida.

Estas condiciones no son favorables al desarrollo en el espesor de su tejido, de séres animados, que, para vivir, necesitan nutrirse de su propia sustancia, de su propia vida; y si éstos animales no han de encontrar en ella los recursos vitales que necesitan, no se fijarán en ella.

Esta es la verdadera causa de la excesiva rareza de la sarna en el viejo. Y si por casualidad viérais un ejemplo, comprobareis que el número de sarcoptes, es decir, de vesículas y de surcos, no será considerable; no encontrareis sino un pequeño número, lo que os indicará que los sarcoptes no es-

tán en un medio conveniente á su desarrollo, que no pueden vivir y multiplicarse en él.

Ademas, no encontrareis en el viejo, ó lo encontrareis rara vez, las lesiones concomitantes y de complicacion de la sarna, tan comunes en la infancia y en la juventud. La fuente de la vida, casi agotada en su piel y apénas suficiente para alimentar los sarcoptes, no puede subvenir á la formacion de lesiones agudas, inflamatorias y secretorias que, para desarrollarse, necesitan un foco rico en actividad vital y en principios vitales.

Seguid bien esta curiosa decadencia de la sarna en las diferentes edades de la vida: en la infancia y en la juventud está en toda la exuberancia de su frecuencia, de su intensidad y del desarrollo de sus complicaciones; los acarus son numerosos, pululan, se multiplican, es un verdadero hormiguero, se los encuentra por todas partes, el cuerpo está infestado casi por completo; los espacios interdigitales, las muñecas, los antebrazos, los senos, las piernas, los muslos, el vientre, el pene, las nalgas están llenos de sus surcos, de sus vesículas, de sus pápulas y de todas sus lesiones concomitantes; es una erupcion generalizada: es casi una invasion universal.

En la edad madura la sarna se restringe, se limita, deja de extenderse fuera de sus sitios de eleccion; no sale fuera de ellos; entra en su lecho; se encierra en las regiones donde se la ve más comunmente y que parece pertenecerle; los espacios interdigitales, la muñeca, el pene, la aureola de los pezones.

No solamente su esfera de extension es mucho más limitada, sino que tiene ménos fuerza, ménos poder de reaccion; no tiene ya el poder de engendrar las lesiones polimorfas que en la juventud eran sus complicaciones habituales, su acompañamiento ordinario y como sus satélites; está sola y reducida á sí misma.

Por último, en la vejez desaparece casi por completo; y si se la ve aún, es como por extraordinario y como una rarísima excepcion.

En el niño de uno á dos años, tan luego como la cabeza comienza á cubrirse de cabellos, veis aparecer el piojo; el *pediculus capitis* es la única especie de piojo que se encuentra por

lo comun en la infancia. Una piel muy fina y muy húmeda no conviene al *pediculus corporis*.

En la pubertad, cuando la region pubiana se guarnece de pelos, el *pediculus pubis* se desarrolla en ella. En esta época de la vida, estos parásitos, el *pediculus capitis* principalmente, se reproducen, se multiplican con una increible rapidez; se ven algunas veces cantidades innumerables de piojos pulular en la cabellera, y de ésta pasarse al lecho del enfermo, á sus vestidos y á todo su cuerpo: esto es lo que se llama *tiriasis de la cabeza*.

El *pediculus corporis*, notable por sus grandes proporciones y por su color grisáceo, aparece en esta misma época. Es más comun en la edad madura, cuando la piel es más gruesa, más seca y ménos lubrificada.

En el viejo, apénas si se encuentra el *pediculus capitis;* desaparece con los cabellos, y cuando los cabellos persisten, no desaparece ménos. El piojo respeta los cabellos blancos del viejo; no los habita. Lo mismo sucede con el *pediculus pubis*.

Hemos visto que los parásitos vegetales desaparecen tambien de la cabeza del viejo. El tricophyton no alcanza á la vejez; no se le encuentra más allá de la edad madura. La pelada no atraviesa tampoco el umbral de la vejez, y el achorion favoso no la afecta, por decirlo así, nunca.

La cabeza del viejo es, pues, para todos los parásitos vegetales y animales una region inaccesible, inhabitada é inhabitable; todos la dejan, todos la abandonan, todos desaparecen ántes que llegue el tiempo de la vejez.

Un sólo parásito le queda á la vejez; nacido en la juventud, la edad madura lo ha visto desarrollar en su mayor abundancia y se lo ha transmitido: este es el *pediculus corporis*.

PEDICULIS CORPORIS, TIRIASIS SENIL.

Se designa con el nombre de *tiriasis* la existencia y la produccion numerosa de piojos en la superficie del cuerpo, ya en el cuero cabelludo, ya en el tronco, bajo las axilas y en la region pubiana. Pero se ha reservado más especialmente este

nombre para el caso en que los piojos habiten la piel del tronco.

La suciedad, la falta de baños, de lociones; los vestidos poco limpios, puestos mucho tiempo sin cambiarlos; la miseria, la caquexia senil, una higiene defectuosa por todos conceptos, tales son las causas bajo cuya influencia se produce la tiriasis. Está caracterizada, lo repetimos, por la presencia de piojos, que nacen, se desarrollan, se multiplican, se mueven en la superficie de la piel del cuerpo. En el tronco, y principalmente en la parte superior del dorso, entre las espaldas, es donde se encuentran en mayor número; se los encuentra tambien en el pecho, en el vientre; se adhieren á los vestidos, se esparcen por el lecho; caminan alrededor de los tiriásicos, cuyo contacto es siempre peligroso; porque los piojos viajan, trepan por todas partes, invaden con la mayor facilidad todo lo que está á su alcance; y del cuerpo, del lecho, de los vestidos del enfermo, pasan con rapidez á los vestidos, y de éstos al cuerpo de los que se les aproximan. La tiriasis es, pues, en extremo contagiosa; así es que nunca debeis, sin una necesidad muy urgente, apoyaros sobre el lecho del enfermo; y si necesitais practicar la palpacion, la percusion, la auscultacion ó un exámen cualquiera, nunca tomareis demasiadas precauciones, para poneros al abrigo del más fácil, del más rápido y del más asqueroso de todos los contagios.

PRURIGO PARASITARIO Ó PEDICULAR.

Los piojos extendidos por la superficie de la piel, irritan esta por su presencia, por sus movimientos y sobre todo por las heridas que la hacen para nutrirse. Resultan de esto comezones atroces, irresistibles, que obligan á los enfermos á rascarse, y que, muchas veces, los tienen despiertos noches enteras. A consecuencia de esta doble irritacion, sobre todo cuando es antigua, la irritacion causada por los piojos y la irritacion causada por las uñas, la piel sufre una triple alteracion, sobre la cual llamo toda vuestra atencion.

1.° Se pone oscura, negruzca, casi semejante á la piel de un negro; esta coloracion es la consecuencia de una hipersecre-

cion de materia pigmentaria; y esta hipersecrecion se produce bajo la influencia de la doble accion irritante de las uñas y de los parásitos.

2.° Está surcada en todas sus regiones, pero principalmente en el vientre, en las paredes del pecho y en el dorso, de pequeñas heridas lineales, más ó ménos numerosas; son desgarraduras, arañazos hechos por las uñas, en las violentas rascaduras á que se entregan los enfermos.

3.° Toda la piel, en la parte superior del dorso, en la base del cuello y en todo el espacio comprendido entre las escápulas, está sembrada de anchas pápulas de prurigo. Este prurigo es causado por la accion irritante de los piojos, por sus mordeduras, por todos los movimientos á que éstos se entregan sobre una superficie de piel atormentada, no sólo por ellos, sino tambien por las uñas del enfermo, y por todos los roces á que éste se entrega con el objeto de calmar las insoportables picazones que experimenta.

Relativamente á la causa que lo ha producido, este prurigo ha recibido el nombre de *prurigo parasitario ó pedicular.*

DIAGNÓSTICO DEL PRURIGO PARASITARIO.

Señores, todo cuanto yo os diga con el objeto de hacer fijar bien vuestra atencion sobre este prurigo, cuya naturaleza es tan importante de diagnosticar, me parece insuficiente. Su asiento, en la base del cuello, en la parte superior del dorso y entre las dos escápulas, es muy característico y del todo patognomónico. Siempre que en un viejo veais una erupcion de pápulas pruriginosas en esta region, diagnosticad, afirmad por este solo hecho, la naturaleza *parasitaria* de este prurigo, y en este caso manteneos á distancia: *Cavete pediculus.* El prurigo parasitario, en efecto, es el único que ocupa la parte superior del dorso.

El *prurigo senil ó caquéctico* ocupa de preferencia los miembros inferiores.

El *prurigo herpético* está diseminado por todo el cuerpo; se le encuentra en los miembros superiores, en los inferiores,

en todo el tronco, por delante y por detras; y ademas se encuentra en su diseminacion la disposicion simétrica, que es uno de los caractéres de todas las erupciones de naturaleza herpética.

El *prurigo concomitante ó sintomático de la sarna* no existe sino en las regiones donde se encuentran los acarus, es decir, en los espacios interdigitales, en la muñeca, etc., ademas, este prurigo va siempre acompañado de otras afecciones genéricas de la piel, es decir, de pústulas ó de costras de ectima; de pústulas ó de costras de impétigo; de pápulas de liquen y de pequeñas placas de eczema.

Sólo el prurigo sintomático de la tiriasis ocupa la parte superior del dorso y está en ella fijo, confinado, limitado. Este sólo carácter os lo hará reconocer.

TRATAMIENTO DE LA TIRIASIS Y DEL PRURIGO PARASITARIO.

Para curar el prurigo parasitario, es necesario ante todo suprimir la causa bajo cuya influencia se ha producido; cesando la causa cesará el prurito, y por esto mismo *sublata causa, tollitur effectus.*

Destruid, pues, los parásitos lo más pronto posible, lo cual es muy fácil. Haced tomar al enfermo dos ó tres baños en cada uno de los cuales vertereis una solucion convenientemente alcoholizada, que contenga 20, 30 ó 40 gramos de sublimado corrosivo. Tened cuidado de someter miéntras el enfermo esté en el baño, todos sus vestidos, ya á una fumigacion de flores de azufre, ya á un desprendimiento de vapor á 100°, á fin de matar los parásitos que esos vestidos puedan contener; prescribid que se cambie toda la ropa de cama y de noche; y cuando el enfermo haya tomado, en esas condiciones, dos ó tres baños de sublimado, estará desembarazado de los parásitos, pero le quedará el prurigo.

La curacion de éste no será larga; será cuestion de ocho ó diez dias. Esta pronta curacion es tambien uno de los caracteres patognomónicos de este prurigo.

Recordad, en efecto, cuan lento y difícil de curar es el

prurigo herpético. Esta curacion es tan larga y tan difícil de obtener, que Hebra la declara imposible y del todo irrealizable.

El prurigo caquéctico, cuando cura, lo cual no es muy comun, no llega á la curacion sino despues de un tiempo muy largo y despues de la curacion de la caquexia misma.

El prurigo parasitario, por el contrario, desaparece en ocho ó diez dias. Haced tomar al enfermo, ocho dias seguidos, un baño que tenga en disolucion

Sulfuro seco de potasio..... 150 ó 200 gramos.

y el prurigo desaparecerá por completo.

Para resumir todo lo que hemos dicho, en esta leccion, sobre las enfermedades parasitarias, causadas por parásitos vegetales y animales, y para demostraros cuánto decrece su número así como su gravedad á medida que el enfermo avanza en edad, vamos á reuniroslas todas en un cuadro sinóptico y á presentarlas á vuestra vista, asi reunidas, en las tres grandes épocas de la vida: la infancia y juventud, la edad madura y la vejez.

Afecciones cutáneas parasitarias en las diferentes edades de la vida.

- **INFANCIA Y JUVENTUD.....**
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO VEGETAL.....
    - *Tiña tonsurante*, muy comun; muy contagiosa.
    - *Tiña favosa*, bastante frecuente; muy contagiosa.
    - *Tiña pelada*, ménos frecuente; muy contagiosa.
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO ANIMAL.....
    - *Sarna*, muy comun; muy contagiosa; complicaciones locales numerosas, muy diversas y que nunca faltan.
    - *Tiriasis*, tres especies de piojos.
- **EDAD MADURA.**
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO VEGETAL.....
    - *Tiña tonsurante*, no existe en la cabeza, sino sólo en la cara y en el cuello; contagiosa.
    - *Tiña favosa*, muy rara; contagiosa.
    - *Tiña pelada*, bastante frecuente; pero no es contagiosa.
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO ANIMAL.....
    - *Sarna*, más rara que en la infancia y juventud; siempre contagiosa; complicaciones locales ménos intensas y más raras.
    - *Tiriasis*, tres especies de piojos.
- **VEJEZ.....**
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO VEGETAL.....
    - *Tiña tonsurante*, no existe jamás.
    - *Tiña favosa*, no existe jamás.
    - *Tiña pelada*, no existe jamás.
  - AFECCIONES PARASITARIAS DEL REINO ANIMAL.....
    - *Sarna*, muy rara; no hay complicaciones locales.
    - *Tiriasis*, una sola especie de piojo.

Notad, señores, cuán decreciente es la proporcion de las afecciones cutáneas parasitarias, y cómo sigue en su declinacion el curso de la vida.

En la primera edad de la vida, desde el nacimiento hasta los veinte ó treinta años (infancia y juventud), asistimos á la eflorescencia de todas las enfermedades parasitarias; las vemos *todas*, sin excepcion, y en toda la intensidad de su desarrollo, me atreveré á decir en toda la riqueza de su expansion. La vemos con todo el cortejo de las afecciones locales, que ellas hacen nacer á su alrededor y que son sus compañeras, sus satélites, al mismo tiempo que sus complicaciones.

Encontramos las tres especies de tiñas: la tiña tonsurante, la tiña favosa y la tiña pelada; encontramos la sarna con la polimofia de todas sus afecciones concomitantes; encontramos en fin la tiriasis con las tres especies de piojos.

En la edad madura, de treinta á sesenta años, no hay más que dos especies de tiñas en el cuero cabelludo: la tiña tonsurante lo ha abandonado para limitarse á la cara; no queda más que la tiña favosa, que es cada vez más rara y la tiña pelada; ésta se presenta con toda su intensidad, pero en cambio ha perdido su poder de transmision, ha dejado de ser contagiosa.

La sarna tambien es muy rara y, al mismo tiempo que es ménos frecuente, ha perdido en gravedad; sus complicaciones son ménos intensas, ménos pronunciadas; algunas veces faltan.

La tiriasis tiene tambien sus tres especies de piojos.

En la vejez, las tres tiñas han desaparecido.

La sarna es ya muy rara, y cuando por casualidad y como por excepcion se la encuentra, está sola, reducida á sí misma, sin acompañamiento y sin complicacion local.

El piojo de la cabeza y el del pubis no existe ya; sólo el piojo del cuerpo ha sobrevivido; no hay más que una sola especie de tiriasis, la del cuerpo.

LECCION DIEZ Y NUEVE.

OJEADA GENERAL Y EN CONJUNTO SOBRE LOS CARACTÉRES, MARCHA Y EVOLUCION DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS EN LAS DIFERENTES EDADES DE LA VIDA.

SEÑORES:

Salgamos hoy de las enfermedades parasitarias, remontémosnos más alto, ensanchemos nuestro horizonte. Agrupemos toda la dermatología á nuestros piés, y dirijamos nuestra vista por el vasto cuadro que nos presenta á fin de verla y de apreciarla en su conjunto y tal como se halla repartida en las diferentes edades de la vida.

Ya os hemos dicho en otra ocasion que pueden establecerse entre los vegetales y las afecciones cutáneas singulares analogías, raras similitudes y curiosas relaciones.

Las plantas tienen sus estaciones: la flora de la primavera no es la del estío ni la del otoño.

Las enfermedades de la piel sufren del mismo modo la influencia de las estaciones; cada estacion tiene las suyas, del mismo modo que cada estacion hace brotar sus flores.

Las plantas tienen tambien sus terrenos predilectos; unas necesitan un suelo frio, seco y pedregoso; otras buscan una tierra más caliente, más rica y más regada; y si algunas nacen en otro sitio que no es el que las conviene, están en él expatriadas, desconocidas, sin fuerza ni belleza.

Las dermatósis tienen igualmente sus terrenos; estos terrenos son las diversas regiones del cuerpo, cuyas cualidades de estructura, de constitucion, de sequedad y de humedad son, como sabeis, tan variables. Y cuando las encontrais léjos de

sus sitios de eleccion no son las mismas, sus caractéres están alterados, su fisonomía está cambiada, y con dificultad podreis reconocerlas muchas veces.

Las plantas tienen tambien sus climas; muy diferente es la vegetacion de las calurosas zonas del Mediodía, de la de las zonas templadas y de la de las heladas zonas del Norte.

Las enfermedades de la piel tienen tambien sus climas, y estos climas son las diferentes edades de la vida. Sus zonas tórridas, sus tierras calientes y su sol del Mediodía es la juventud con todos sus ardores, todas sus exuberancias de vitalidad y todas sus riquezas fisiológicas. Su zona templada es la edad madura, con su savia ménos abundante, con su actividad más calmada. Su zona fria del Norte es la vejez con todos sus desfallecimientos, todas sus debilidades y todos los hielos de la edad.

Algunas veces, en medio de todas sus decadencias, la vejez parece querer detenerse en la pendiente que la arrastra; se despierta, se levanta como para salir de sus ruinas, encuentra antiguos, aunque pasajeros ardores de juventud; antiguos fuegos mal extinguidos, que ocultos bajo sus blancos cabellos, vuelven á aparecer, pero que son llamas fugitivas y sin duracion. Es un hecho análogo al de la existencia de volcanes bajo las eternas nieves de las regiones desoladas del polo.

Cada uno de estos períodos de la vida humana tiene sus afecciones cutáneas especiales, como cada zona del globo tiene su vegetacion propia.

I

ENFERMEDADES DE LA PIEL DE LA INFANCIA Y DE LA JUVENTUD.

Estamos, señores, en la zona tórrida, en el país del sol, en las *tierras calientes*. La vegetacion es exuberante, la savia abundante; todo salta á la vista, todo florece; es la naturaleza en toda su fecundidad.

Para nosotros, las plantas son las afecciones cutáneas, y vais á verlas surgir por todos lados, desarrollarse con una evo-

lucion rápida, con el carácter ardiente y quemante del suelo que las produce.

Apénas si el niño ha entrado en la vida, y ya ejercen sobre él su accion numerosas causas de enfermedades cutáneas. Su piel, de una excesiva tenuidad, de una exquisita sensibilidad, y habituada á la temperatura dulce, constante y lubrificante de las aguas amnióticas durante la vida intrauterina, se encuentra súbitamente expuesta á las influencias del aire, á las vicisitudes de la temperatura, á todos los roces, á todos los contactos más irritantes. Estos contactos los producen las materias grasas dejadas por descuido en su superficie y que se enrancian; las orinas, las materias fecales, de que está incesantemente lleno; los vestidos, las mantillas, muy calientes ó muy frias, mal lavadas, muy tupidas, de un tejido demasiado basto; los cuidados de limpieza insuficientes ó mal comprendidos, y los rozamientos de toda naturaleza.

Así es, que la piel del niño no tarda en inflamarse, y esta inflamacion de tipo agudo, de evolucion rápida, reviste diferentes formas, y se presenta bajo aspectos numerosos y variados.

Entónces es cuando vemos aparecer en el cuero cabelludo *costras llamadas de leche*, placas de impétigo y de eczema, y en diferentes regiones del cuerpo y de los miembros eritemas intertriginosos, secos ó purifluentes, eritemas papulosos y tuberculosos, y á veces erisipelas simples ó flegmonosas.

Más tarde viene la época del destete y de la denticion, y con ella el *fuego de los dientes*, en la cara, en el cuello, en el pecho y áun en los miembros; el estrófulus pruriginoso, el eritema papuloso y tuberculoso y el líquen ruber.

Vastas capas de eczema y de impétigo cubren el cuero cabelludo y la cara de sus costras húmedas, gruesas y negruzcas; exudaciones eczematosas se producen detras de las orejas y en los pliegues del cuello: éstas son para Bazin *las escrofúlides benignas, exudativas y superficiales*. Estas son para nosotros las traducciones simples y variadas de un principio inflamatorio, abundante, y siempre en gérmen, en una piel fina, impresionable, ricamente provista de nervios, de vasos, de aparatos glandulares, principio incesantemente excitado y desarrollado por todas las influencias exteriores.

No solamente está siempre dispuesta á la inflamacion la piel del niño por su riqueza constitutiva, por su finura y por su gran impresionabilidad, sino que esta inflamacion está tambien preparada y avivada por la constitucion misma del niño, por la rapidez de su circulacion, por la actividad de sus funciones fisiológicas, por su extrema sensibilidad nerviosa, por una multitud de causas exteriores ó locales, y por su gran aptitud á sufrir la impresion de tal ó cual principio contagioso. Esta es la edad de las fiebres, de los trastornos, de los desórdenes, de las perturbaciones interiores, que tiene su eco y su traduccion en la piel.

Esta es la edad de los exantemas, de las fiebres llamadas exantemáticas ó pirexias; ésta es la época de todas las eflorescencias exantemáticas: de la viruela, de la varioloide, de la varicela, de la escarlatina, del sarampion y de la erisipela.

La naturaleza delicada del niño no sufre impunemente la influencia de las estaciones. Las vicisitudes de la temperatura, el paso del invierno al estío y del estío al invierno, imprimen á todo su organismo sacudidas que son tambien expresadas por lesiones cutáneas múltiples y variadas. Estas son las erupciones dichas *estacionales*, los pseudo-exantemas ó fiebres pseudo-exantemáticas: la urticaria aguda ó fiebre urticaria, erupciones de herpes ó fiebre herpética, brotes de pitiriasis rubra, de liquen ruber, de eczema rubrum (fiebre eczematosa), de pústulas de ectima y de impétigo, de ampollas de pénfigo agudo (fiebres ectimatosa, impetiginosa y penfígode).

Ya veis cuánta es la multiplicidad, la variedad y la frecuencia de las afecciones cutáneas en la infancia y en la juventud, y siempre afecciones de forma aguda, de tipo inflamatorio, de evolucion rápida y de secreciones abundantes.

Pero no es esto todo. Basta que tenga lugar un trastorno gastro-intestinal, una digestion laboriosa, para que la irritacion de la mucosa de las vías digestivas se refleje sobre la piel, tenga en ella su eco, y veais aparecer una hermosa erupcion de pápulas de eritema ó de placas de urticaria, afecciones ambas congestivas, agudas é inflamatorias.

Aún hay más: la accion directa de los rayos solares sobre las partes descubiertas, sobre la cabeza, sobre la cara, sobre

el cuello, sobre las manos, determina en ellas lo que se llama una insolacion; y esta insolacion, segun su intensidad, produce, ya un eritema, ya una erisipela.

El frio ocasiona efectos semejantes; congestiona, inflama la nariz, las orejas, el menton, los dedos de las manos. De esta inflamacion quiere Bazin hacer tambien una *escrofulide benigna*, y nosotros no vemos en ella más que una inflamacion *à frigore*, que se designa con el nombre de sabañones, y que se encuentra tambien descrito con la denominacion de *eritema pernio*.

¿No son todos esos brotes agudos, todas esas congestiones activas, todas esas placas exantemáticas, todas esas vesículas, todas esas pústulas, todas esas ampollas de secrecion abundante, de evolucion rápida, la vegetacion exuberante del clima ardiente de la infancia y de la juventud? ¿No son sus producciones dermatológicas especiales, y su flora particular y característica? Todas estas afecciones tan numerosas, tan variadas y que tienen todas el mismo sello de agudeza, el mismo tipo inflamatorio, son propias de la infancia y de la juventud; no pertenecen sino á ellas.

Al lado de éstas, hay tambien otras, que les son comunes con la edad madura y la vejez, pero que son en ella más frecuentes que en las otras dos épocas de la vida. Estas son las afecciones sifilíticas, y, ántes de ellas, el *chancro primitivo blando*, indurado y fagedénico; las *sifílides* secundarias, precoces, diseminadas, rubeólicas, papulosas, papulo-escamosas, tuberculosas, tubérculo-escamosas; las sifílides secundarias tardías, en grupos, papulosas, tuberculosas y serpiginosas; las sifílides terciarias, ulcerosas, pústulo-crustáceas, serpiginosas, malignas y ulcerativas, tales como las sifílides ectimatosas, rupiformes y fagedénicas.

En la infancia y en la juventud, tenemos tambien todas las *herpétides*, pero principalmente aquellas cuyo tipo es inflamatorio, cuya forma es aguda y las secreciones húmedas y abundantes; tales como el eczema, el impétigo y el líquen eczematoso. Vemos comenzar y desarrollarse el psoriasis; y algunas veces tambien, como contraste con *los dartros vivos comunes*, sembrar el prurigo toda la cara y todo el cuerpo de

sus anchas pápulas de forma crónica y de duracion indefinida.

La infancia y la juventud son tambien el terreno de la escrófula. Esta es la diátesis más lenta, la más muerta en su evolucion, y sin embargo necesita, para desarrollar sus lesiones tan tórpidas en su marcha, de todo el calor de los primeros años.

Por último, ¿no es éste tambien el período de la vida al que atacan con mayor intensidad todas las enfermedades parasitarias, en el que se desarrolla, con mayor vigor, esa vegetacion subterránea y de mala ley, que engendra las tiñas tonsurante, pelada y favosa? ¿No es éste en el que la sarna se presenta con mayor agudeza y más complicaciones, y en el que los animales pediculares pululan en mayor número en el espesor de la cabellera, como hormiguean los insectos en el espesor del follaje?

Tal es, señores, el cuadro sintético y de conjunto que queria daros de la dermatología en la infancia y juventud. Notad cómo la mayor parte de sus entidades, de sus producciones morbosas, son vivas, agudas y rápidas en su marcha; notad cuán numerosas y variadas son en sus lesiones y en su naturaleza; cuánta savia, fuerza y poder tienen en sus manifestaciones y en sus brotes. ¿No os representan la flora tan rica y la vegetacion tan hermosa de los países cálidos?

II

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LA EDAD MADURA.

Estamos ahora bajo un sol ménos ardiente, en un clima ménos templado, en tierras ménos calientes; así es que la vegetacion será ménos variada, ménos frondosa, ménos abundante.

De treinta á cincuenta ó cincuenta y cinco años, el hombre está en su período de estado; ha llegado á la cumbre de la colina, de la cual tendrá que descender. Tiene toda su fuerza, todo su desarrollo; pero no tiene ya ni el fuego, ni la impetuosidad de la juventud; está más tranquilo, más dueño de sí mismo; su circulacion es ménos precipitada; su funciones

digestivas son más lentas; sus secreciones ménos abundantes, su vitalidad ménos activa y ménos exuberante; su piel no tiene ya ni la misma finura, ni la misma impresionabilidad.

Así es que las afecciones cutáneas, de tipo agudo, inflamatorio, de evolucion rápida, serán más raras. Las afecciones estacionales apénas se presentarán; los pseudo-exantemas serán ménos frecuentes. Los exantemas, sarampion, escarlatina, viruela, varicela, no se verán sino á título de excepcion, á ménos que estas enfermedades reinen epidémicamente. Del mismo modo que no se ven por lo comun los vegetales de las zonas tropicales, en regiones ménos calientes.

En cambio, las afecciones de evolucion lenta, de forma crónica y desprovistas de todo carácter inflamatorio, tomaran todo el desarrollo de que son capaces. El psoriasis aparecerá con todo el espesor y toda la blancura de sus rubiales ó nacaradas escamas. El prurigo diseminará sus pápulas de ancha base y de negruzco vértice, que son asiento de tantas comezones; el líquen agrupará sus rosadas pápulas, agudas en un principio, crónicas despues; y por último, extendiéndose, prolongándose diez, quince años, y á veces más, y paquidermizando la piel. Cuando ocupe, y esto será muy frecuente, la márgen del ano, el escroto, el perinè, la cara interna de los muslos y las pantorrillas, causará esos accesos de prurito, esas comezones irresistibles é intermitentes, tan desesperantes, tanto por su intensidad como por su tenacidad.

El eczema, la más comun de todas las afecciones herpéticas, se producirá con todos sus brotes, sin cesar renacientes, y con toda la longitud de su interminable evolucion. Si invade las piernas, preparará en ellas ese adelgazamiento de la piel, que promete á la vejez una serie casi no interrumpida de úlceras, que se volverán á formar, que se volverán á abrir casi al momento de su cicatrizacion.

Tal es, en pocas palabras, la fisonomía de las afecciones cutáneas de la edad madura; éstas no tienen, como veis, el sello agudo, inflamatorio, la marcha rápida, la existencia fugaz que tenian en la infancia y en la juventud; no despiertan ya esas reacciones generales, esas conmociones, esos trastornos de toda la salud, y todas esas alteraciones funcionales que deter-

minaban otras veces; son crónicas, y no tienen ya eco en la economía, que permanece impasible y en su estado más normal, en medio de las manifestaciones más intensas y más generalizadas del prurigo, del psoriasis y del eczema.

La edad madura es un vasto campo abierto á todas las eflorescencias de la sífilis; son en ellas más frecuentes y más numerosas que en la infancia, pero ménos comunes que en la juventud. Como en la infancia y en la juventud se encuentra en ella el chancro con sus variedades: el chancro blando, el chancro indurado, el chancro fagedénico; se encuentran en ella todas las sífilis precoces: la roseola, los tubérculos mucosos, las placas mucosas vegetantes, los condilomas, la sifílide papulosa, la sifílide escamosa y pápulo-escamosa, la sifílide lenticular, la sifílide tuberculosa y tubérculo-escamosa; se encuentran en ella todas las sifílides tardías; las sifílides en grupo, papulosas y tuberculosas; las sifílides vesiculosas, pustulosas, acneiformes, herpetiformes; las sifílides serpiginosas no ulcerosas. Se encuentran en ella tambien todas las sifílides terciarias, ulcerosas, serpiginosas y no serpiginosas, designadas en otro tiempo con el nombre de *lupus sifilítico*. Se encuentran tambien en ella las sifílides tubérculo-ulcerosas y gangrenosas, el ectima sifilítico, la rupia sifilítica, la úlcera sifilítica con todos sus caractéres patognomónicos, sus bordes cortados á pico, cortantes, no despegados, su forma redondeada, su fondo grisáceo ó de color cobrizo.

En la edad madura encontramos tambien la escrófula. Las primeras lesiones cutáneas estrumosas datan de la edad de cuatro, cinco ó seis años. Su evolucion es tórpida, y tan lenta, que no pueden, durante los años de la infancia, producir todos sus estragos; los continúan durante la juventud; los terminan en la edad madura.

En la infancia, las lesiones escrofulosas no han sido más que simples máculas; simples manchas de eritema crónico y persistente *(escrofúlide eritematosa)*; no han sido más que pequeños tubérculos aislados ó en grupos, de color vinoso *(escrofúlide tuberculosa en su primer período)*, ó bien pequeños abscesos flegmonosos superficiales *(escrofúlide flegmonosa)*.

Si la marcha progresiva de esas lesiones no ha sido detenida

por un tratamiento local y general, se consuman estragos más considerables en todo el curso de la juventud. La *escrofúlide eritematosa* toma tintas vinosas; se hace prominente por el hecho de un edema subyacente; se extiende más, y forma, en medio de las partes que la rodean, una eminencia muy marcada; se cubre de escamas, y forma la escrofúlide *eritemato-escamosa.*

La escrofúlide *tuberculosa* se ulcera, y estas ulceraciones, llamadas en otro tiempo *lupus*, devoran las partes blandas en anchas superficies ó penetran en su profundidad, destruyendo sucesivamente la piel, los músculos, los tejidos aponeuróticos y fibrosos y hasta los cartílagos y los huesos.

Tal es la obra de destruccion que la escrófula opera durante la juventud. Ocurre á veces que todo está concluido, que la destruccion es completa, cuando llega la edad madura; ya que un tratamiento enérgico haya podido detener los progresos invasores del mal; ya que este mismo mal, gastado, extenuado en cierto modo por sus propios excesos se haya detenido á sí mismo.

En este caso, la edad madura no tiene ya que temer los terminados estragos de una diátesis, si no curada, por lo ménos detenida en su marcha; no tiene más que aceptar, con valerosa resignacion, los hechos que le ha legado la juventud.

Pero no siempre sucede esto: el genio destructor de la escrófula no se detiene siempre es el dintel de la edad madura, y durante este período de la vida continúa algunas veces su marcha ulcerativa. Antes, cuando el hombre de cuarenta años no tenia en su pasivo sino lesiones consumadas, irremediables y definitivamente terminadas, las soportaba sin una alteracion muy notable para su salud general.

Vereis señores por todas partes, y sobre todo en este hospital, verdaderos monstruos, desfigurados por la escrófula, conservar su actividad, su apetito, su fuerza, su salud, en una palabra. Pero no siempre observareis esto: cuando la escrófula no es detenida en *su malignidad*, cuando continúa durante la edad madura lo que habia comenzado en la infancia y en la juventud, acontece que la constitucion está profundamente deteriorada, que la energia vital está agotada, que las funcio-

nes fisiológicas se perturban y se alteran, y que sobreviene la caquexia escrofulosa, que termina con el enfermo. Tanto es esto cierto, cuanto que algunas veces se termina la escrófula, en el curso de la edad madura, por la muerte del enfermo.

Hemos visto que, en el hombre, las afecciones parasitarias no tienen ni la frecuencia ni la gravedad que en la infancia y en la juventud.

A partir de los veinte y cinco ó treinta años, la tricophycia desaparece del cuero cabelludo; no hay ya tiña tonsurante; los cabellos no tienen ya nada que temer del tricophyton, que concentra sus estragos en las diversas regiones de la cara y del cuello.

La tiña favosa es excesivamente rara.

La tiña pelada, nacida en el niño, llega al hombre despues de haber continuado viviendo durante la juventud. Ataca á la edad madura; ejerce en ella grandes destrozos; no sólo puede destruir, y destruye en efecto todos los cabellos de la cabeza, sino que puede tambien acarrear la pérdida del sistema piloso por completo y en todas las regiones del cuerpo. Puede destruir las cejas, las pestañas, la barba, los pelos de las axilas y del pubis. He visto algunos de estos casos desgraciados en los cuales no les habia quedado á los enfermos ni un solo cabello en ninguna region del cuerpo. Pero en cambio, si la pelada es por este concepto tan terrible en el hombre, ha perdido en él todo su poder contagioso. El contagio no existe ya en el hombre. Podeis impunemente y sin miedo al contagio, dejad dormir á una mujer con su marido atacado de pelada.

La tiriasis, con las tres especies de piojos, ataca á la edad madura como á la juventud; lo mismo acontece con la sarna, pero ésta determina al rededor de sus lesiones intrínsecas y necesarias ménos inflamacion concomitante, ménos complicaciones que en la infancia y en la juventud, y no sólo es ménos grave, sino tambien ménos frecuente.

BIBLIOTECA DE CASTILLA Y LEON

III

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LA VEJEZ.

Salgamos ya de la zona templada y entremos en las regiones desheredadas del Norte, en las tierras frias é infecundas, bajo un cielo de nieve que no conoce ya al sol. La vegetacion será pobre, raquítica, miserable, rara, sin variedad y sin fuerza. Estamos en la declinacion de la vida; descendemos de la colina más de prisa que hemos subido; sus pendientes nos arrastran, y cada dia que pasa nos hace ver más léjos de nosotros el vértice.

Tal es la vejez; ésta es la edad de todas las decadencias y de todas las ruinas; es la estacion de las escarchas, y si algunas veces encuentra un poco de calor, es que se ha calentado al sol de los recuerdos.

Su flora será triste y desolada; serán todas las afecciones de la decrepitud y de la caquexia. El *prurigo senil*, el *ectima caquéctico*, el *pénfigo caquéctico*, la *rupia senil*, las *úlceras atónicas y gangrenosas de las piernas*. Hé aquí las afecciones que le pertenecen en propiedad y que llevan su sello; éstos son sus productos.

Si está aún sujeta á las manifestaciones del herpetismo, esas manifestaciones no estarán ya representadas, como en la infancia y juventud, por afecciones agudas, inflamatorias, de secreciones húmedas abundantes, y de una *morbosidad*, si puede permitírseme ésta expresion, tan vivaz como la infancia y juventud mismas. No lo estarán tampoco, como en la edad madura, por esas afecciones de forma tórpida y crónica, aunque muy acentuadas por la intensidad de su desarrollo y por la cantidad de los productos epidérmicos que segregan, como son el psoriasis y la herpétide exfoliatriz. No, la constitucion del viejo es demasiado pobre para suministrar semejantes secreciones; no tiene ya savia; la piel está demasiado seca, atrofiada y desprovista de vitalidad; así, pues, las lesiones sintomáticas de que podrá ser asiento serán lesiones no segregantes, como el prurigo, como el liquen crónico, ó como

un psoriasis bastardo que apénas si tendrá escama, ó bien como un eczema seco y pruriginoso. En esta época, como ha establecido perfectamente Bazin, el principio herpético lleva por lo comun su accion sobre los órganos interiores, sobre los bronquios, sobre el estómago, sobre el hígado, sobre el intestino. Si no hay localizaciones cancerosas, se presentan catarros bronquiales herpéticos, accidentes dispépticos, diarreas crónicas, y estos desórdenes funcionales no tardan en hacer caer á los enfermos en una caquexia más bien herpética que senil.

Los accidentes primitivos locales de la sífilis apénas se observan en el viejo, como tampoco los accidentes constitucionales precoces. Como accidentes secundarios, no se ven, por lo comun, sino sifílides en grupos, es decir, lesiones que indican que la sifílides data de una época antigua. Pero, por lo comun, cuando la sífilis ha sobrevivido, manifiesta su existencia por sifílides terciarias. El ectima, la rupia, la sifílide pústulo-crustácea, la sifílide tuberculosa y gangrenosa y la sifílide úlcero-serpiginosa son los que representan la diátesis.

La escrófula ha terminado ántes de la vejez : ésta no es más que la heredera de los desastres llevados á cabo durante la infancia, durante la juventud y durante la edad madura. Si estos desastres no son más que deformidades, cuando más molestas, la salud general del viejo puede no encontrarse atacada; pero si la importancia de estas lesiones ocasiona serios trastornos en el cumplimiento de las funciones fisiológicas; si, por ejemplo, la boca, incompletamente cerrada por el estrechamiento atrófico de los labios, deja escapar incesantemente la saliva ; ó bien si la destruccion de una parte de la bóveda palatina causa una perpetua dificultad á la deglucion, en este caso, los estragos producidos por la escrófula en otra edad, áun cuando estén absolutamente terminados, agregan á la vejez un nuevo contingente de malestar y de debilidad, contribuyendo á producir la caquexia senil y á precipitar la catástrofe final.

Considerada bajo el punto de vista de las afecciones parasitarias, la dermatología del viejo no es ménos pobre. Los parásitos vegetales no le atacan ; está igualmente exento de la tiña

tonsurante ó tricophycia, de la tiña favosa y de la tiña pelada. Los parásitos animales apénas lo buscan; muy rara vez tiene sarna, y cuando ésta existe en él, no va acompañada de complicaciones inflamatorias. Por último, de las tres especies de piojos no conserva más que una, el *pediculus corporis;* las otras dos especies han desaparecido generalmente por el hecho de la caida de los cabellos, ó de la alteracion profunda que á éstos hace sufrir la vejez.

SEGUNDA PARTE.

LECCION VEINTE.

SEÑORES:

Os hemos demostrado en nuestra primera parte toda la importancia de las enfermedades de la piel; esta importancia os la hemos hecho ver, ante todo, bajo el punto de vista de su valor semeiótico. Os las hemos presentado como la expresion, traducida al exterior, de casi todos los estados patológicos de que puede ser afectada nuestra economía. Os he hecho ver que la piel no es, por decirlo así, sino un vasto panorama sobre el cual vienen á reflejarse y á juntarse, en caractéres fáciles de apreciar, la mayor parte de nuestros trastornos funcionales, graves ó ligeros, profundos y crónicos, efímeros, accidentales y pasajeros. Os he demostrado que en la piel podeis leer con vuestros ojos y tocar con vuestros dedos las manifestaciones de casi todos nuestros trastornos morbosos, lo mismo que de casi todas nuestras diátesis; unos y otras vienen á materializarse en cierto modo en la superficie de nuestro tegumento externo, á ostentarse y á revelarse á nuestra vista, bajo la forma de lesiones especiales á cada uno de ellos.

Las enfermedades de la piel, os he dicho tambien, no se recomiendan solamente porque sean una de las fuentes de diag-

nóstico de la patología; tienen tambien, por sí mismas, por la naturaleza, por la gravedad de las lesiones anatómicas que las constituyen y que dejan tras de sí, una importancia que no debeis desconocer.

Por último, son tan frecuentes en todas las edades de la vida en uno y otro sexo y en todas las posiciones sociales, son de tal importancia y á veces de tal dificultad los tratamientos que exigen, que constituyen para vosotros un objeto de estudio tan interesante como indispensable.

Esto sentado, hemos abordado la dermatología de la infancia haciéndoos apreciar sus caractéres especiales; os he hecho ver cuán frecuentes, variadas y numerosas son las enfermedades de la piel en esta edad. Esta es la primavera de la vida; es el momento de la savia y de la germinacion; es tambien el momento del brote y de la eflorescencia para todas las erupciones cutáneas: éstas se desarrollan en ella á cada instante, á cada paso, bajo todos los pretextos, bajo todas las influencias exteriores é interiores; ésta es una eflorescencia perpetua; es una vegetacion tan rica, tan abundante y tan ardiente como lo son en esta edad los principios vitales; la exuberancia, la abundancia de la vida resalta sobre la piel.

Como contraste y como compañero de este cuadro tan vasto de la dermatología infantil que nos hemos esforzado en desarrollar ante vuestros ojos, en su conjunto y en sus detalles, os hemos hecho ver lo que son en el viejo las enfermedades cutáneas. Os hemos demostrado que hay entre las dermatoses seniles y las dermatoses infantiles la misma diferencia que entre la infancia y la vejez. En el primero vemos la forma aguda, el tipo inflamatorio, la evolucion rápida, la congestion activa, las secreciones abundantes y flegmásicas, los herpes vivos. En el segundo la atonía, la cronicidad, la tendencia á la ulceracion, á la destruccion y á la gangrena, *los herpes muertos*.

Entre estos dos polos, entre estos dos puntos extremos de la dermatología hay un lazo de union ó más bien una transicion; ésta es las enfermedades de la edad madura; del mismo modo que entre los años de la infancia y los de la vejez hay una edad intermedia que los une, que los relaciona unos á otros,

y que de los primeros conduce insensiblemente á los segundos. Estas enfermedades intermedias ó de la edad madura os las hemos hecho ver tambien. Despues en un cuadro sinóptico, os hemos expuesto toda la dermatología, á fin de que la podais abarcar de una sola mirada en su conjunto y á fin de demostraros al mismo tiempo como está repartida y cuáles son sus caractéres en las diferentes épocas de la vida.

En la infancia y en la juventud la habeis visto con toda su riqueza, con toda su savia y con la multiplicidad de las individualidades morbosas más variadas.

En la edad madura, estos productos son potentes en su desarrollo, pero ménos numerosos, ménos ardientes en su naturaleza y ménos rápidos en su evolucion.

En la vejez son más raros aún; no tienen ni fuerza de secrecion ni poder vegetativo; son atónicos é infecundos, como la vejez misma.

Este es, en pocas palabras, el resúmen de la primera parte de este curso.

En la segunda, nuestro ánimo es haceros la historia de varias afecciones cutáneas que no pudieron encontrar lugar en nuestro primer volúmen. Vamos pues á descender de las alturas de las generalidades, y de las comparaciones sintéticas, á detalles y especialidades analíticas. Pero ántes de abordar el estudio de las diferentes monografías que tenemos intencion de hacer con vosotros, nos ha parecido necesario tratar dos cuestiones doctrinales de la mayor importancia, dos cuestiones que han apasionado y que apasionan aún á los dermatólogos, porque ellas los dividen, porque, sobre este punto, están en un completo desacuerdo los más eminentes maestros; unos niegan, otros afirman; Hipócrates dice: *Si*; Galeno dice: *No*. Quiero hablaros del *artritismo* y del *herpetismo*; del artritismo engendrado, ensalzado y defendido hasta el exceso por Bazin y por numerosos y valientes campeones, sus discípulos, pero negado y combatido, con no ménos vigor, talento y conviccion por Hardy; del herpetismo afirmado y sostenido por Bazin y Hardy, pero negado y combatido por Pidoux y por el ilustre Hébra.

Es necesario que os hagamos nuestra profesion de fe sobre

estas dos cuestiones, que, puede decirse, ocupan el primer rango entre las más importantes de toda la dermatología. ¿Hay pues, realmente una diátesis que puede denominarse, con Bazin, *artritismo*? ¿Hay otra que es necesario admitir, á despecho de Hébra, con el nombre de *herpetismo*? En otros términos ¿es cierto que una parte de las enfermedades de la piel existen sólo como síntoma de una diátesis que se llamaria artritismo; y que otra parte de las mismas enfermedades es la expresion de otra diátesis descrita con el nombre de herpetismo? Examinemos con un escrupuloso é imparcial cuidado esta doble cuestion, y consagremos nuestra leccion de hoy al estudio del artritismo.

ARTRITISMO.

Hay ciertas cuestiones doctrinales que no se abordan sin cierto temor, tan considerable es la autoridad de los maestros que las han estudiado, ó el número de sus defensores. Pero es mi deber declararos mi creencia sobre una doctrina que ha nacido en este hospital, que ha sido durante largo tiempo el objeto de un estudio apreciado por numerosos discípulos y al cual debe el hospital de San Luis una gran parte de su reputacion. Todos conocereis la teoría de Bazin, fundada en la existencia de una diátesis desconocida ántes de él, el *artritismo*.

¿Sobre qué reposa esta teoría? ¿Cuáles son las razones que nos impiden ser partidarios de ella? Este será el objeto de esta leccion; obligado por el deseo de justificar el silencio que siempre he guardado, por lo que respecto al artritismo, á la cabecera de los enfermos, es por lo que me decido hoy á atacar la doctrina de un hombre de la talla científica de Bazin; nunca, en efecto, me habreis oido decir que una afeccion cutánea cualquiera era debida á la constitucion artrítica del individuo, y que esta afeccion era una *artritide*. ¿Habrá Bazin visto mal ó interpretado mal los hechos que ha observado, ó es que nosotros damos una prueba de obstinacion no queriendo rendírnos á la evidencia de estos hechos? ¿Existe esta evidencia? Eso es lo que voy á examinar ahora.

Bazin definè el artritismo diciendo : es una enfermedad constitucional, no contagiosa, que determina en las articulaciones diversas manifestaciones caracterizadas frecuentemente por la produccion de tofos, y en la piel erupciones variables que llama, en razon á su naturaleza, *artritides*.

Dos enfermedades, la gota y el reumatismo, son el principio de la diátesis artrítica que engendran. Estas dos enfermedades, tan diferentes por sus manifestaciones y por su naturaleza, son, para Bazin, idénticas y constituyen una sola y misma individualidad morbosa. Esto no lo podemos nosotros admitir: hénos, pues, detenidos desde la definicion, y rehusando aceptar la base sobre que ha sido edificada la teoría.

La gota, en efecto, es la enfermedad de los ricos, de los gastrónomos, cuya vida ociosa no les permite sino un ejercicio muy moderado; de aquí un exceso de los principios azoados ingeridos en muy grande cantidad; exceso que se traduce por la superabundancia de ácido úrico en la sangre. Las manifestaciones articulares de la gota ocupan de preferencia las articulaciones pequeñas, y se acompañan constantemente de deformaciones que se explican por el depósito de uratos calcáreos en los tejidos articulares; la gota es, si no incurable, por lo ménos de una curacion muy difícil; se termina generalmente por afecciones gastro-intestinales, congestiones ó hemorragias cerebrales ó pulmonares, debidas á la degeneracion ateromatosa de las arterias.

El reumatismo, por el contrario, es la enfermedad de los trabajadores, de los obreros expuestos á las intemperies y á los cambios bruscos de temperatura; ocupa las grandes articulaciones y las deforma poco; es más fácilmente curable que la gota; pero puede llegar á ser muy peligroso por la inflamacion de todas las grandes serosas de que puede acompañarse; como, por ejemplo, pericarditis, endocarditis, pleuresías, peritonitis y áun meningitis, complicaciones tan frecuentes y tan temibles del reumatismo. Por lo demas el mismo Bazin no debe tener gran fe en la solidez de la base sobre que ha establecido su artritismo, puesto que parece reconocer implícitamente que, para él, gota y reumatismo no son idénticos; nos dice, en efecto que *las artritides procedentes de la gota son*

húmedas, *miéntras que las que proceden del réumatismo son secas;* helo, pues, ya en contradiccion consigo mismo sobre el principio fundamental de su doctrina.

Pero ántes de presentaros las objeciones que tengo que oponer á esta doctrina, permitidme recordárosla en pocas palabras, tal como su autor nos la presenta.

El artritismo tiene prodromos, ó por mejor decir, ciertos terrenos de predileccion que favorecen su desarrollo. El artrítico es un hombre grueso, graso, de temperamento sanguíneo, de rostro congestionado; sus cabellos son raros; está sujeto á hemicráneas y á hemorroides; transpira fácilmente y con abundancia bajo la influencia de la menor causa, principalmente por la cabeza, por las áxilas y por la region génito-crural.

Cuando en un individuo predispuesto de este modo se desarrolle el artritismo, la enfermedad presentará en su marcha cuatro períodos distintos. En el primero, habrá tan sólo dolores vagos en los miembros y en las articulaciones, y las jaquecas serán frecuentes. En el segundo, las artralgias se acentuarán más y se comprobarán en la piel diversas erupciones, en general poco duraderas. El tercer período no será más que la exageracion del precedente; habrá verdaderas artritis agudas, y las afecciones de la piel tendrán un carácter de tenacidad y de malignidad que no habian tenido hasta entónces.

Por último, en el cuarto período, las lesiones cutáneas desaparecen y son reemplazadas por lesiones profundas y graves, por el cáncer de las vísceras abdominales y de las grandes serosas. De este modo comprende Bazin el artritismo.

Puesto que nosotros nos ocupamos especialmente de la piel, abandonaremos las manifestaciones nerviosas, articulares y viscerales, para no hacer mencion más que de los caractéres asignados por Bazin á las lesiones cutáneas del artritismo, de las *artrítides*, como él las llama. Estos caractéres, dados como patognomónicos, pero en los cuales no encontraremos absolutamente nada de real, de serio, de constante, relativamente á la semeiologia, son los que vamos á examinar:

1.° Las *artrítides* son lesiones *secas;* hace poco nos decia *que las artrítides procedentes de la gota son húmedas.* Helo aquí

ya por segunda vez en la confusion, el caos y la contradiccion.

Bazin cita como tipo de las artrítides el eczema escamoso. Pero nosotros le preguntamos: ¿todos los eczemas, cuando llegan á su cuarto período, no son igualmente secos? Este mismo eczema, que caracterizais ahora de *artrítico*, porque es *seco*, os habreis visto obligado á denominarlo *herpético*, cuando era húmedo y fluente; de suerte que la misma afeccion cutánea expresaria el herpetismo en los primeros períodos de su evolucion y el artritismo en el último período. Pero aguardad que Bazin no tardará en contradecirse otra vez y en darse á sí mismo un nuevo mentís, porque, más léjos, nos describe como *artrítides malignos* el hydroa ampolloso, el pénfigo y áun el eczema agudo, generalizado, afecciones todas cuya lesion madre es una vesícula ó una ampolla, y que son por esta razon esencialmente *húmedas*. Ya lo veis, pues, ese pretendido carácter de *sequedad* asignado por Bazin á las artrítides es reducido á la nada por el mismo Bazin, puesto que nos las muestra ya secas, ya húmedas; por consiguiente nada, absolutamente nada, con respecto á este carácter, justifica la invencion, la existencia de las *artrítides*.

¿Quereis aún otro ejemplo de las contradicciones de Bazin, siempre respecto á este mismo carácter de sequedad que, segun él, distingue á las artrítides? Todos conoceis el *psoriasis escarlatiniforme*, es decir, el psoriasis modificado, y hecho húmedo, por el hecho mismo de la constitucion anatómica de su asiento, cuando se desarrolla en la zona genital; pues bien, Bazin hace de él una *lesion artrítica*, de suerte que el psoriasis, la dermatósis seca por excelencia, para llegar á ser artrítico, debe dejar de ser *seco* y tomar una forma *húmeda*.

2.° Un segundo carácter de las artrítides es el de presentarse con una forma *circular;* pero vais á ver que este carácter no tiene más valor que el precedente. En efecto, lo comprobamos en afecciones que no tienen nada que ver con la diátesis artrítica: ¿el zona, el herpes, el psoriasis circinata, no tienen una forma orbicular?.... ¿El herpes circinado, el pitiriasis circinado, la tiña tonsurante, afecciones todas de naturaleza exclusivamente parasitaria, no se presentan tambien bajo la forma de superficies redondeadas ó de círculos más ó ménos

completos? No acontece lo propio con la sífilis cuyas lesiones tardías afectan tambien la forma orbicular? Por lo demas, el mismo Bazin nos declara que las artrítides no tardan en perder su forma orbicular extendiéndose y uniéndose unas á otras. Por consiguiente, tampoco encontramos en este carácter, nada de especial, nada de patognomónico que confirme, motive y justifique la creacion de las *artrítides.*

3.° Un tercer carácter de las artrítides consiste en su *disposicion.* Segun Bazin, son *aisladas*, *no simétricas*, y ocupan de preferencia la línea media del cuerpo. En muchísimos casos encontrareis que las dermatósis afectan esta disposicion. He aquí, por ejemplo, una ó varias placas de eczema, redondeadas, secas, aisladas, ocupando la línea media del cuerpo; ésta es para Bazin una *artrítide* en toda la extension de la palabra: tiene todos los caractéres del artritismo sólidamente establecidos, Bazin triunfa.... Pero aguardad, tened cuidado, la roca Tarpeya no está léjos: *Desinit in piscem mulier formosa superne.* La contradiccion está ahí mismo; el mentís dado á la doctrina no se hará esperar mucho tiempo. Descubrid al enfermo y vereis en sus dos muslos, en sus dos piernas, una erupcion semejante á la del tronco, pero *simétrica*, *dispuesta simétricamente*, cuyo carácter basta, para el mismo Bazin, para constituir una *herpétide.*

He aquí un enfermo que seria *artrítico* en la mitad superior de su cuerpo y *herpético* en la mitad inferior.... Confieso que no puedo admitir semejante dualidad en la naturaleza de dos lesiones cutáneas idénticas.

Estos hechos son frecuentes; podreis comprobarlos á cada instante en nuestras salas y os probarán que las artrítides no se justifican más por su *disposicion* que por su *sequedad* y su *forma circular.*

4.° Las manifestaciones cutáneas del artritismo, dice tambien Bazin, están casi siempre representadas por *lesiones múltiples.* —Pero este cuarto carácter no es especial á la diátesis artrítica; pertenece, como sabeis, á una afeccion parasitaria muy conocida, á la sarna; os he presentado muchas veces, en el curso de estas conferencias, la presencia del sarcopte determinando á un mismo tiempo eczema, prurigo y ec-

tima en el mismo individuo. Pertenece tambien á las afecciones cutáneas llamadas profesionales : ¿no está constituida ordinariamente *la sarna de los especieros* por la presencia simultánea, en la misma region, del eczema y del líquen? Estos dos ejemplos bastan para demostraros que la multiplicidad de las lesiones existe en otros casos distintos del artritismo, y que, por consiguiente, no se la puede considerar como un carácter propio y patognomónico de esta pretendida diátesis.

5.° Pasando despues al *sitio* que pueden ocupar las artrítides, Bazin dice que ocupan de preferencia las partes descubiertas, pero que, sin embargo, se las puede encontrar en las piernas, en los muslos y en el tronco; total, que se las puede encontrar en todas partes : este quinto carácter sacado del sitio no tiene, lo mismo que los anteriores, ningun valor.

6.° Un sexto carácter, dado por Bazin á sus *artrítides*, es la *ausencia de picazon*. Si este carácter fuera real y constante, estableceria entre las artrítides y las herpétides una distincion perfectamente marcada; se sabe, en efecto, que uno de los caractéres de las herpétides consiste en las comezones vivas de que son asiento. Por desgracia, Bazin, siempre fiel á desmentirse á sí mismo y á reducir á la nada todas sus aserciones, no deja de decirnos que hay casos en los cuales las artrítides son asiento de muy vivas comezones; nos cita observaciones de pénfigo y de líquen artríticos, en los cuales las comezones han sido tan vivas que han acarreado la emaciacion de los enfermos. Por lo tanto, tampoco hay en este carácter nada de distintivo, nada de patognomónico.

7.° Una objecion que se ha presentado muchas veces á los detractores del artritismo es ésta : Hé aquí un enfermo gotoso, por consiguiente artrítico; presenta una erupcion cualquiera, de líquen, por ejemplo; de repente la erupcion desaparece, pero en seguida se ven sobrevenir síntomas graves en las articulaciones, ú órganos torácicos ó abdominales; haceis brotar de nuevo la enfermedad sobre la piel por una medicacion enérgicamente revulsiva, y los accidentes pulmonares, articulares ó abdominales cesan como por encanto. ¿Cómo comprender estos fenómenos, si no se admite una diátesis cuyas manifestaciones se presentan á la vez ó sucesiva y recíprocamente en

la piel, en las articulaciones, en el intestino y en los pulmones?

Esta objecion, señores, tiene más de especiosa que de sólida; no prueba nada en favor del artritismo. Yo no veo, y vosotros no debeis ver tampoco en estos hechos incontestables sino una aplicacion más de la gran ley, que tantas veces os he citado, de la relacion íntima que la fisiología y la patología nos demuestran existe entre la cubierta exterior del cuerpo y las membranas serosas, sinoviales y mucosas. Cuando la piel está enferma, no tengo necesidad de invocar el artritismo para comprender la repercusion posible de su estado morboso hácia los órganos interiores que les están tan unidos por conexiones y simpatías evidentes y por todos admitidas.

8.° Las artrítides, dice Bazin, desaparecen en el cuarto período del artritismo, y entónces se ponen enfermos los órganos viscerales; esto prueba que toda esta escena, que toda esta evolucion morbosa están dominadas por una diátesis. Sí, responderemos nosotros á Bazin; en efecto, hay aquí una diátesis, pero como la diátesis herpética se comporta absolutamente de la misma manera, como ella da razon de estos hechos, nosotros no vemos la razon por la cual no reconoceis en ellos el el herpetismo, mejor que hacer intervenir una diátesis nueva, problemática, á la cual asignais caractéres tales que ninguno resiste al exámen, y que no se distinguen claramente de los caractéres del herpetismo.

9.° Afecciones cutáneas que presentan todos los caractéres asignados á las artrítides, y llamadas *artrítides* por Bazin, existen en individuos que nunca han sido ni son *artríticos*, es decir, que no son ni gotosos ni reumáticos, y que no tienen ninguno de los atributos de la pretendida constitucion artrítica. Pero una dermatósis cualquiera, cuando es diatésica, no se manifiesta nunca sino en individuos cuya constitucion está evidentemente invadida de la diátesis, de que esta dermatósis es expresion; así es, que las sifílides no existen sino en los sifilíticos, ni las escrofúlides más que en escrofulosos. La consecuencia de este hecho de observacion clínica es que no hay ni *artrítides* ni *diátesis artrítica*.

10. Una enfermedad diatésica no se cura más que por el tratamiento especifico ó antidiatésico que le es propio; tan es así,

que la sífilis no se cura sino por el mercurio y el ioduro potásico, lo mismo que sin los iódicos y los ferruginosos no se cura la escrófula. Bazin lo sabe perfectamente; así es que, para demostrar por la terapéutica la existencia del artritismo, segun el antiguo adagio: «*Naturam morborum curationes ostendunt*», ha establecido en principio que el artritismo tiene un específico, y que este específico es la medicacion alcalina representada por el bicarbonato de sosa, que hace tomar en un jarabe llamado por él jarabe alcalino.

Pero, señores, los hechos clínicos más numerosos y mejor observados dan tambien el mentís más formal á este argumento en favor de la artritismo. Vereis, en efecto, y yo os las he enseñado muchas veces, afecciones cutáneas que presentan todos los caractéres asignados por Bazin á las artrítides curadas sin jarabe alcalino y por un tratamiento arsenical, es decir, por la medicacion específica del *herpetismo*.

Otras veces vereis, y lo habeis visto, pretendidas artritis curar muy bien, sin ningun tratamiento general. Para no presentar más que un ejemplo os citaré el sicósis del labio superior, que se observa en los que toman rapé ó en los individuos afectados de un coriza crónico. Bazin lo considera como artrítico, y lo trata por el jarabe alcalino, suprimiendo, es claro, la causa que lo ha producido. Yo, que considero esta variedad de sicósis como una inflamacion puramente local, y debida á una causa artificial y local, no instituyo más que un tratamiento local, y lo curo tan pronto y tan bien como él con el jarabe alcalino. Así, pues, la terapéutica niega, en lugar de establecer, la existencia del artritismo.

Hé aquí todo el secreto del artritismo y la opinion que de él debemos tener; pero si, en efecto, el artritismo y las artrítides deben ser borrados de la nomenclatura dermatológica, no por eso dejará de ser Bazin uno de los maestros más eminentes, uno de los hombres cuyo nombre hará siempre honor á este hospital.

LECCION VEINTIUNA.

HERPETISMO.

SEÑORES :

Nuestra última leccion ha sido una leccion doctrinal : hemos planteado y discutido ante vosotros la gran cuestion del *artritismo*. Y, en efecto, ¿ dónde podia haber sido más convenientemente tratada esta cuestion sino en este hospital, pues que en él ha nacido y se ha desarrollado bajo la fecunda impulsion del talento de su autor ? El autor del artritismo es muy conocido de vosotros ; es Bazin, nuestro maestro, uno de los hombres más eminentes de nuestra época médica contemporánea, un espíritu generalizador y filosófico, el digno heredero de los Alibert y de los Biett, y cuyo nombre permanecerá como una de las glorias del hospital de San Luis.

Antes de Bazin, decian los dermatólogos : Hay tres diátesis que producen en la piel sus lesiones características ; estas tres diátesis son : la *sífilis*, el *escrofulismo* y el *herpetismo*. Pero vino Bazin, y dijo : hay una cuarta diátesis que vosotros no conoceis ; resulta de la existencia de la gota ó del reumatismo, dos enfermedades idénticas, que no son más que una, y que Pidoux ha tenido razon al compararlas á dos ramas gemelas que brotan de un mismo tallo. Y cuando en un reumático ó en un gotoso, lo que es lo mismo, se desarrollan lesiones cutáneas, esas lesiones son las manifestaciones de la diátesis ar-

trítica; se llamarán, por consiguiente, *artritides*, y se reconocerán por ciertos caractéres que le son propios. Tal es, en pocas palabras, la fórmula del artritismo.

Tales son, señores, los principales argumentos que queria presentaros para demostraros la inutilidad de la doctrina del artritismo. Esta doctrina ha sido profesada aquí, en este hospital, por un hombre de inmenso talento y cuyo nombre es una de nuestras glorias contemporáneas; pero ese maestro, que nos ha dejado sobre las enfermedades parasitarias tan admirables trabajos, está engañado en el artritismo; ha *fundado* una doctrina que desde luego cae por su base, pues que se apoya sobre la confusion de dos enfermedades distintas y diferentes, la gota y el reumatismo, y que ademas tiene el defecto de no poseer ningun carácter propio especial y patognomónico. Esta doctrina no responde á ninguna realidad; no resiste á un exámen serio; el mismo Bazin ha comenzado á demoler su edificio con sus propias manos; lo vemos, en efecto, obligado por la fuerza de los hechos, sacar de aquél ciertas partes que en un principio habia hecho entrar; así, por ejemplo, en su primera edicion describe un *zona artrítico*, y en la segunda confiesa que el zona no es más que una afeccion pseudo-exantemática, esencial, que existe aparte de todo estado diatésico cualquiera.

¿Cómo una imaginacion tan preclara como la de Bazin ha podido ver lo que no existe y tomar la sombra por la luz? Señores, acontece con las enfermedades de la piel lo mismo que con las enfermedades internas; son modificadas, influenciadas por la constitucion de los enfermos y por el sitio que ocupan; muy distintas son las *herpétides* en los individuos de temperamento seco, nervioso, de las que se desarrollan en individuos grasos, de constitucion linfática y en los cuales la sensibilidad apénas está desarrollada. Es necesario, pues, en clínica considerar siempre *el enfermo y la enfermedad;* por no haber tenido presente este principio y estos hechos, es por lo que Bazin ha sido inducido al error; ha tomado, por manifestaciones de una diátesis nueva, ya simples lesiones de causa local y sin raíz en la economía, como el sicósis del labio superior, ya lesiones dependientes del herpetismo, aunque modifi-

cadas en su manera de ser por su asiento, por la constitucion ó por la salud general de los enfermos.

Cuando un hombre del valor de Bazin ha creado una doctrina, es un deber estudiarla ; pero de este deber se desprende naturalmente el derecho de la crítica; y la misma crítica se eleva á la altura de un deber para el que acepta la mision de enseñar. En nuestra última leccion he llenado este deber ; lo he llenado con respeto porque me encontraba ante la autoridad de un maestro ; pero al mismo tiempo con conviccion ; no creyendo yo el artritismo, no podia dejaros creerlo. El artritismo reposa en efecto sobre una base falsa (la identificacion de la gota y del reumatismo) ; luego una consecuencia sacada de un principio falso es falsa tambien.

Pero Bazin podia muy bien estar engañado sobre el punto de partida del artritismo, sin que por esto deje de ser el artritismo una cosa real ; por lo cual debíamos examinar sus síntomas, los caracteres que aquel atribuye á las *artrítides*. En este respecto tampoco hemos encontrado más que error y contradiccion. En efecto, despues de haber dicho, por ejemplo, que uno de los principales caracteres de las artrítides es la sequedad, Bazin coloca entre las artrítides malignas al pénfigo, al hydroa ampolloso y al eczema generalizado, afecciones esencialmente húmedas.

Bazin nos indica que la forma orbicular es propia de las lesiones del artritismo y nosotros le demostramos que la misma forma se encuentra en ciertas lesiones sifilíticas, exantemáticas y parasitarias. Pretende que la disposicion de las lesiones cutáneas en la línea media del cuerpo, es el sello característico del artritismo ; y nosotros le hicimos ver que en un mismo individuo, las mismas lesiones son *simétricas*, (es decir *herpéticas)* en los miembros inferiores ; de suerte que el mismo enfermo sería á la vez herpético y artrítico, áun para el mismo Bazin, herpético abajo y artrítico arriba. En ninguna parte hemos podido encontrar un carácter serio, constante, que, perteneciendo exclusivamente á las *artrítides*, estableciera, en efecto, su naturaleza *artrítica*. Hemos concluido que el artritismo no existe. Debe ser borrado de los cuadros nosológicos porque á más de ser un error su punto de partida, no

posee ningun carácter especial y patognomónico que establezca de una manera séria su individualidad y su entidad morbosa.

¿Es esto decir que un hombre del valor de Bazin se ha engañado completamente y que nada puede explicar su error? No, señores, no sucede así, y nosotros hemos visto que el único error de Bazin ha sido ver *sólo la enfermedad y no el enfermo* al mismo tiempo. El enfermo es el *terreno;* la enfermedad es el *producto.* ¿No sabeis que la naturaleza del terreno tiene siempre el privilegio de modificar la fisonomía del producto? En botánica ¿no se sabe que las mismas esencias vegetales son diferentes en su aspecto y en su vigor segun el terreno donde brotan? En patología interna ¿no haceis la misma observacion? ¿No varía una pulmonía, en los accidentes generales que la acompañan, segun la constitucion del enfermo que está atacado de ella? Lo propio ocurre con las enfermedades de la piel. En ciertos casos, bajo la influencia de ciertas constituciones, las *herpétides* no se presentan con todo el conjunto de sus caractéres patognomónicos, sin que por eso dejen de ser de naturaleza *herpética.* Esto es lo que Bazin no ha visto. Allí donde él encuentra una diátesis nueva que él llama *artritismo*, nosotros no vemos más que una modificacion en los caracteres del herpetismo; modificacion que obedece á la constitucion de los enfermos. Hé aquí por qué no podemos admitir el artritismo.

Señores, si nuestra última leccion ha sido una negacion, la de hoy va á ser una afirmacion. Vamos á afirmar hoy la existencia de la diátesis *herpética* ó *herpetismo*, encontrándonos en esto en un todo conforme con Bazin.

Tenemos tambien la dicha de podernos amparar tras la opinion de Hardy, otro maestro que tambien ha sido una de las glorias de este hospital. La diátesis herpética, en efecto, está generalmente admitida hoy: sólo la niegan Pidoux y el sabio dermatólogo vienés Hébra.

Veamos, pues, si, á la inversa del artritismo, el herpetismo tiene una existencia real; si tiene manifestaciones tales, que sea imposible no hacer de él una entidad morbosa.

Pero ante todo, ¿qué es herpetismo? Para responder á esta

pregunta, no podemos hacer nada mejor que repetir la definicion que de esta diátesis ha dado Bazin : *El herpetismo es una enfermedad constitucional hereditaria, no contagiosa, no inoculable, caracterizada por lesiones que afectan primero la piel y las mucosas, y que pueden hacerse viscerales y notables, cuando existen en la piel, por su tenacidad, su duracion, su generalizacion y su recidividad.*

El herpetismo es, pues, una diátesis como la escrófula, la tuberculósis y la sífilis ; difiere de esta última en que no posee vírus inoculable ; como estas tres diátesis, es hereditaria, y, como ellas tambien, puede resultar de una causa especial, que creo haber sido yo el primero en señalar, y que llamo *impregnacion espermática.*

Hace ya mucho tiempo que habia llamado mi atencion ver volverse tísicas ciertas mujeres, las cuales no presentaban en sus antecedentes hereditarios ó adquiridos nada que pudiese explicar la explosion de esta diátesis ; nada, si no es la cohabitacion con un marido tuberculoso ; yo he encontrado ocho ó diez casos de este género, apropósito de los cuales he hecho una comunicacion hace algunos años, á la Sociedad médica de hospitales. ¿Que tiene de extraño, en efecto, que la mujer en relaciones tan íntimas con un germen ya viciado, por el hecho mismo de su orígen, no pueda resistirlo, y que sufra las tristes consecuencias de este vicio ? Lo que ocurre con la tisis, puede acontecer tambien con el herpetismo. No hace mucho tiempo ví en mi gabinete una mujer que, ántes de su casamiento, no habia presentado nunca la menor lesion cutánea ; no tenía antecedente alguno hereditario de este género. Poco tiempo despues de su casamiento con un hombre afecto de eczema herpético, se volvió tambien eczematosa y herpética. Si, como yo creo, esta filiacion original es un hecho real, el herpetismo se comunica del hombre á la mujer, del mismo modo que la tuberculósis, la escrófula y la sífilis, por *impregnacion espermática*, es decir, por la absorcion que se verifica, en la mujer, de un esperma impregnado del gérmen de una ó de otra de esta diátesis.

Para hacer del herpetismo un estudio completo, lo examinaremos bajo diferentes puntos de vista.

CAUSAS DEL HERPETISMO.

Ya sabemos que el herpetismo puede tener por causa la *herencia*, ó la *impregnacion espermática*, pero que nunca es ni contagioso, ni inoculable.

La *predisposicion* juega tambien un buen papel en la etiología del herpetismo, del mismo modo que en el desarrollo de todas las enfermedades. Bien sabeis, en efecto, que de tres individuos expuestos á la influencia de la misma causa morbífica, uno podrá salir completamente indemne, el segundo con una pulmonía y el tercero con un ataque de reumatismo articular agudo. Lo mismo acontece con el herpetismo: tal individuo estará, cualesquiera que sean las condiciones en que viva, al abrigo de todas las manifestaciones del herpetismo; miéntras que otro, por el contrario, bajo la influencia de las mismas causas, sufrirá el ataque de esta diátesis.

Las causas que, favorecidas por la predisposicion, podrán dar orígen al herpetismo son principalmente las profesiones en las cuales la piel, encontrándose habitualmente en contacto con sustancias irritantes, está siempre expuesta á ser alterada por ellas. Si, en ciertos individuos, en efecto, las afecciones cutáneas llamadas *profesionales* permanecen locales, en otros, por el contrario, se generalizan y toman los caractéres de las afecciones herpéticas. Del mismo modo que hay una tísis hereditaria y una tísis adquirida, hay un *herpetismo hereditario* y un *herpetismo adquirido*.

FORMAS BAJO LAS CUALES SE MANIFIESTA EL HERPETISMO.

Forma aguda; forma crónica. — Veamos ahora cuáles son las formas que reviste en su evolucion el herpetismo; éste es, como hemos dicho, una afeccion diatésica y por consiguiente tiene una larga duracion; pero si, bajo el punto de vista de su duracion, es esto cierto y no puede ponerse en duda, no sucede lo mismo con respecto á sus manifestaciones, que pueden revestir una forma ya aguda, ya crónica, ya mixta. Un eczema fluente, generalizado, simétrico, herpético en una palabra,

puede curar sin pasar al estado crónico; y este eczema, manifestacion de la diátesis herpética, tendrá una marcha esencial y exclusivamente aguda; otras veces, el herpetismo se manifestará tambien por lesiones agudas (eczema, líquen); pero estas lesiones, á pesar de un tratamiento conveniente, pasarán al estado crónico. En este caso, tendremos pues una manifestacion herpética de forma mixta, aguda primero, crónica despues.

El herpetismo, en fin, podrá manifestarse por lesiones que tengan siempre una forma crónica, como el psoriasis y el prurigo, por ejemplo.

Forma intermitente; forma continua. — El herpetismo en su evolucion, se presenta con manifestaciones ya *continuas*, ya *intermitentes*. Comienza ordinariamente bajo una forma intermitente: tan es así, que sus lesiones iniciales, abandonadas á sí mismas, despues de una duracion más ó ménos larga, desaparecen por lo comun; despues de un tiempo más ó ménos largo tambien, reaparecen, y esto tiene lugar habitualmente en los cambios de estaciones, á la entrada de la primavera ó del invierno; siendo estas reapariciones fuentes de tantos desengaños para los enfermos, que podian creerse curados y que se encuentran conducidos de este modo á una exacta apreciacion de su estado real.

Habia quedado bajo el poder de la diátesis herpética, cuyas primeras manifestaciones se habian producido bajo una forma intermitente. Estos casos, debemos decíroslo, no son raros. Otras veces el herpetismo es *continuo*. Toma en este caso tan completa posesion del enfermo, que nada en lo sucesivo puede desembarazarle de sus lesiones. Tambien se ha dicho que el herpetismo es incurable. Más adelante nos ocuparemos de lo que es necesario pensar de esta doctrina tan desconsoladora á primera vista.

Forma benigna; forma maligna.—Como para la sífilis y para la escrófula, admitimos para el herpetismo una forma *benigna* y una forma *maligna*. Es benigno el herpetismo, cuando sus manifestaciones no ofrecen por sí mismas gravedad relativamente á la piel ó á la salud general, ó cuando no deban dejar tras de sí deformidad alguna. Las manifestaciones de este ór-

den son el eczema, en la mayoría de casos el líquen, el pitiriasis y el prurigo... Sin embargo, no debemos olvidar que el eczema y el prurigo, segun ciertas condiciones del sitio que ocupan y de la forma que pueden revestir, son algunas veces verdaderas afecciones *malignas;* ya lo hemos dicho en una de nuestras precedentes lecciones.

La forma *maligna* del herpetismo resulta de dos condiciones diferentes. En efecto, unas veces el herpetismo es maligno, no porque sus lesiones sean por sí mismas de tal naturaleza que produzcan un serio ataque á la constitucion de la piel, sino porque por su generalizacion y su duracion pueden dar lugar á trastornos considerables de la salud general. Esto es lo que acontece en el enfermo que actualmente ocupa la cama número 24 de la sala de San Cárlos; está atacado de un eczema generalizado; eczema que hace ya cuatro años resiste á todos los medios de tratamiento. En otros casos el eczema constituye una forma maligna, cuando generalizado y eternizándose bajo una forma fluente, debilita y extenúa al enfermo por la abundancia de sus secreciones, ó bien, cuando situado en las piernas, las predispone á las gravísimas úlceras de que ya hemos hablado.

El prurigo mismo no parece, á primera vista, constituir una forma maligna. Sin embargo, en ciertos casos, lo vereis torturar á los enfermos de una manera inaudita: obligarlos á arrastrarse por tierra; forzarlos á coger, para rascarse, los objetos más duros... pedazos de madera, piedras; lo vereis hasta llevarlos al suicidio para escapar de tan intolerables tormentos. Esto es lo que sucede con el *prurigo formicans* y el *prurigo ferox.*

Otras veces el herpetismo reviste una forma primitiva, y constantemente maligna por el hecho mismo de sus lesiones, que son ulcerosas, destructoras, y que acarrean para la piel los trastornos funcionales más considerables, al mismo tiempo que los accidentes más graves para la salud general: tales son el pénfigo y la rupia.

Yo bien sé que la naturaleza herpética de esta última afeccion ha sido puesta en duda, aunque sin razon. Yo he visto ejemplos de rupia herpética del todo innegables. Todavía tengo

presente un hecho, que, ademas, os hará comprender la influencia nefasta que puede tener sobre las enfermedades de la piel un tratamiento intempestivo. Se trata de un individuo, que teniendo un eczema de naturaleza herpética, marchó, á pesar de mi más enérgica oposicion, á los baños de Barèges, y que seis semanas despues volvió á verme, atacado de una rupia que le traté durante más de seis meses; y notad que este hecho está léjos de ser único, y que sería fácil encontrar numerosas observaciones de herpétides benignas transformadas en herpétides malignas, en pénfigos, por ejemplo, á consecuencia del empleo de un tratamiento irritante intempestivo y contrario á todas las indicaciones.

El pénfigo y la rupia no son las únicas manifestaciones *malignas* del herpetismo. El enfermo que os presento, y que hoy está curado, padecia una *herpétide maligna exfoliatriz*, herpétide grave por excelencia, en la cual se ve descamarse la superficie de los tegumentos de una manera increible. Este enfermo puede deciros que todas las mañanas se sacaban de su cama, á puñados, los trozos de epidérmis desprendidos durante la noche. Cuando andaba, podia seguirse su huella por los numerosos detritus epidérmicos que dejaba caer á su paso.

En este caso, el dérmis está casi desnudo; las funciones de la piel están si no abolidas, profundamente modificadas; y bien sabeis cuán necesarias son á nuestra existencia estas funciones; bien sabeis que, cuando están comprometidas de una manera notable, debemos temer lesiones viscerales de la mayor importancia, pericarditis, enteritis, bronquitis, etc. Ya comprendereis tambien en qué estado de marasmo, de caquexia y de agotamiento no deberá caer el infeliz obligado á suministrar todos los elementos de una secrecion epidérmica tan abundante. Sucederá en este caso lo que en ciertos otros de eczema fluente generalizado: el enfermo, impotente para soportar una secrecion excesiva é inagotable, muere en el marasmo.

EVOLUCION DEL HERPETISMO.

Despues de haberos presentado el herpetismo bajo las diferentes formas con que se ofrece á nuestra observacion, sigámoslo ahora en las diversas fases de su evolucion. Esta nos presenta al estudio tres períodos: 1.° *intermitente;* 2.° *continuo;* 3.° de *caquexia.*

PRIMER PERÍODO: PERÍODO DE INTERMITENCIA.

El herpetismo comienza por lesiones cuya duracion no es por lo comun continua, y cuya gravedad, en un principio poco considerable, se hace progresivamente creciente á medida que se reproducen.

Cualesquiera que sean, son en un principio poco pronunciadas y ocupan pequeñas superficies. Así es que serán ya un psoriasis de forma punctata, ya un eczema limitado. Estas primeras manifestaciones no tienen evidentemente gravedad por sí mismas; pero deben inspirar siempre serios temores para el porvenir. Son tenaces en razon de su orígen, debido á un estado vicioso del organismo. Y no solamente son tenaces, sino que son progresivamente crecientes. Asi es que el psoriasis, que habia comenzado por la forma punctata, ensanchará sus superficies y llegará á ser un *psoriasis diffusa.* Lo mismo sucederá con el eczema: un tratamiento bien dirigido no será ciertamente ineficaz; pero no os engañeis, este tratamiento deberá ser seguido durante meses enteros, aunque parezca mucho para una lesion que, en un principio, parecia insignificante. Cuando esta lesion haya desaparecido, el enfermo podrá creerse curado, porque toda huella de su afeccion se habrá borrado sin dejar cicatriz alguna. Pero por lo comun ésta no es una verdadera curacion; la recidiva será más ó ménos tardía, pero tendrá lugar y será, ya despues de varios años, cinco, diez, veinte años, ya, por desgracia, despues de un tiempo mucho más corto, despues de algunos meses tan sólo.

Y cuando vuelvan á presentarse esas manifestaciones de la diátesis herpética, serán más extensas y más pronunciadas que las precedentes; esto os dice que, durante el intervalo que separa dos erupciones sucesivas, el mal se ha agravado sin saberlo el enfermo, y algunas veces ni áun el médico. Añadamos que estos intervalos de salud aparente son tanto menores cuanto mayor número de veces haya reaparecido la afeccion. Asi es que un enfermo verá pasar cuatro, cinco ó seis años entre la primera y la segunda manifestacion del herpetismo; tres años, dos solamente entre la segunda y la tercera; y un año apénas entre las siguientes.

CARACTÉRES Y ASIENTO DEL HERPETISMO EN LAS DIFERENTES ÉPOCAS DE LA VIDA.

Si todas las edades están sujetas al herpetismo; si el niño, el adulto y el viejo pueden ser atacados de él, diremos que, en general, el asiento y la forma son variables, segun la edad. En el niño se desarrolla frecuentemente en la cabeza; en el adulto en el tronco y los miembros, y sobre todo en las regiones en que la piel es fina, delicada y en relacion consigo misma (áxilas, cara interna de los muslos, etc., etc.). La forma es tan variable como el sitio: en el niño afectará la forma húmeda (eczema, impétigo); en el adulto y el viejo la forma seca (prurigo, psoriasis, líquen). Pero si el herpetismo se presenta en todas las edades, no es ménos cierto que entre los cuarenta y cincuenta años es cuando se ven surgir sus primeros accidentes, ó reaparecer antiguas afecciones, muchas veces olvidadas. Esta edad corresponde, en la mujer, á la menopausia, época en la cual se operan en su organismo, tan importantes modificaciones. Todos los tegumentos sufren la influencia de la diátesis; las mucosas no estan tampoco indemnes: la conjuntiva, la mucosa nasal, la del istmo de las fauces, y, en las niñas, la vulva son asiento frecuente de herpétides, á la vez internas y externas.

Pero durante esta época de erupcion, ¿qué le pasa á la salud general? ¿Cómo se ejecutan las diferentes funciones fisiológicas?

Por lo comun, el organismo no parece resentirse de esos ataques repetidos; vereis herpéticos con un psoriasis generalizado, un eczema fluente que ocupa casi la totalidad del cuerpo (siempre que la secrecion no sea demasiado abundante), continuar un buen estado y sin acusar ningun trastorno funcional. Ved un ejemplo muy notable en el individuo que ocupa el número 24, afectado desde hace más de cuatro años de un eczema generalizado, de una tenacidad desesperante y cuya salud está perfectamente conservada. Las formas intermitentes se desarrollan sin cambio notable en el organismo.

El herpetismo se manifiesta muchas veces por lesiones cutáneas espantosas que ocupan la generalidad de los tegumentos y que dejan la salud intacta. En cambio, vereis enfermos atacados de un estado dispéptico tenaz, otros quejándose de opresion, de disnea, de accidentes torácicos graves y refractarios, acusar un mejoramiento, despues de la aparicion de una placa de psoriasis ó de eczema. No os asombre esto, señores. Sabeis, en efecto, cuán íntima es la correlacion que existe entre las mucosas y la piel. Todo individuo herpético lleva en sí un gérmen nocivo, *humor pecante*, como decian los antiguos, que debe exhalarse por un punto cualquiera de los tegumentos. El tegumento externo está frecuentemente intacto á expensas de las mucosas y recíprocamente. Este es un hecho importante en dermatología: la piel del herpético es, por decirlo así, una válvula de seguridad, un emunctorio por donde debe eliminarse el humor pecante que, sin esto, llevaria su perniciosa accion sobre los órganos internos.

SEGUNDO PERÍODO: PERÍODO CONTINUO.

El período continuo de las manifestaciones herpéticas es ya más grave. En éste las lesiones de la piel permanecen fijas, persistentes y sin discontinuidad. La afeccion ha llegado á un punto de gravedad tal, que el médico es muchas veces impotente contra ella. En tanto que la salud general se sostiene, en tanto que el enfermo pueda soportar la supresion más ó ménos completa de las funciones de la piel, no debe perderse la esperanza; pero llega un momento en que el órgano está profun-

damente atacado en su vitalidad; entónces se manifiestan los accidentes internos, se producen en las vísceras las localizaciones morbosas, y el tercer período, llamado de *caquexia*, comienza.

TERCER PERÍODO: PERÍODO DE CAQUEXIA.

El enfermo está sometido á una doble causa de extenuacion: la abolicion de las funciones de la piel y las secreciones anormales debidas á las lesiones cutáneas. Sean estas secreciones como fueren, serosas (eczema, pénfigo), purulentas (impétigo, ectima), saniosas (rupia), epidérmicas (psoriasis, herpétide exfoliatriz), el resultado es el mismo. Asistimos, pues, á un verdadero desquiciamiento del enfermo. Emaciacion progresiva y rápida, debilidad siempre creciente, extenuacion cuyo término fatal es la muerte. La muerte es tambien muchas veces la consecuencia de una lesion visceral; la piel vuelve á tomar algunas veces su estado normal; pero en el interior se han desarrollado lesiones de la mayor gravedad, tales como la tuberculósis pulmonar y el cáncer (Bazin); el desarrollo del cáncer constituye, para este autor, el cuarto período del herpetismo. Sin ser tan afirmativos como nuestro ilustre maestro, podemos decir que es frecuente ver herpéticos volverse cancerosos. En otras circunstancias, es un catarro sofocante sobrevenido á consecuencia de la supresion brusca de un eczema fluente, el que arrebata al enfermo. Otras veces es una hemorragia ó una apoplejía más ó ménos fulminante.

DE LA CURABILIDAD DEL HERPETISMO.

El herpetismo es, pues, una enfermedad de la mayor gravedad. ¿Es esto decir que sea incurable? Sobre este punto nos permitiremos no ser de la opinion del profesor Hardy.

A pesar del respeto del discípulo al maestro, yo no puedo colocarme al lado de una opinion tan severa y tan desconsoladora. Para nosotros no hay enfermedades incurables, y nunca debemos desconfiar de la curacion del enfermo que esté confiado á nuestros cuidados. *Vuestros condenados á muerte se*

pasean por las calles, decia Recamier, y con razon, á los médicos pesimistas, siempre prontos á formar un pronóstico fatal. ¿No hemos visto todos curaciones maravillosas que deben enseñar al médico á no abandonar jamás la lucha? Se debe siempre, y cuando ménos, combatir los progresos del mal y no declararse vencido sino delante de la muerte. Todo se cura; pero para esto es necesario la fe, la confianza y la perseverancia. ¿No se ha dicho que la sífilis era incurable? Felizmente esto no es cierto para la mitad de la humanidad. Si el venéreo fuese, por su naturaleza, incurable, ¡cuán pocos hombres tendrian el derecho de casarse, y cuántos deberian ser condenados por el médico á un celibato perpetuo!

Esto mismo acontece con el herpetismo; es una enfermedad grave, sin que por esto esté por encima de los recursos de la terapéutica.

TRATAMIENTO DEL HERPETISMO.

Hemos estudiado esta cuestion, con todos los detalles que requiere, en nuestro primer volúmen; por lo cual no diremos aquí nada de ella. Me contentaré con recordar, de una manera general, que este tratamiento debe ser doble; es necesario cuidar la lesion externa y al mismo tiempo combatir la diátesis. Para llenar esta última indicacion, poseemos un medicamento precioso: el arsénico.

Veamos ahora cuales son los caractéres de las manifestaciones cutáneas del herpetismo, tan bien estudiadas y descritas por Bazin y Hardy con el nombre de *herpétides*.

DE LAS HERPÉTIDES Y DE SUS CARACTÉRES.

1.° *Tenacidad.*—Ya hemos dicho cuán pronunciado es este carácter, no debiendo extrañaros, pues que estamos en presencia de una afeccion general, de una diátesis. Ved, en efecto, qué diferencia tan grande existe entre un eczema profesional, que cura despues de ocho dias de un tratamiento puramente local y la misma lesion que, en un herpético, apénas si cede

á un tratamiento continuado con perseverancia durante varios meses.

2.° *Crecimiento progresivo.* — Este segundo carácter no es ménos importante que el primero; tanto que puede decirse del herpetismo lo que los antiguos decian de la fama : *Crescit eundo.* En él tambien encontramos la influencia de la diátesis prosiguiendo su obra.

3.° *Generalizacion; simetría.* — Por el hecho mismo de su naturaleza, toda afeccion herpética debe tener una tendencia á extenderse y á generalizarse, pero esta generalizacion se efectúa de una manera regular y simétrica. La simetría consiste en la disposicion perfectamente semejante de las mismas lesiones cutáneas sobre las partes correspondientes del cuerpo ó de los miembros.

4.° *Fecundidad.*—Las herpétides tienen tambien por carácter el producir secreciones que pueden ser de diferente naturaleza; pero que son abundantes. Estas secreciones son, ó sólidas (laminillas epidérmicas del psoriasis, del pitiriasis, de la herpétide exfoliatriz); ó líquidas (ectima, impétigo, eczema, rupia); y cuando estas secreciones son generalizadas, abundantes y persistentes, constituyen por sí mismas una de las formas malignas del herpetismo.

5.° *Dolor.* — El dolor es un carácter que rara vez falta en las herpétides, aunque puede ser de forma y de intensidad variables. Si algunas veces consiste en una sensacion de calor, de quemadura (eczema), comunmente se produce bajo la forma de una picazon que alcanza á veces grados excesivos, como nosotros lo hemos visto en el *prurigo ferox*, y que hasta puede conducir á los enfermos al suicidio. Este carácter, doloroso y *pruriginoso*, de las afecciones herpéticas es tanto más pronunciado cuanto ménos activas son las secreciones de que aquellas son asiento. El prurigo, por ejemplo, es una afeccion absolutamente seca, no segregante, y sin embargo es la más pruriginosa de todas. El eczema que, en su primer período, es quemante, deja de serlo en el mismo grado cuando la secrecion se establece en su segundo período, y es muy pruriginoso cuando, en su cuarto período, su secrecion está agotada.

6.° *Color.* — Las herpétides no tienen una coloracion espe-

cial, uniforme y patognomónica. Las lesiones de la sífilis son cobrizas, color de jamon crudo y de carne muscular; las de la escrófula son de color de poso de vino, vinosas, y esta coloracion es suficiente para diagnosticarlas. En las herpétides, por el contrario, encontramos todas las coloraciones.

Tan es así que el psoriasis es de un color blanco nacarado ó rubial; el eczema, segun sus períodos, es rosa, de un gris amarillento ó de un rojo brillante y de reflejos metálicos; el impétigo es amarillo como la miel; el ectima es gris en su período pustuloso y negro en su período costroso.

7.° *Fijeza de lesion; diversidad de sitio.* — Todas las lesiones primitivas de las afecciones cutáneas, pápulas, pústulas, vesículas, etc., se encuentran en las herpétides, sin que pueda establecerse la frecuencia relativa de cada una de ellas. Pero cuando el herpetismo adopta, para manifestarse, una lesion, permanece fiel á ella; se reproduce siempre con esta misma lesion; su asiento puede variar y varía, en efecto, pues que hemos visto que tiene una tendencia incesante á la generalizacion; pero si tiende á extenderse y á reproducirse, será siempre bajo su misma forma y con su misma lesion inicial. Será siempre un psoriasis, un eczema ó un prurigo.

Así, pues, en el herpetismo, encontraremos el doble carácter de *fijeza de forma y de diversidad de sitio.* En la sífilis tenemos tambien la diversidad de sitio, pero no la fijeza de forma; la sífilis es, en efecto, variable y protéica en sus manifestaciones. La escrófula, por el contrario, se distingue á la vez por la fijeza de forma y por la fijeza de sitio. Cuando ésta se fija en una region permanece en ella invariable en su sitio y en su forma primitivos.

Bien veis con qué diversidad de caractéres se presenta el herpetismo; pero en medio de esta diversidad tiene siempre caractéres fijos y claramente marcados que lo hacen reconocer. Tenía, pues, razon al deciros que si el artritismo no existe, porque carece de caractéres patognomónicos, no acontece lo mismo con el herpetismo; el herpetismo, en efecto, es una diátesis innegable é indiscutible, pues que imprime á todas las lesiones que origina, y que son su manifestacion, un sello que no pertenece más que á él.

Yo me debia á mí mismo, señores, y os debia á vosotros tambien esta doble profesion de fe doctrinal relativamente al artritismo y al herpetismo.

Era un deber para mí el deciros y demostraros que el artritismo no existe; que la pretendida diátesis artrítica no tiene ninguno de los caractéres que dan á una doctrina derecho de domicilio en la ciencia. Por una parte, su punto de partida es un error, puesto que tiene por base la confusion y la identificacion de la gota y del reumatismo; por otra, su existencia como entidad morbosa no está señalada por ningun hecho patológico, por ningun signo semeiótico que permita atribuirle, reconocerle, caractéres especiales patognomónicos que no convengan sino á él sólo, y que lo distingan, ya de la diátesis herpética, ya de las lesiones cutáneas de causa local. Por consiguiente, vuestra terapéutica no tendrá que pensar en él, pero en cambio deberá, en el tratamiento de toda afeccion cutánea, lo mismo que en el de toda enfermedad interna, no dejar de tener gran cuidado, no sólo con la naturaleza, género y forma de la dermatósis, sino tambien con la constitucion del enfermo, que está de ella atacado. Es preciso ver y cuidar al enfermo, al mismo tiempo que se ve y se cuida la enfermedad.

Despues de haber afirmado la no existencia del artritismo, debia afirmar la realidad del herpetismo. La diátesis herpética se nos presenta con caractéres particulares perfectamente marcados, que no pertenecen sino á ella, constantes, siempre los mismos, y que le asignan, por consiguiente, una existencia innegable.

Aquí, señores, toda personalidad, por grande que sea, desaparece cuando se trata de un hecho reconocido y debidamente comprobado. Por brillantes que sean los nombres de Bazin y Hébra, la verdad es más brillante aún; debemos buscarla y proclamarla con independencia, dejando á un lado toda consideracion de personas; por eminentes y respetadas que puedan ser las individualidades, se borran y desaparecen en presencia de la verdad.

LECCION VEINTIDOS.

OJEADA PANORÁMICA SOBRE EL CONJUNTO DE LA DERMATOLOGÍA.

SEÑORES:

Antes de entrar en el estudio de cada una de las afecciones cutáneas, de que es preciso ocuparnos, permitidme desarrollar á vuestra vista durante algunos instantes el cuadro de las principales lesiones constitutivas de las dermatósis. Las examinaremos, no bajo el punto de vista de su valor semeiótico, ni tampoco bajo el de su estructura anátomo-patológica, porque ya lo hemos hecho; sino que nos contentaremos con considerarlas en su aspecto, en su apariencia; no veremos más que sus formas exteriores, que su manera de ser, su colorido; no apreciaremos más que lo que ellas tienen de pintoresco; éste será como un paseo dado en un jardin dermatológico.

«El fastidio nace de la uniformidad.»

Si este verso de un autor célebre, expresa un pensamiento verdadero, pocas ciencias deben ser más atractivas que la dermatología. Pocas hay, en efecto, que sean más variadas en su objetivo y que se ofrezcan á nuestro estudio con más contrastes y más diversidad.

Ya os he señalado numerosos puntos de analogía, de relacion y de semejanza entre las dermatósis y los vegetales. Las plantas tienen sus estaciones y sus climas, del mismo modo que las dermatósis eligen tal ó cual edad de la vida; y unas y otras se distinguen por la variedad de su aspecto, de su manera

de ser, de su fisonomía; aquí y acullá, en nuestras salas, como en la naturaleza, ¡qué diversidad! ¡qué mezcla! ¡qué conjunto de aspectos, de formas, de matices y de colores!

Al lado de las escamas blancas y peliculares de la herpétide exfoliatriz que se exfolian y se desprenden, como se desprende en laminillas foliáceas la corteza de los plátanos y de los abedules, ved las escamas gruesas, adherentes, plateadas ó nacaradas del psoriasis; ved los reflejos brillantes, rojizos y metálicos del eczema; ved las tintas cobrizas de la sífilis, al lado de las tintas vinosas de la escrófula; al lado del rosa bajo de la urticaria y del eritema, el rojo ardiente del acné barroso, el rojo frambuesa de la escarlatina y las manchas color de poso de vino de la púrpura.

Mirad las costras secas, en cúpula y azafranadas del favus, junto á las costras húmedas, y de color amarillo de miel del impétigo, junto á las costras negras del ectima, las costras verduzcas de la sífilis y las costras extratificadas de negro y de gris de la escrófula.

Considerad las pústulas aisladas, anchas, redondeadas, gris perla y persistentes del ectima; las pústulas confluentes, puntiagudas, efémeras y exudantes del impétigo; las pústulas acnéicas, salientes, de vértice tuberculoso, y las pústulas sicósicas, hundidas y atravesadas por un pelo.

Notad tambien la diseminacion, por la frente y las mejillas, de los puntos negros del acné punctata; notad todas esas manchas sarampiónicas, todas esas pápulas sifilíticas, planas y lenticulares, que están esparcidas por millares sobre la superficie del cuerpo; admirad esos grupos, esos archipiélagos de formas extrañas, de contornos claramente marcados, del psoriasis diffusa, del eritema marginado, del pitiriasis circinata, que sobresalen por encima de la piel, como las islas y los continentes emergen del medio del Océano.

¿No es éste un magnífico panorama? ¿No hay aquí toda la riqueza y toda la variedad de los jardines más floridos?

Pero como cada cuadro tiene su lado oscuro, observad tambien esas costras negras y repugnantes de la rupia; esas úlceras fagedénicas de fondo grisáceo; esas ulceraciones cancróideas, de fondo mamelonado, de supuracion saniosa; su

aspecto asqueroso y repugnante ¿no es el indicio de su mala naturaleza y de su carácter grave y maligno? Del mismo modo, por una comparacion más entre los dos reinos, ¿no encontrais plantas tales como la belladona y el beleño, cuyo aspecto sombrío y siniestro parece revelar su naturaleza peligrosa y sus maléficas propiedades?

A mí me gustan, señores, estos conceptos generales y estas miradas de conjunto. Por ellos, sobre todo, es por lo que se comprende toda la belleza de una ciencia, por lo que se aprecia la correlacion de todas sus partes, y por lo que se conoce el lazo de union que aproxima y reune todos los detalles de que se compone.

Antes de penetrar en el corazon de la ciencia que querais estudiar; ántes de examinar una á una todas las cuestiones que ésta suscite, un exámen general y sintético tiene el mérito de haceros desde luego entrever la economía de dicha ciencia; él os da la clave de ésta, os abre sus puertas y os enseña el camino que teneis que recorrer.

Si, por el contrario, habeis registrado todas las profundidades de la ciencia, habeis penetrado en todas sus sinuosidades y habeis resuelto todos sus problemas, el mismo exámen sintético y de conjunto es el complemento necesario de vuestros trabajos; es el resúmen, el coronamiento de vuestra obra.

Esto es lo que hace el viajero cuando se eleva sobre un punto culminante de donde puede abarcar de un solo golpe de vista todo el país que ya ha atravesado. Sólo entónces puede formarse una justa idea de aquél, apreciar las distancias recorridas, reconocer las posiciones relativas de todos los objetos junto á los cuales ha pasado y los cuales coordina bajo sus ojos, para guardar un fiel y duradero recuerdo de ellos.

Pero no es bastante tener la nocion de todas las dermatósis en cuanto á su manera de ser exterior; saber reconocerlas en sus colores, en su forma, en su fisonomía, en sus costras, en la manera cómo se presentan á nuestro exámen y cómo impresionan nuestra retina; es necesario tambien clasificarlas, categorizarlas segun sus atributos y segun sus caractéres.

Unas son infecundas y estériles: éstas son lesiones fijas, constantes, inmutables, sin cambio, sin modificacion, sin se-

crecion alguna; son y continúan siendo en toda su duracion, lo que eran desde el primer dia de su existencia. Tal es el prurigo, tal el líquen agudo y crónico; tales los tubérculos y las pápulas de la sífilis; tales son tambien varios exantemas y pseudo-exantemas; todos aquellos cuya única lesion anatómica consiste en una congestion activa, aguda ó crónica del dérmis: como el sarampion, la escarlatina, la roseola, la urticaria y el eritema; lo mismo el eritema agudo, pasajero, cualquiera que sea su causa, interna ó externa, que el eritema crónico del acné barrósico y de la escrófula. Todas estas dermatósis no son asiento de ningun trabajo de secrecion; son, pues, afecciones *no segregantes*.

Otras dermatósis, por el contrario, sufren en su manera de ser, en su lesion constitutiva, modificaciones incesantes; son asiento de una secrecion que se produce en ellas, y por el hecho mismo de las alteraciones anatómicas que las constituyen; estas secreciones son de diversas naturalezas; son más ó ménos abundantes, poco importa; pero cualesquiera que sean, establecen, para las afecciones que las producen, una categoría especial: *afecciones segregantes*.

Vamos á ver ahora que las afecciones segregantes van á dividirse á su vez en dos categorías, segun la naturaleza de sus productos de secrecion.

Unas tienen una secrecion invariablemente epidérmica, siempre seca. Estas son las afecciones *segregantes secas* (psoriasis, pitiriasis, herpétide maligna exfoliatriz, ictiosis).

Otras tienen una secrecion variable en su naturaleza, pero siempre húmeda; ya serosidad, ya pus, ya una mezcla de suero y pus, serosidad purulenta; ya una mezcla de pus y de sangre, sanies purulenta; ya una mezcla de suero y de líquido gomoso, serosidad gomosa.

Todas las afecciones cutáneas que son asiento de una de estas secreciones húmedas encontrarán lugar en la categoría de *afecciones segregantes húmedas* (eczema, eczema liquenoide, impétigo, eczema impetiginoso, herpes, ectima viruela, varicela, varioloide, hydroa, miliar, pústulas acneicas y sicósicas, pénfigo, rupia).

Gran número de afecciones cutáneas son notables, no sola-

mente por la secrecion que se opera en ellas, sino tambien por los dolores que ocasionan.

Estos dolores varían de carácter. Ya es un escozor, una sensacion de calor y de quemadura, una tension; ya son punzadas ó latidos; ya, y es lo más comun, es prurito, comezon, una necesidad más ó ménos imperiosa de rascarse, es decir, de sustituir una irritacion artificial, producida por las uñas, á una irritacion cutánea fugaz ó ligera, intensa ó duradera, pero difícilmente soportable, cuando no es completamente intolerable.

En las afecciones cutáneas, el fenómeno *dolor* y el fenómeno *secrecion* parecen excluirse recíprocamente: existen por lo comun en razon inversa, ó con exclusion el uno del otro.

Las afecciones que no son asiento de ninguna secrecion, como el prurigo y el líquen, son precisamente las que poseen en mayor grado el funesto privilegio de ser dolorosas ó pruriginosas. En el prurigo es donde el prurito alcanza el máximum de intensidad. Cuando el prurito se presenta bajo una ú otra de sus formas graves, de *prurigo formicans* ó de *prurigo ferox*, los enfermos están atormentados por verdaderas é irresistibles torturas. Parece que legiones de hormigas circulan en el espesor de la piel, y la surcan y destruyen en todos sentidos y á todas profundidades. Se producen dolores atroces que proceden por oleadas, por sacudidas, por explosiones; la necesidad de rascarse traspasa toda medida; es la rabia, el furor, el frenesí; los enfermos se precipitan fuera de su lecho, se arrastran por tierra, se sumergen en el agua helada, se desgarran con sus uñas, con todos los cuerpos duros que pueden coger; es la locura, el delirio, el dolor; es la fiebre héctica, es el marasmo, es la consuncion, es la muerte, cuando no es el suicidio.

Ahora bien: este prurito que acabamos de pintaros en su más cruel paroxismo, no lo encontrareis, repetimos, sino en las dermatósis no segregantes. Estas no pueden extenuar á los enfermos por la abundancia ó por la duracion de sus secreciones; pero, en cambio, en los casos graves pueden trastornar todas sus funciones fisiológicas, arruinar, aniquilar sus fuer-

zas y su salud, por la extenuacion de la inapetencia, del insomnio y del dolor.

En el líquen hay la misma ausencia de secrecion, y por consiguiente el mismo carácter doloroso; sólo es diferente la modalidad dolorosa: no son ya hormigas que excavan á traves del dérmis, al cual desgarran y devoran; son millares de puntas de agujas que se introducen en el espesor de la piel; cada pápula de líquen se convierte en una aguja acerada cuya picada, multiplicada por el número de las pápulas, llega á ser un suplicio intolerable.

Hay afecciones cutáneas que son, alternativamente y segun los períodos de su evolucion, segregantes y no segregantes. En éstas, el dolor alterna con la secrecion: tal es el eczema. En su primer período, en su período eritematoso, no hay secrecion, sí una tension, un calor, una quemadura de lo más intenso. En su segundo y en su tercer período, se desarrollan las vesículas y se llenan de líquido; despues de su rotura, la secrecion de este líquido continúa produciéndose en la superficie de las ulceraciones dérmicas; este es el flujo eczematoso. En este estado no hay ya tension, ni calor, ni quemadura; la secrecion ha extinguido el fuego, ha abolido el dolor. En el cuarto período, la secrecion cesa, la epidérmis se reproduce; las superficies segregantes se secan; las cicatrices se preparan, y el dolor reaparece quemante y pruriginoso.

Observareis este mismo fenómeno de inmunidad para el dolor en todas las dermatósis, áun las más graves, siempre que sean segregantes, ya sea su secrecion seca ó húmeda.

En el psoriasis, en la herpétide exfoliatriz, en la ictiosis, hay secrecion epidérmica, bajo la forma de escamas; no hay prurito, ni comezones, ni pinchazos, ni sensaciones dolorosas.

En el pénfigo, en el ectima, en la rupia, en el impétigo, hay secrecion serosa, purulenta, saniosa; no hay dolor, no hay prurito; si los enfermos sufren, es por las adherencias, por los roces, por los contactos de todo lo que toca á las superficies ulceradas. Preservad estas superficies de todos estos contactos, aisladlos, y no habrá dolor.

Toda secrecion equivale, pues, para las dermatósis, á una exencion de dolor.

La sífilis, tan dolorosa en sus manifestaciones óseas, nerviosas, y fibrosas periarticulares, es completamente indolora en sus lesiones cutáneas. Las sifílides ulcerosas y no ulcerosas, precoces ó tardías, secundarias ó terciarias, limitadas, fijas ó serpiginosas, están completamente indemnes de todo dolor. Cualquiera que sea la lesion de la piel, en el mero hecho de ser sifilítica, esta lesion no es dolorosa. El líquen, que es siempre tan pruriginoso, no lo es cuando es sifilítico. Las úlceras fagedénicas más profundas y más extensas, aquellas que comprometen la vida por los espantosos estragos que producen, están exentas de todo dolor.

Lo mismo acontece con las lesiones escrofulosas; las escrofúlides ulcerosas más malignas, aunque destruyan nuestros tejidos; aunque excaven sus ulceraciones en todo el espesor del dérmis; aunque lo corroan y lo devoren; todas estas destrucciones, todos estos desastres se producen sin dolor, sólo por ser obra de la escrófula.

Como veis, señores, el fenómeno *dolor*, es de los más importantes y de los más interesantes de conocer y estudiar en las afecciones de la piel; nunca lo encontraremos en relacion con la gravedad de estas afecciones; aquellas que por su naturaleza y por el carácter de sus lesiones, son más graves y más alarmantes, son precisamente las que están más exentas de dolor. Y recíprocamente, las más benignas, tales como el prurigo, son algunas veces las más peligrosas y malignas, por el solo hecho del dolor que ocasionan.

Otro fenómeno de la historia general de las dermatósis, tan importante como el dolor, es la *secrecion* de que éstas son asiento; esta secrecion no debe interesarnos tan sólo porque sea antagonista del dolor; tiene tambien otros títulos para llamar nuestra atencion. Esta secrecion es líquida ó sólida. La secrecion líquida es de naturaleza variable, como hemos dicho; ya es serosidad pura, como en el pénfigo; ya es una mezcla de serosidad y de materia gomosa, como en el eczema; ya es una mezcla de serosidad y de pus, como en el herpes, en la miliar, en la varicela, en el eczema liquenoide y en el eczema impetiginoso; ya es pus, como en el impétigo, el ectima, la

viruela, el acné pustuloso y el sicosis; ya una mezcla de pus y de sangre, como en la rupia.

El líquido segregado, al contacto del aire, no tarda en concretarse y en formar costras. Estas son de forma, de espesor, de consistencia y de color variables; sus caractéres exteriores son bastante marcados para ser patognomónicos y bastar para el diagnóstico de las afecciones genéricas, cuya secrecion las ha producido. Tan es así, que diagnosticareis el impétigo, el ectima, el eczema, la rupia, con sólo ver las costras que pertenecen á cada una de esas afecciones.

La secrecion se verifica algunas veces en un solo brote, de una sola vez; despues se agota, se solidifica, se convierte en una costra, y, cuando la costra se desprende, las partes subyacentes están ya secas y cicatrizadas, bajo el abrigo protector de la costra, que siempre debeis conservar. Esto es lo que sucede en el herpes, en el impétigo y en las formas ménos graves del ectima y del pénfigo, y áun de la rupia.

Otras veces, cuando las costras están formadas, la secrecion continúa produciéndose en las ulceraciones que cubren; estas ulceraciones, de naturaleza maligna, en vez de cicatrizarse, se ensanchan y se hacen cada vez más profundas, á medida que las costras se ponen cada vez más anchas y más gruesas. Esto es lo que ocurre en las formas más graves de rupia, de pénfigo y de ectima. En estos casos no deben conservarse las costras, sino, por el contrario, quitarse, para dejar al descubierto las ulceraciones y modificarlas por los tópicos más enérgicos.

Por último, en un tercer caso, la secrecion no se detiene, continúa despues de la abertura de las vesículas, en las cuales estaba primitivamente encerrada; se hace tan abundante que arrastra consigo las costras que habian podido formarse y no deja tiempo á otras costras para formarse á su vez; se produce sin interrupcion en la superficie de las ulceraciones dérmicas superficiales que quedan al descubierto. Este es el eczema fluente, ó el flujo eczematoso, verdadero catarro de la piel.

Las consecuencias de todas estas secreciones varían segun su naturaleza, su abundancia y su duracion.

Si no se producen sino en un espacio limitado; sí, por con-

siguiente, no son abundantes, y su duracion no se prolonga, no llevan consigo peligro alguno, no perjudican la salud general.

Pero si se producen en extensas superficies, en la mayor parte del cuerpo; si persisten durante un tiempo considerable, á pesar de todos los esfuerzos del tratamiento; si son abundantes, hacen correr á los enfermos graves peligros; los debilitan poco á poco, deprimen sus fuerzas, los enflaquecen, los hacen caer en el marasmo, y en una consuncion tal, que se hace materialmente inevitable una terminacion fatal.

En efecto, ¿cómo podría el organismo resistir largo tiempo á una exudacion incesante, que tiene lugar en el tronco, en los miembros; que humedece, que inunda, no sólo las piezas de las curas, sino hasta el lecho del enfermo? Esto es imposible, y vosotros habreis visto un triste ejemplo hace poco en la sala de San Cárlos.

Esas secreciones eczematosas y penfigoides tan abundantes, tan generalizadas, tan tenaces, son tambien para los enfermos la fuente de otro género de peligros. Los extenúan, como fácilmente comprendereis; pero si por una causa cualquiera, por efecto de un enfriamiento, por ejemplo, se suprimen bruscamente el molimen morboso que ejercia su accion sobre la piel, es repercutido hácia los órganos interiores, y se producen graves accidentes, ya en los centros nerviosos, ya en los pulmones, ya en las vísceras abdominales. De suerte, que un enfermo afectado de un eczema fluente ó de un pénfigo considerable y generalizado, se encuentra colocado en esta grave alternativa: la muerte á corto plazo por la consuncion de todo su ser, ó la muerte más próxima aún por una metastasis hácia los órganos internos.

Una secrecion seca, epidérmica, muy abundante, como la de la herpétide exfoliatriz, hace correr á los enfermos la misma suerte de extenuacion y de complicaciones metastásicas.

Esas secreciones anormales que se establecen en la superficie y en una vasta extension de la piel son siempre muy temibles, como comprendereis; pero el agotamiento de las fuerzas y las metastasis no son los únicos peligros que traen consigo.

Si esas secreciones son de mala naturaleza, como la de la

rupia; si consisten en una sanies purulenta, infecta; si exhalan un olor fétido, nauseabundo, insoportable, el enfermo se encuentra colocado en una atmósfera emponzoñada, absorbe incesantemente los miasmas pútridos que se desprenden de las exudaciones de que está inundado. Está, pues, sometido á una continua intoxicacion miasmática, que es una nueva causa de alteracion constitucional, de marasmo, de fiebre éctica y de terminacion fatal.

En este vasto cuadro que acabo de desarrollar ante vuestros ojos notad tambien, entre las dermatósis, tres categorías, segun su gravedad.

1.° Afecciones *benignas*, es decir, aquellas que no ofrecen peligro de destruccion de la piel y que no causan ningun trastorno grave en la salud general.

2.° Afecciones *malignas*, como la rupia y el pénfigo, por ejemplo, que por sí mismos, por la naturaleza ulcerativa de sus lesiones y por sus complicaciones son siempre peligrosas y temibles.

3.° Afecciones *mixtas*, *benignas* por sí mismas, como el psoriasis, como el eczema, como el prurigo, pero que en ciertas condiciones de forma, de sitio y de intensidad, se convierten en verdaderas afecciones *malignas*.

Despues de estas consideraciones generales entraremos ahora en el estudio de varias dermatósis importantes, que quiero haceros conocer.

LECCION VEINTITRES.

URTICARIA.

SEÑORES:

El psoriasis y la urticaria son seguramente las dos afecciones más diferentes de toda la dermatología.

El psoriasis es el dartro *muerto* por excelencia; es el más perfecto emblema de la cronicidad; él seca la piel, la engruesa, la quita su flexibilidad, agotando sus secreciones húmedas. Con el psoriasis, la piel no está sudorosa, ni lubrificada por el producto de sus glándulas sebáceas; pierde su finura, su elasticidad, su transparencia, y áun me atreveria á decir su vitalidad. Se convierte en una especie de concha inerte, de coraza seca, gruesa, dura, insensible, escamosa. Y cuando esta coraza, cuando esta concha está formada por una estrecha é inextricable imbricacion de escamas blancas, pulverulentas y áridas; cuando la piel está de este modo desnaturalizada, desfigurada, petrificada, momificada; cuando está semejante á la piel de un rinoceronte; cuando el psoriasis está constituido, ya no cambia, queda tal cual está, sin variacion, sin modificacion; se inmoviliza, se perpetúa en su inercia y en el *statu quo* de su existencia indefinida, uniforme, siempre igual, tan larga á veces como la existencia misma del enfermo. Es la hiedra que se adhiere al árbol, que se enlaza alrededor de él, que le rodea, y que es inseparable. Este es el psoriasis.

La urticaria es completamente opuesta al psoriasis; es la afeccion más aguda, la más instantánea en su aparicion, la más fugaz, la más rápida en su evolucion. Su explosion es sú-

bita; ésta consiste en una pápula, en una elevacion, y al mismo tiempo en un prurito, en un ardor, en una quemadura. La comezon, la quemadura, son vivas; el prurito irresistible, pero sin duracion; una hora, dos horas, una noche se pasan en el mismo dolor, en la agitacion y el insomnio, y todo ha desaparecido; ya no hay nada, ni pápula, ni elevacion, ni comezon; pero al dia siguiente, y generalmente á la misma hora que la víspera, todo reaparece; nuevo brote en la piel de pápulas, de elevaciones blancas y rosadas; nueva picazon, nuevo escozor, nueva agitacion, nuevo insomnio, nuevo sufrimiento, hasta que todo cesa de nuevo para reaparecer áun con la misma agudeza y borrarse con la misma prontitud.

¿Cuál es, pues, esta extraña y caprichosa afeccion, en la cual no hay nada fijo ni estable, en la cual todo es sorpresa, todo es fugitivo, lo mismo el síntoma que la lesion? Esto es lo que vamos á procurar haceros comprender en esta leccion.

La *urticaria* está caracterizada por la aparicion súbita y rápida de pequeñas eminencias de contornos irregulares, ligeramente rosadas ó más pálidas que la piel sana, de naturaleza eritematosa; que desaparecen espontáneamente y de repente sin dejar huella de su presencia, y que dan lugar en todos los casos á trastornos de la sensibilidad, que varían desde la simple comezon hasta el escozor y la quemadura más insoportables.

El nombre de urticaria se deriva de la palabra *urtica* (ortiga); ha sido dado á la enfermedad que nos ocupa, á consecuencia de la analogía de sus síntomas con los que se observan cuando la piel ha estado en contacto con dos plantas de las familias de las urticarias, la *urtica urens* y la *urtica dioica*. Ciertos autores, Alibert entre otros, llaman á la urticaria *cnidosis*, de la palabra griega κνίδη, que significa ortiga; Bazin hace uso de la palabra urticaria, fiebre urticárica, para designar la forma aguda de la enfermedad, y la de cnidosis para designar la forma crónica. Creemos inútil el recargar con esta palabra nueva la nomenclatura, ya tan abundante, de las afecciones de la piel, y nosotros emplearemos únicamente el término urticaria, cualquiera que sea la forma de la enfermedad á que nos refiramos.

Ya hemos dicho que la lesion cutánea está caracterizada por una elevacion, por lo comun irregularmente redondeada, que se desprende de un fondo eritematoso ó simplemente constituido por la piel sana. Lo que pertenece en propiedad á las pápulas de la urticaria y lo que las diferencia de las del eritema es el surgir bruscamente, el desaparecer muy pronto y el ser asiento de una viva comezon.

Unas veces la erupcion va acompañada y precedida de algunos síntomas generales: anorexia, estado saburral de la lengua, quebrantamiento de fuerzas, ligera fiebre, y otras (este es el caso más frecuente) la aparicion de las pápulas se verifica sin reaccion alguna general, y pasaria desapercibida si no fuese acompañada de un síntoma tan constante que se le puede considerar como patognomónico: hablo de una sensacion de ardor ó de quemadura y de un prurito que provoca la necesidad irresistible de rascarse. Este fenómeno es llamado *urticacion* por algunos autores.

Ya sabemos con esto lo suficiente para reconocer la urticaria en su forma más sencilla, por la instantaneidad de su aparicion y de su desaparicion, y por las comezones que provoca.

Pero no siempre sucede lo mismo: la urticaria puede presentar variedades de configuracion, de disposicion, de forma y de evolucion que la imprimen caractéres diversos. Examinemos los casos más comunes.

VARIEDADES DE CONFIGURACION.

La forma papulosa que hemos descrito es la más frecuente, pero puede faltar la elevacion de la piel y no consistir la lesion más que en una simple mancha congestiva que desaparece á la presion del dedo, pero acompañada de la urticacion: ésta es la *urticaria maculosa*. En lugar de la mancha redondeada, el enrojecimiento congestivo puede presentarse bajo la forma de un cordon rectilíneo, como la huella que deja en la piel un latigazo, ó en forma de círculo; ésta es la *urticaria gyrata*. Si con la imaginacion se exagera la elevacion de la piel, en la urticaria comun ó papulosa, *urticaria papulata*, se tendrá una nueva forma caracterizada por la presencia de una eleva-

cion voluminosa y tuberculosa de la piel; ésta sería la *urticaria tuberculosa*. Algunas veces, en el centro del tubérculo se ve formar una hemorragia muy ligera seguida de la coloracion violácea de la piel, y que desaparece despues de haber pasado por las diversas tintas de degradacion del equimósis. Bazin hace de esta lesion un síntoma patognomónico del artritismo. Por último: en ciertos casos la inflamacion de la piel se propaga al tejido celular subcutáneo, que llega á ser asiento de un verdadero edema; esta variedad de forma de la urticaria toma el nombre de *urticaria œdemata*.

VARIEDADES DE DISPOSICION.

El asiento habitual de la urticaria es las partes descubiertas: las manos, los antebrazos, la cara, las espaldas en las mujeres; pero se la puede encontrar en toda la superficie del cuerpo, y especialmente en el tronco, ya bajo la forma de pápulas aisladas, separadas unas de otras como en la *urticaria simplex ó sparsa*, ya bajo la forma de elevaciones mucho más extensas y que resultan de la confluencia de pápulas aisladas, como en la *urticaria conferta*.

VARIEDADES DE FORMAS.

La urticaria se presenta bajo dos formas bien distintas. En la *forma aguda*, descrita por Willan y Bateman con el nombre de fiebre urticárica, tiene todos los caractéres de una verdadera pirexia: malestar y trastornos gastro-intestinales, constituyendo los prodromos; fiebre bastante intensa en el momento de la erupcion y que desaparece con ella al cabo de ocho ó diez dias.

Bazin ha hecho de ella, con razon, un pseudo-exantema y una fiebre pseudo-exantemática. En la *forma crónica* los síntomas agudos faltan completamente, los dolores son ménos vivos; pero la afeccion, presentando intermitencias más ó ménos alejadas en sus manifestaciones, dura meses y áun años.

VARIEDADES DE EVOLUCION.

Insistiremos especialmente sobre la forma de urticaria conocida con el nombre de *urticaria evanida*. Puede ser aguda ó crónica en cuanto á su duracion, pero siempre procede por sacudidas, por apariciones súbitas é inesperadas. La erupcion se produce de repente en un punto cualquiera de la piel, dura algunas horas, despues desaparece espontáneamente para reaparecer al dia siguiente en las mismas circunstancias. Segun que estos accidentes, despues de haberse presentado durante ocho ó diez dias, cesen completamente ó persistan durante un tiempo mucho más largo, se dice que la urticaria evanida es aguda ó crónica.

La *urticaria evanida es ordinariamente nocturna*. Durante todo el dia los enfermos no sienten absolutamente nada, y pueden entregarse á sus ocupaciones ordinarias. Pero cuando llega la noche, cuando se acuestan, ven ciertas partes de la piel, ó la piel toda entera, cubrirse bruscamente de pápulas de urticaria, y á partir de este momento sufren las comezones más vivas, más incómodas y más insoportables. Por la mañana todo desaparece, y el dia se pasa perfectamente tranquilo.

Se comprende que cuando la urticaria evanida nocturna ha durado algunos meses, pueda provocar graves trastornos á consecuencia de la privacion del sueño; el enflaquecimiento, la fatiga, la pérdida de las fuerzas y del apetito, y áun la fiebre héctica, pueden ser su consecuencia.

La *urticaria evanida diurna* es ménos frecuente; inútil es el insistir sobre la molestia que ocasiona en las relaciones sociales; el insomnio no existe, como en el caso precedente, los trastornos de la salud general son mucho más lentos en producirse.

En las dos formas de urticaria evanida, diurna y nocturna, la afeccion reviste algunas veces un carácter especial: la *periodicidad*. La erupcion aparece todos los dias ó cada dos á una hora fija, y desaparece despues de haber durado un tiempo que nunca varía. Como en todas las enfermedades de

manifestaciones periódicas, el sulfato de quinina está indicado en esta forma de urticaria, y produce los mejores resultados.

La urticaria evanida puede presentarse con otros caractéres; la desaparicion de las pápulas puede ser en un todo local y seguida inmediatamente de un nuevo brote en otro punto del cuerpo. La urticaria, en este caso, se llama *errática.*

Comunmente, pues, la urticaria, en su evolucion, se presenta bajo la forma *evanida* ó *intermitente.* Pero á veces tambien es continua en su duracion, y cada pápula puede persistir durante uno ó dos septenarios, recibiendo en este caso el nombre de *urticaria perstans.*

ETIOLOGÍA.

La urticaria de *causa externa* es frecuente; es debida, como en otra ocasion lo hemos dicho, á la picada de ciertos insectos: pulgas, chinches, etc., ó al contacto de ciertas plantas, *urtica urens*, *urtica dioica*, *rus toxicodendron*, etc. Otras veces aparece la erupcion sin causa aparente: la urticaria es entónces *idiopática;* se presenta de preferencia al principio de las primaveras, en los individuos jóvenes, linfáticos, que han predispuesto los excesos y la fatiga: á ésta es á la que se ha dado el nombre de fiebre urticárica; casi siempre, en efecto, va precedida y acompañada de ligera fiebre, de malestar y de inapetencia. Esta es una verdadera pirexia, una fiebre eruptiva, esencial y pseudo-exantemática.

Pero en la mayoría de casos, la urticaria es *sintomática de desórdenes gastro-intestinales:* accidentales, como se los observa á consecuencia de comidas muy abundantes, y á la ingestion de sustancias indigestas: langostas, trufas, langostinos, etc., ó habituales en individuos afectos de dispepsia ó de diarrea crónica: ésta es la forma evanida que, dicho sea de paso, es la más frecuente de todas las urticarias que resultan de estas causas.

Por último, se ve algunas veces, sobre todo en las mujeres nerviosas é impresionables, sobrevenir la urticaria de repente, bajo la influencia de emociones morales vivas, cólera, miedo,

tristeza ó accesos de celos. Estoy observando ahora á una jóven que, sometida durante algun tiempo á recibir ciertas visitas poco simpáticas, fué invadida de una urticaria que persistió tanto tiempo cuanto duraron las visitas desagradables bajo cuya influencia se habia manifestado. Los autores (Devergie, Cazenave, etc.) refieren curiosos ejemplos de esta forma de urticaria, que pudiera llamarse, en razon de su etiología, urticaria *espasmódica* ó *nerviosa*.

DIAGNÓSTICO.

No hay afeccion de la piel que presente los tres signos patognomónicos de la urticaria : *elevaciones de la piel*, *aparicion y desaparicion bruscas de la erupcion*, *urticacion;* así es que seremos muy breves en el diagnóstico diferencial.

Ciertas formas de *eritemas papulosos* podrian en rigor confundirse con una urticaria, pero las pápulas del eritema no presentan nunca la coloracion blanca, rosada ó rosa pálida de las de la urticaria; aquellas aparecerán poco á poco y sucesivamente, persistirán un tiempo más ó ménos largo y desaparecerán gradualmente, sin haber sido nunca asiento de comezones; caractéres muy diferentes de los de la urticaria.

La urticaria tuberculosa, ó *urticaria nodosa* ó *tuberosa*, ofrece alguna semejanza con el *eritema nudoso*. Pero esta enfermedad es por lo comun poco dolorosa; y por este solo carácter se la diferenciará fácilmente de la urticaria tuberosa, que siempre va acompañada de la sensacion de *urticacion* llevada á su máximum de intensidad.

PRONÓSTICO.

Es evidente que la gravedad de la urticaria está subordinada á su causa y que en la mayor parte de las veces es una enfermedad de las más benignas. Todas las erupciones fugaces, que sobrevienen bajo la influencia de causas externas, estacionales ó sintomáticas de una digestion anormal, son ejemplos de ello. Más grave será el pronóstico en los casos de dis-

pepsias rebeldes, en los cuales la urticaria, cuando es síntoma de ellos, no desaparecerá sino despues del restablecimiento de las funciones digestivas, tan difícil de obtener.

TRATAMIENTO.

Segun lo que acabamos de decir, la terapéutica de la urticaria será de las más sencillas en la mayoría de los casos; el tratamiento local, á nuestro juicio, debe ser nulo. Los baños simples ó emolientes, las unturas ó las fricciones con pomadas ó sustancias astringentes, como el vinagre; los calmantes, como el polvo de almidon, no tienen accion alguna, lo mismo sobre la duracion de la erupcion, que sobre el dolor que la acompaña.

La dieta, las bebidas diluentes, algunos purgantes suaves, un vomitivo si es preciso, se prescribirán en los casos de urticaria acompañada de un trastorno gástrico; en el caso de atonía de las funciones digestivas ó de diarrea crónica, estarán indicados la estricnina, los amargos y los astringentes.

Nuestra abstencion absoluta de tratamiento local, en la urticaria, tiene una importancia mayor de lo que á primera vista parece. En efecto, la observacion demuestra que toda enfermedad de la piel, por poco pronunciada que sea, puede, en ciertas circunstancias, y cuando se la suprime bruscamente, ejercer, sobre las vísceras abdominales ó torácicas, una influencia funesta, que se explica por el nombre vago de «repercusion». Ciertas formas de urticaria parecen gozar, en sumo grado, de este triste privilegio; así es que nos vereis siempre respetar la erupcion, cuando esté acompaña de un prurito intenso, ó cuando haya de persistir, despues del empleo de los medios simples que acabamos de indicar.

Tal es, señores, tan sucinta y tan clara como nos ha sido posible hacerla, la historia de la urticaria. Hay dos puntos de su etiología, sobre los cuales deseamos volver á hablar á causa de su importancia.

El primero de estos dos puntos tiene relacion con los trastornos gastro-intestinales, de que la urticaria es síntoma. A estos trastornos gastro-intestinales, ya agudos, ya crónicos,

corresponde una urticaria igualmente aguda ó crónica. Hay antiguas gastro-enteritis crónicas, antiguas dispepsias, diarreas, estados saburrales habituales, inercias del estómago y del intestino que son acusadas semeiológicamente por una urticaria *evanida* ó *perstans*, de forma crónica y de muy larga duracion. El tratamiento en estos casos debe dirigirse exclusivamente á los trastornos gastro-intestinales: los vomitivos, los purgantes repetidos, los amargos, los excitantes de las funciones digestivas, tales como el elíxir estomático amargo de Stoughton, la estricnina, la nuez vómica, el elíxir de Gendrin, las aguas de la Bauche, de Capvern, de Vals, de Bussang, de Orezza deben prescribirse. A medida que se restablezca el estado normal de las funciones digestivas vereis perder su intensidad las manifestaciones urticáricas, y paulatinamente desaparecer por completo.

Trastornos agudos, accidentales y pasajeros del estómago y del intestino, tales como una indigestion por excesos en la mesa ó por la ingestion de sustancias alimenticias indigestas, bastan á veces para provocar una erupcion de urticaria. Voy á referiros un ejemplo observado en nuestras salas, y cuya historia ha sido recogida por nuestro interno Bastard. Esta observacion os demostrará que, en semejantes casos, dos erupciones cutáneas de especies diferentes, pero que tienen el mismo valor sintomático, la urticaria y el eritema papuloso, pueden existir simultánea y alternativamente; las fiebres pseudo-exantemáticas, lo mismo que las fiebres exantemáticas, pueden, pues, complicarse recíprocamente.

«Jacobo Julien, de diez y siete años de edad, carnicero, de constitucion robusta, siempre ha gozado de excelente salud.

El 4 de Noviembre de 1878 comió langosta y ostras, y el mismo dia, por la tarde, fue acometido de comezones muy vivas en las manos y en los antebrazos, que bien pronto se cubrieron de placas de urticaria. Estas comezones persistieron toda la noche; al dia siguiente toda la superficie del cuerpo y de la cara estaba cubierta de las mismas placas de urticaria. Esta erupcion persistió, con remitencias, hasta el 8 de Noviembre, dia en que ingresó en el hospital de San Luis, clínica del doctor Guibout.

A su entrada se comprobó que todo el cuerpo, y principalmente los

miembros, la cara y la parte inferior del pecho, estaban cubiertos de eminencias blanquecinas, que reposaban sobre un fondo carmesí, que las rodea de una aureola de color rojo vivo; en una palabra, de placas de urticaria perfectamente caracterizadas y muy confluentes. Son mucho más separadas en el abdómen y en la region dorsal.

En los miembros son tan confluentes que se tocan, y ofrecen una coloracion roja casi general, sobre la cual se destacan las eminencias blanquecinas. Los miembros parecen ligeramente tumefactos.—Esta erupcion se acompaña de comezones muy vivas y de hormigueos, que se aumentan con el calor del lecho. — Ligero estado saburral. (Vomitivo : 1,50 de polvos de ipecacuana.)

9 *Noviembre.* — A la visita, las placas de urticaria han desaparecido casi enteramente, y sólo quedan algunas en los brazos y en los muslos. Pero en la pared anterior del pecho hay anchas placas rojas irregulares, ligeramente salientes, que no presentan, como la víspera, eminencias blanquecinas, y que tienen el aspecto de placas de eritema papuloso. (Purgante : 50 gramos de sulfato de magnesia.)

11 *Noviembre.* — Las placas de urticaria han reaparecido en gran abundancia, y el enfermo dice que son más aparentes despues de cada comida. (Segundo vomitivo.)

18 *Noviembre.* — Las placas han desaparecido casi completamente, y sólo se ven algunas muy raras. (Segundo purgante.)

20 *Noviembre.* — La erupcion ha desaparecido completamente, y el enfermo sale del hospital.»

Este es un caso de urticaria cuya causa es muy manifiesta.— En efecto, algunas horas despues de haber comido langosta y ostras se declara la erupcion; ésta ha sido la fiel compañera de los accidentes gástricos; desapareció cuando bajo la influencia del tratamiento estos mismos síntomas desaparecieron.

URTICARIA ESPASMÓDICA Ó NERVIOSA.

El segundo punto de la etiología de la urticaria, sobre el cual deseamos llamar vuestra atencion de una manera muy especial, se refiere á las influencias morales.

Hay una urticaria espasmódica ó nerviosa, del mismo modo que hay una ictericia espasmódica ó nerviosa. Hemos hablado de una jóven en la cual el enojo de visitas repetidas de una

persona desagradable habia determinado una urticaria papulosa aguda.

Conocemos otra, muy tímida, que cada vez que entra en un salon experimenta una viva emocion, y esta emocion es traducida inmediatamente sobre la piel por la aparicion instantánea de pápulas de urticaria.

Conocemos otra que experimenta un profundo disgusto por las fresas; á su sola vista, á su solo olor en una comida, siéntese en seguida brotar en sus espaldas, pecho y brazos, pápulas de urticaria.

Esta influencia moral etiológica en las enfermedades de la piel es muy interesante, y no ha sido bastante estudiada hasta el presente; con frecuencia ha pasado desapercibida, por lo ménos en Francia.

Los dermatólogos ingleses la han consagrado importantes trabajos. Erasme Wilson y el Dr. Gull están contestes en creer que las placas de urticaria, de que acabamos de hablar, que aparecen súbitamente bajo una influencia moral, y pueden desaparecer un momento despues con la misma rapidez, son de orígen y de causa nerviosa. Las miran como un espasmo de la piel, como producidas por la contraccion espasmódica de las fibrillas musculares que se ramifican en el espesor del dérmis y forman parte de su trama y de su contextura. Schiff, Claude Bernard y Marcy, han llamado muy particularmente la atencion sobre esas fibrillas musculares laminosas, que forman pequeños músculos en el espesor del dérmis, y que entran tambien en la estructura de los vasos y de los capilares venosos y arteriales. Estos pequeños manojos musculares están bajo la dependencia del gran simpático; se contraen espasmódicamente, bajo la influencia de una emocion moral viva, repentina, imprevista, y su espasmo puede producir, y produce, en efecto, segun los autores ingleses que acabamos de citar, elevaciones de placas de urticaria.

CARNE DE GALLINA (CÚTIS ANSERINA).

Los mismos fenómenos de influencia nerviosa sobre la piel han sido cuidadosamente estudiados en Alemania. Hébra los

señala con el nombre de *neurosis cutáneas*. Cita como ejemplo el fenómeno conocido con el nombre de *carne de gallina (cutis anserina)*, que podria mostrarse como el representante de las neurósis de la motilidad de la piel.

He aquí como explica Hébra la carne de gallina (traduccion de Doyon):

«El estado designado con el nombre de carne de gallina *(cutis anserina)* consiste en las eminencias de los folículos pilosos, bajo la forma de pequeñas elevaciones cerradas, en el tronco y extremidades á consecuencia de las cuales las partes de la piel que las presentan tienen el aspecto y dan la sensacion de una piel de gallina desplumada. La causa próxima de este estado es una contraccion de los músculos elevadores de los pelos que, compuestos de fibras musculares orgánicas, se atan á la base de los folículos, miéntras que la otra extremidad se pierde en las capas más superficiales del corion, donde probablemente encuentran su punto fijo en las papilas, enviando tambien un manojo muscular á la glándula sebácea que pertenece á cada folículo. Por la contraccion de estos manojos musculares, el fondo de los folículos pilosos se levanta, y éstos vienen á formar eminencias al exterior, en union de las partes vecinas, la epidérmis que las cubre y el orificio del folículo. El efecto producido es la aparicion en la superficie de la piel de pequeñas elevaciones, cuyo centro aparece atravesado por un pelo fino, ó está formado por una pequeña nudosidad epidérmica.»

Estas pequeñas elevaciones de piel de gallina tienen una duracion pasajera; se manifiestan bajo la influencia de una irritacion directa de los nervios de la piel, como la impresion del frio ó de una variacion brusca de temperatura, ó ya bajo la influencia de una emocion moral viva, de un susto, de una sorpresa, de un miedo ó de un peligro amenazador.

Esta influencia ejercida por el estado moral sobre la piel, no se hace sentir solamente en la urticaria ni en la piel de gallina; la hemos comprobado tambien y de una manera muy notable en el eczema. Hemos visto casos de eczema producirse más ó ménos rápidamente, despues de influencias morales vivas, y que sólo pueden explicarse por estas influencias mo-

rales. Voy á citaros tres ejemplos interesantes cuyas observaciones han sido recogidas bajo mi direccion por mi interno Bastard. No llegamos hasta pretender que hay un eczema nervioso y espasmódico, como hay una urticaria nerviosa y un *cútis anserina* nervioso, no, seguramente; pero lo que queremos establecer, es que las influencias morales pueden ser causas determinantes de una erupcion eczematosa en gérmen en la economía. Las observaciones siguientes os lo van á demostrar.

«Desde nuestra permanencia en el hospital de San Luis en el servicio del Dr. Guibout, hemos tenido ocasion de observar varios casos interesantes cuya relacion vamos á dar hoy.

Se trata primero de tres casos de eczema que presentan de notable, el que son manifiestamente desarrollados bajo la influencia de una viva emocion moral.

Bad..., de treinta y nueve años de edad, conductor de tramvía, entró el 14 de Junio de 1878 en el servicio del Dr. Guibout, sala de San Cárlos, núm. 54, con un eczema impetiginoso perfectamente simétrico.

Este individuo, de buena salud habitual, no acusa ningun antecedente hereditario, y no ha tenido hasta esta época ninguna afeccion cutánea. No ha tenido sífilis; excesos alcohólicos.

El 22 de Enero, el tramvía de que este individuo era conductor fue destrozado por un tren del camino de hierro de circunvalacion; el cochero y varias personas murieron. El susto del enfermo fue tal, que le ocasionó un violento temblor nervioso que le duró cuatro dias.

Tres semanas despues de este accidente, vió desarrollarse en sus brazos, piernas y muslos una erupcion de pequeñas vesículas, primero diseminadas, despues cada vez más confluentes, y que terminaron por constituir grandes placas de eczema.

Estas placas, repartidas en los cuatro miembros, afectan una disposicion perfectamente simétrica; están cubiertas de costras amarillentas, y ofrecen el aspecto característico de esta variedad mixta de lesion cutánea que constituye el eczema impetiginoso. Desde su entrada en el hospital, el enfermo ha estado sometido al tratamiento del eczema, y actualmente está en vías de curacion.

Bl..., de diez y siete años de edad, grabador, entró el 5 de Junio de 1878 en la sala de San Cárlos, núm. 8.

Este jóven, de buena salud habitual, no acusa antecedentes hereditarios. Hace unos dos meses esperimentó una viva emocion, á conse-

cuencia de un accidente de que fue testigo; inmediatamente sintió un violento temblor nervioso que duró un cuarto de hora. Tres semanas despues de este accidente, fue atacado de un eczema que, limitado en un principio al cuello y á la cara, no tardó en generalizarse y en invadir otras partes del cuerpo. Actualmente el enfermo está curado de su eczema, que ha desaparecido despues de tres semanas de tratamiento.

Bér..., de cuarenta años de edad, carretero, entró el 5 de Julio de 1878, sala de San Cárlos, núm. 19.

Este hombre fue atacado hace doce años de un eczema generalizado, afeccion por la cual ha sido asistido en el hospital de San Luis, servicio de Bazin. Fue completamente curado al cabo de dos años de tratamiento, y despues se ha mantenido perfectamente la curacion, hasta ahora, es decir, diez años.

Ocho dias ántes de su entrada en el hospital, este enfermo fue vivamente impresionado por un accidente de carruaje. Como en los dos enfermos precedentes, la emocion fue bastante viva para ocasionarle un temblor nervioso que cesó al cabo de media hora. El mismo dia, dos ó tres horas despues de este accidente, tuvo un poco de eczema en la cara, y al dia siguiente todo su cuerpo se cubrió de eczema generalizado del cual no habia tenido ningun ataque hacia diez años. Este enfermo estuvo quince dias en el servicio, del cual salió casi completamente curado.

Los tres casos de eczema que acabamos de citar, y que, por otra parte, no ofrecen nada de particular bajo el punto de vista de la lesion, tienen de notable que todos se han desarrollado manifiestamente bajo la influencia de una emocion moral viva, y este es el punto sobre el cual deseábamos llamar vuestra atencion.

En efecto: los dermatólogos, aunque señalan la influencia de las emociones morales sobre el desarrollo de las afecciones cutáneas, no han insistido suficientemente sobre esta causa; y cuando esta etiología ha sido señalada, ha sido al tratar de otras afecciones diferentes del eczema, para el desarrollo del cual su influencia incomprensible y no apercibida ha sido pasada en silencio.

Queda por saber si una emocion moral, por viva que sea, basta por sí sola para desarrollar un eczema; no lo creemos, y pensamos que para que esta causa obre es necesario que se manifieste en un individuo predispuesto, es decir, invadido de

la diátesis herpética. Esta opinion está confirmada por la observacion del último de nuestros enfermos; este hombre era, en efecto, manifiestamente herpético, pues que doce años ántes habia sido ya atacado de un eczema generalizado, y la emocion moral que ha determinado la reaparicion de su eczema vino á despertar en él, en cierto modo, la diátesis dormida hacia diez años.

Hay que notar, ademas, que en él la causa moral ha determinado la erupcion mucho más rápidamente que en los otros dos enfermos, que hasta entónces no habian tenido ninguna manifestacion del herpetismo.

En cuanto al modo de accion, á la patogenia de esta causa, es probable que sea necesario buscarle en los trastornos vasomotores que suceden á una impresion moral, y quizá no sea de todo punto imposible que una emocion muy viva pueda, en ciertos casos y en ciertos individuos predispuestos, ocasionar trastornos vaso-motores bastante considerables para producir en la circulacion de la piel una perturbacion bastante grande y bastante persistente para favorecer el desarrollo de una afeccion cutánea eczematosa.

En resúmen: hemos admitido una urticaria espasmódica, nerviosa, *sine materia*, resultante de una emocion moral, sola y sin la intervencion de ninguna otra causa predisponente. En cuanto al eczema, si las causas morales tienen, como hemos demostrado, una incontestable influencia sobre su desarrollo, es cuando los enfermos tienen una predisposicion al herpetismo; porque no podemos admitir que el eczema sea, en ningun caso, espasmódico ó nervioso, como la urticaria y como el *cútis anserina*.

LECCION VEINTICUATRO.

ERITEMA.

SEÑORES:

El eritema es una afeccion congestiva, inflamatoria, aguda ó crónica, de la piel, caracterizada por una coloracion rosada, de un tinte vivo, que desaparece á la presion del dedo, reapareciendo inmediatamente despues que esta presion se suprime; existiendo por lo comun sin accidentes prodrómicos, sin fenómenos reaccionales, pero con un dolor local bastante vivo, y terminándose ordinariamente por resolucion y sin descamacion.

Despues de esta definicion, parece que todo está concluido y que ya no hay más que decir: parece que el eritema es la afeccion más sencilla, la más benigna, y que, siendo de naturaleza inflamatoria, si se añade que las superficies eritematosas deben ser cubiertas de tópicos emolientes, se habrá completado su historia. Tal es la primera idea que se forma del eritema.

¡Pero cuán poco exacta es esta idea! en apariencia el eritema no es nada; en realidad es todo. A primera vista es una afeccion sin importancia y sin valor semeiótico. Con más atencion, se le ve por todas partes, se le encuentra do quier; se extiende, penetra, se desliza por todas partes; sus divisiones, sus ramificaciones son casi infinitas; se insinúa, toma sitio entre las afecciones cutáneas más numerosas, más distintas y más opuestas por su naturaleza; se mezcla, se incorpora á

ellas de tal modo que forma parte constitutiva é inseparable de ellas. Enlaza toda la dermatología como en una extensa red, cada una de cuyas mallas le pertenece.

Para universalizarse así, es necesario que revista las formas más diversas; que tome los aspectos más variados; que se presente con las configuraciones más diferentes, y, en efecto, tiene las evoluciones más diversas, pudiendo decirse de él que es un verdadero Proteo.

Unas veces pasa rápido, fugitivo, efímero, viéndolo morir el mismo dia que lo ha visto nacer; otras, por el contrario, su duracion es indefinida; por su color rojo y congestivo, tiene toda la fisonomía de una afeccion aguda; por su tenaz persistencia, tiene todos los caractéres de la cronicidad.

Unas veces es la afeccion más ligera; es un pequeño enrojecimiento producido por una causa completamente local, por un roce intempestivo, por una presion exagerada, por el paso de un insecto; otras, por el contrario, este mismo enrojecimiento es el preludio de una escara; presagia la ulceracion, la destruccion y la gangrena.

Unas veces son pequeñas pápulas rosáceas y fugaces que anuncian algunos trastornos digestivos ligeros y sin importancia; otras son tubérculos, nudosidades ó manchas, indicios de trastornos generales, piréxicas ó ligadas al reumatismo.

Unas veces son máculas pertenecientes á la sífilis y que constituyen sifílides precoces y tardías; otras placas que denotan la escrófula ó el acné barroso.

Las afecciones parasitarias, la tricophycia y el favus tienen su período eritematoso; hay un eritema circinado parasitario y un eritema favoso.

Todas las dermatósis que revisten la forma aguda comienzan, en su primer período, por ser puros eritemas, hasta tanto que, entre sus superficies eritematosas, se desarrollan, en un segundo período, sus lesiones especiales y patognomónicas; y cuando estas lesiones existen ya, el eritema inicial las acompaña y las rodea como de una aureola; esto es lo que sucede en el eczema, en el herpes, en la miliar, en el impétigo, en el ectima, en la varicela y en el pénfigo.

Ya veis, señores, qué vastas proporciones toma el eritema;

su historia se ensancha hasta el punto de llegar á ser, por decirlo así, la historia de toda la dermatología, y por consiguiente de presentar las mayores dificultades en su exposicion.

Procuraremos, sin embargo, hacer esta exposicion tan fácil como sea posible, conservándole todos sus detalles; haciéndoosla ver bajo todas las formas que le pertenecen; seremos á la vez breve y completo en un asunto tan vasto. Para alcanzar este doble objeto, examinaremos el eritema en cuatro artículos diferentes:

1.° Formas y configuraciones exteriores;
2.° Causas; que dividiremos en externas é internas;
3.° Diagnóstico;
4.° Tratamiento.

I.

FORMAS Y CONFIGURACIONES EXTERIORES.

El eritema es una inflamacion de la piel, caracterizada por una coloracion roja, ó por lo ménos ligeramente rosada; que existe generalmente sin prodromos y sin fenómenos reaccionales y que se termina ordinariamente por resolucion y sin descamacion.

A esta definicion general, en la cual entran la mayor parte de los casos, añadiremos, sin embargo, que en algunas circunstancias, el eritema podrá ser precedido ó acompañado de síntomas generales, de ordinario poco graves. El tinte rosado del eritema es producido por una congestion activa de los capilares del dérmis: en efecto, su enrojecimiento desaparece bajo la presion del dedo para reaparecer inmediatamente despues que esta presion cesa; y ya sabeis que este carácter pertenece en propiedad á estas especies de coloraciones de los tegumentos. Unas veces, como ya hemos dicho, el eritema puede existir sin prodromos; otras, por el contrario, va acompañado de trastornos gastro-intestinales y de accidentes febriles ligeros, siempre sin gravedad. En todos los casos, las superficies eritematosas son asiento de una sensacion de escozor,

de calor y aún de quemadura. El eritema puede no durar más que algunas horas, algunos dias; puede tambien llegar á ser crónico y persistir durante algunos años. La resolucion es su terminacion ordinaria; se verifica por degradacion progresiva del tinte rosado, hasta la vuelta completa de la coloracion normal de la piel; la descamacion, despues de la curacion es en extremo rara; apénas si en algunas ocasiones, puede observarse una exfoliacion poco marcada análoga á la del pitiriasis.

Este es el eritema en su forma más general; nada hay más sencillo que él en apariencia; pero no os fieis de ésta, porque como ya os he dicho, el eritema es una afeccion de la piel que reviste las formas más variadas y los más diferentes aspectos.

Rara vez es el eritema generalizado; por lo comun queda local, limitado á una sola region; hay casos, sin embargo, en que es *diseminado* y *generalizado* por toda la superficie del cuerpo; esto ocurre cuando afecta la forma papulosa y cuando está bajo la dependencia de un estado febril; cuando existe en estado de *fiebre eritematosa* ó fiebre *pseudo-exantemática eritematosa;* cuando es el síntoma de un embarazo gástrico. En estos casos, lo repetimos, el eritema puede ser *generalizado;* pero comunmente permanece local.

Unas veces está constuido por simples manchas ó máculas *(eritema maculatum);* otras por pápulas rosadas, que forman una notable eminencia por encima de la piel sana *(eritema papuloso).* Bajo esta forma es como se le encuentra más frecuentemente, en la fiebre *esencial*, *estacional*, *vernal*, *pseudo-exantemática*, *eritematosa;* bajo esta forma tambien es como se manifiesta, en la irritacion de las vías digestivas, despues de la ingestion de sustancias alimenticias de difícil digestion, como cangrejos, almejas, etc., ó bien despues del uso de ciertos medicamentos irritantes, como el copaiba *(eritema copáibico).*

Unas veces no son ya pápulas, sino tubérculos *(eritema tuberculoso);* otras es un enrojecimiento vivo, aframbuesado, análogo á la coloracion de la escarlatina (*eritema escarlatiniforme*); bajo estos aspectos tambien se presenta el eritema en los casos de *fiebre eruptiva eritematosa.*

Otras veces el eritema está localizado á los miembros inferiores y especialmente á la parte anterior de las piernas; reposa en este caso sobre una base indurada, verdadero tumor formado por una inflamacion parcial del tejido celular subcutáneo; la rubefaccion de la piel es intensa, violácea y azulada en su centro; al cabo de algunos dias palidece y termina por desaparecer, despues de haber pasado por todas las tintas del equimósis en vías de declinacion. Esta forma de eritema, que se encuentra tambien en los antebrazos, va acompañada de manifestaciones reumáticas; pero existe tambien fuera del reumatismo. Bazin la considera como artrítica; se la designa con el nombre de *eritema nudoso* (*erythema nodosum*).

Algunas veces se presenta el eritema bajo la forma de líneas curvas orbiculares, festoneadas, que forman una eminencia, un relieve y una línea de demarcacion muy caracterizadas y muy claras por encima de la piel sana (*eritema marginado*).

Vereis tambien el eritema bajo la forma de círculos, primero poco extensos, progresivamente ensanchados despues; el eritema en este caso será *parasitario;* sintomático de la presencia del tricophyton; en razon á la forma que afecta y de su naturaleza, le llamareis *eritema circinado parasitario.*

Le encontrareis tambien afectando los dedos, la nariz, las orejas, con un tinte violáceo, azulado, un infarto del tejido celular subcutáneo, un dolor muy vivo, y una disposicion muy pronunciada á las grietas; éste es el *eritema pérnio*, vulgarmente conocido con el nombre de *sabañones.*

Pero de todas estas configuraciones, la más frecuente es la configuracion en extensa superficie *confluente*; ésta es la que afecta cuando es *intertriginoso*, es decir, cuando existe en las regiones donde la piel está en contacto y en frotamiento consigo misma.

Algunas veces vereis las superficies eritematosas presentando á la vez el tinte vivo y rosado del eritema, y el tinte oscuro y vinoso de la púrpura; y si ejerceis una presion, comprobareis que las tintas rosadas desaparecen bajo el dedo, miéntras que permanecen las tintas purpúricas. Hay en este caso una mezcla, una existencia simultánea de púrpura y de eritema; ó mejor, hay una afeccion mixta y bastarda, que tiene

á la vez de púrpura y de eritema, y que tiene por tipo los caractéres reunidos y fusionados de estas dos afecciones, confundidos en una sola. Esta afeccion mixta y complexa la llamaremos *eritema purpúrico* ó *púrpura eritematosa*. Despues os daremos á conocer un caso muy notable de esto. Esta fusion del eritema y la púrpura nos recuerda la del eczema y el impétigo, del líquen y el eczema, etc.

Por último, en los casos en que no puede referirse la lesion á ninguno de los tipos que acabamos de enumerar rápidamente, se la coloca en esta variedad de eritema, descrito por Bateman con el nombre de *herpe iris;* descrito por Hébra y Hardy con el nombre de *eritema polimorfo*, y que Bazin, con mayor razon, llama *hydroa vesiculoso*.

Tales son, señores, las diversas formas bajo las cuales se nos presenta el eritema. Enumerémoslas:

Eritema local;
Generalizado;
Maculoso (erythema maculatum);
Papuloso;
Tuberculoso;
Escarlatiniforme;
Nudoso (erythema nudosum);
Marginado;
Circinado parasitario:
Pernio *(sabañones);*
Confluente ó intertriginoso;
Purpúrico;
Polimorfo;
Aureolar.

A todas las formas de eritema señaladas en los autores, añadimos nosotros una, que es la que termina nuestra columna de enumeracion. Le damos el nombre de eritema *aureolar*. Este es, en efecto, una verdadera aureola: es la aureola congestiva eritematosa, que rodea casi todas las lesiones, casi todas las afecciones cutáneas; es la aureola eritematosa de evolucion aguda alrededor del eczema, del herpes, del ectima, del impétigo; de evolucion crónica y de duracion indefinida alrededor de las lesiones de la escrófula, alrededor de ciertas

lesiones de la sífilis, alrededor del mismo psoriasis, y en el acné.

Despues de haberos presentado el eritema en sus diversas configuraciones y en las diferentes formas que reviste, vamos ahora á estudiarlo en su etiología, es decir, en las causas bajo cuya influencia se desarrolla.

II

CAUSAS DEL ERITEMA.

Dos órdenes de causas muy diferentes producen el eritema: unas son causas externas, procedentes del exterior, locales, que obran directamente sobre la piel; otras son causas internas.

CAUSAS EXTERNAS.

Siempre que la piel se comprime algo fuertemente, durante un tiempo más ó ménos largo, se observa un enrojecimiento ordinariamente pasajero y que cesa tan luego como cesa la causa productora: de este modo es como se produce el eritema en los casos de vendajes muy apretados, de posiciones fijas mucho tiempo sostenidas etc. La irritacion de la piel por un insecto, por una pulga, por una araña, por una oruga; la accion de ciertas euforbiaceas, del croton por ejemplo; la harina de linaza fermentada, como se observa tan frecuentemente en las cataplasmas, la mostaza, el ungüento mercurial, producen, ya por simple contacto, ya á consecuencia de fricciones, un verdadero eritema. Hardy insiste especialmente sobre la irritacion de la piel, producida por el ungüento napolitano. Esta irritacion es un eritema ardiente, sembrado de pequeñas vesículas. Hardy le llama, por esta razon, *eritema vesiculoso* ó *hidrargírico*.

El frio es una causa frecuente de eritema. Unas veces la rubefaccion es pasajera; así es que cuando la cara ha estado ex-

puesta á una baja temperatura, la piel se enrojece, pero toma su coloracion normal muy rápidamente. Otras veces, cuando la accion del frio es más prolongada, el eritema persiste bajo la forma de una superficie roja, azulada, indurada y dolorosa, que ocupa de preferencia los dedos, la punta de la nariz y las orejas; toma entónces el nombre de *eritema pernio*, vulgarmente sabañones. Bazin apoyándose en el hecho de que los niños enfermizos y linfáticos están más expuestos á contraer sabañones que otros, hace de esta forma de eritema una escrofúlide benigna. No participamos de esta manera de ver y somos en este asunto de la opinion de Hardy. Todo el mundo puede tener sabañones, y todos los que los tienen no han de ser escrofulosos.

Opondremos al eritema producido por el frio, el eritema por insolacion, poco grave como lesion de la piel, y llegaremos al mas frecuente quizá de los eritemas de causa externa, el *intertrigo*.

El intertrigo se encuentra particularmente en los dos extremos de la vida, en los niños y en los viejos. En todos los sitios donde la piel está en contacto consigo misma, en los puntos donde es rica en glándulas, en filetes nerviosos y en vasos, donde presenta más finura, es frecuente observar un enrojecimiento inflamatorio, muchas veces crónico, que no es otra cosa que el eritema intertriginoso. Así es que se le ve frecuentemente en las axilas, en los pliegues génito-crurales, entre las nalgas, entre la oreja y la piel que cubre la apófisis mastoide. En todos los niños en la base del cuello; en las viejas debajo de las mamas, ó en los pliegues que presenta la pared abdominal cargada de grasa. El intertrigo es ordinariamente seco; sin embargo, cuando es asiento de una inflamacion muy viva, se le ve dar lugar á una secrecion, á una exhalacion moco-purulenta, llamada por Devergie *intertrigo purifluens* y por Wilson *eczema mucosum*, denominacion viciosa, como veremos al hablar del diagnóstico.

El intertrigo, de una manera general, es más molesto que doloroso; sin embargo, cuando la irritacion es intensa, á consecuencia de roces repetidos, ocasiona dolores muy vivos, que condenan á los enfermos á la inmovilidad.

Por último, el eritema puede ser sintomático de la tricophycia. En la tiña tonsurante, en el herpes y eritema circinados, los puntos de la piel que están ocupados por el parásito presentan habitualmente una coloracion roja más ó ménos intensa, á la cual se le da su verdadero valor, teniendo en consideracion su asiento, su duracion y los síntomas concomitantes; en último caso, el microscopio, demostrando la presencia de los esporos y tubos característicos, aclarará la duda que pudiera existir sobre la naturaleza de la afeccion.

CAUSAS INTERNAS.

El eritema se desarrolla bajo la influencia de gran número de estados patológicos, de trastornos funcionales, y de afecciones generales agudas, pasajeras, crónicas y diatésicas. Se le ve frecuentemente bajo su forma papulosa, á consecuencia de la ingestion de ciertos alimentos, como las fresas, las almejas, etc., ó de medicamentos, como la copaiba, el ioduro potásico, etc. En estos casos, la manifestacion cutánea no es más que el eco del trastorno momentáneo de las funciones digestivas.

En el reumatismo, ademas del eritema nudoso que hemos mencionado, se observa frecuentemente, al rededor de las articulaciones, rubefacciones eritematosas que indican siempre un estado inflamatorio agudo ó subagudo de la sinovial, y que ha recibido el nombre de roseola reumática.

En los estados febriles generales, fiebres esenciales, pirexias, sobre todo en la primavera y principios de invierno, se traducen frecuentemente en la infancia y en la juventud, por erupciones de eritema generalizado ó parcial, que afectan las formas papulosa ó escrofulosa.

En las caquexias, en las enfermedades febriles de larga duracion, como la fiebre tifoidea, no es raro ver desarrollarse, en los puntos del cuerpo que están constantemente en contacto con el lecho, mortificaciones parciales de la piel y áun de las partes profundas.

Estas escaras son precedidas por lo comun de una coloracion roja de los tegumentos, que deberá llamar la atencion

del médico y obligarle á dirigir todos sus esfuerzos contra la destruccion de la piel.

Esta forma de eritema ha recibido el nombre de eritema *paratrimo*; se observa particularmente al nivel del sacro, de los isquiones, de los codos y de los talones.

La fiebre tifoidea tiene, bajo la forma de *manchas rosadas lenticulares*, una erupcion de eritema peculiar á ella, y que es uno de sus mejores síntomas.

En los casos de anasarca sintomática de una afeccion cardíaca, de una enfermedad de Bright, ó de cualquier otra causa, la distension extrema de la piel, debida al derrame de serosidad en el tejido celular subcutáneo, va acompañada frecuentemente de una coloracion roja llamada *eritema liso*. Como en el eritema paratrimo, este enrojecimiento es de mal agüero; si se pica la piel con una lanceta ó se ulcera espontáneamente, se verá á la solucion de continuidad, por pequeña que sea, ser el punto de partida de una ulceracion gangrenosa.

En la sífilis, el eritema se observa en dos períodos. Seis semanas despues del accidente primitivo se ve aparecer la roseola, que reviste algunas veces la forma de un *eritema maculoso*, *papuloso* y áun *tuberculoso*. Más tarde, en la época de los accidentes intermediarios, entre los accidentes precoces y los terciarios, se ve tambien el eritema bajo la forma de anillos, de círculos; ésta es la roseola circinada sifilítica tardía. En un período mucho más avanzado de la enfermedad, en el momento en que este accidente terciario tan frecuente, la goma, se forma y se ulcera, se ve tambien, á su nivel ó á su alrededor, ser la piel asiento de una coloracion eritematosa con todos sus caractéres.

La escrófula tiene tambien su eritema. Unas veces no se observa más que una coloracion, por lo general bastante viva, de la cara, la cual persiste años enteros y que resiste á todos los tratamientos, *escrofúlide eritematosa simple*. Otras veces, sobre esta superficie coloreada, se desarrollan los tubérculos y más tarde las ulceraciones del lupus vorax.

En el acné, el tinte rojo violáceo que rodea los folículos sebáceos inflamados, no es otra cosa que un eritema conocido vulgarmente con el nombre de *barro*.

Todas las variadas manifestaciones de la diátesis herpética, el eczema, el herpes, el impétigo, el psoriasis mismo, ántes de presentar su lesion elemental, vesículas ó pápulas, son precedidas de un período eritematoso, sin carácter especial, y que por lo comun pasa desapercibido.

Por último, para Bazin, el eritema se presenta muy frecuentemente en el artritismo. Para él, el eritema nudoso va siempre ligado á esta diátesis.

Debemos mencionar tambien el eritema que acompaña á dos afecciones raras en nuestro país, la pelagra y la acrodimia. En la pelagra, tan bien estudiada por Laudonzy, padre, de Reims, el enrojecimiento de la piel va acompañado de accidentes gastro-intestinales, de diarrea y sobre todo de síntomas cerebrales, ordinariamente graves, que pueden terminarse por la locura. En la segunda, el eritema es fugaz y complicado de manifestaciones catarrales de las mucosas bronquial, nasal é intestinal; se puede decir que la acrodinia es una grippe acompañada de eritema.

III

DIAGNÓSTICO DEL ERITEMA.

Como en todas las enfermedades de la piel, el diagnóstico del eritema comprende dos puntos: 1.°, diferenciarlo de las afecciones que pudieran ser confundidas con él, es decir, el diagnóstico del género; 2.°, dado un caso de eritema, establecer su naturaleza.

DIAGNÓSTICO DEL GÉNERO.

1.° Una afeccion con la cual ofrece el eritema ciertas analogías de semejanza es la *erisipela*. Se encuentra, en efecto, en la erisipela la coloracion roja del eritema, que desaparece á la presion del dedo; pero este enrojecimiento, en lugar de ser difuso, se limita claramente y resalta sobre las partes sanas, no sólo por la diferencia de color, que es violáceo en la erisi-

pela, sino tambien por una ligera elevacion de la piel, por un verdadero rodete de bordes festoneados, que jamás se encuentra en el eritema. Ademas, las partes enfermas son asiento de una sensacion de tension mucho más dolorosa que en el eritema, y casi siempre se podrá comprobar la existencia de adenitis múltiples. A estos caractéres físicos, suficientes ya para diferenciar ambas afecciones, se pueden añadir los signos suministrados por el estado general.

Hemos dicho que el eritema es apirético en la mayor parte de los casos, miéntras que, en la erisipela, hay siempre uno ó varios escalofríos seguidos de una elevacion notable de la temperatura, síntomas gastro-intestinales, anorexia, vómitos, estreñimiento, estado saburral de la lengua; en ciertos individuos delirio, ataxia, ó un verdadero estado adinámico, como en la fiebre tifoidea. Todos estos signos, que no podemos más que recordar, bastarán para diferenciar ambas afecciones, en su período de estado. Una vez pasada la rubefaccion se observará en la erisipela una descamacion en anchas placas, bien diferentes de las laminillas furfuráceas, que algunas veces existen en el eritema. Por último, sólo la erisipela en sus formas flictenóides, flegmonosas, edematosas, gangrenosas, podrá dar lugar á ulceraciones, á escaras de la piel ó á flemones.

2.° El diagnóstico con el *sarampion* se basará sobre el aspecto de las manchas, que, en el sarampion, son cortadas, más diseminadas, más generalizadas que en el eritema; ademas, la coexistencia de la bronquitis, del catarro nasal y ocular con la erupcion, los esputos nummulares, la tuberculizacion posible, son caractéres que pertenecen en propiedad á la erupcion.

3.° La *escarlatina* tiene tambien sus rasgos que permiten reconocerla. Su angina inicial, la gravedad de sus prodromos, la enorme elevacion de temperatura en el momento de la erupcion, el color rojo oscuro, el tinte aframbuesado, la disposicion en anchas placas que la caracteriza, la albuminuria que casi siempre la acompaña y por último la descamacion por pedazos grandes de epidérmis, bastarán para evitar un error y una confusion.

4.° Con la *roseola* el diagnóstico podrá ser más difícil. En efecto, esta erupcion estacional caracterizada por la aparicion de pequeñas manchas eritematosas, sin reaccion general, sin fiebre, sin malestar, confundirá algunas veces. Puédense sin embargo asignar á la roseola, como caracteres distintivos: la fugacidad de la erupcion, que no dura por lo comun más que uno ó dos dias y su generalizacion mayor que en el eritema.

5.° Wilson llamaba eczema mucoso al eritema intertriginoso, acompañado de secrecion purulenta. Esta denominacion es muy defectuosa; implica una ignorancia absoluta de la manera como se producen los exudados en ambas afecciones. En el eczema, la secrecion se produce en pequeñas vesículas, que se abren ó en las que se concreta el líquido; de aquí las costras. En el intertrigo nunca hay costras; el líquido se exhala de toda la superficie eritematosa, y se evapora, como el sudor, sin dejar huellas. Ademas, el eritema intertriginoso cura ordinariamente muy pronto por medios sencillos, miéntras que al eczema se le ve proceder por brotes sucesivos indefinidos y resistir por lo comun mucho tiempo á los tratamientos mejor dirigidos.

6.° La *linfangitis*, sobre todo en su forma llamada reticular, da á la piel una coloracion rosada, que pudiera ser tomada por un eritema. Pero observando con cuidado, y si es preciso ayudándose de una lente, se reconocerá la disposicion arborescente de los linfáticos inflamados. Ademas, la adenitis es constante en la linfangitis no presentándose nunca en el eritema.

7.° La *urticaria* ofrece, con ciertos eritemas, con el eritema papuloso en particular, una relacion de causa que pudiera inducir á error sobre el género de la enfermedad; la erupcion de las pápulas rosadas, blancas en el centro de la urticaria, sucede en efecto, muy frecuentemente á la ingestion de los mismos alimentos que, en otros individuos, producen los eritemas papulosos ántes mencionados. Recordemos como signos distintivos, que el eritema es completamente incoloro, miéntras que la urticaria, como su nombre lo indica, va constantemente acompañada de una sensacion de comezon muy desagradable é insoportable, de una verdadera urtica-

cion. Las lesiones son, por lo demas, mucho más fugaces y duran ménos tiempo en la urticaria.

8.° La *púrpura* tiene un signo tan característico, que él solo basta para establecer el diagnóstico diferencial entre ambas afecciones; sus manchas violadas, producidas por la extravasacion sanguínea, permanecen fijas y no desaparecen á la presion del dedo.

9.° Por último, hay una enfermedad muy rara en nuestro tiempo y en nuestros climas, cuyas lesiones cutáneas pudieran ser tomadas por el eritema: hablamos de la *lepra*. Las manchas de la lepra, léjos de ser rojas ó rosadas, son cobrizas, fijas, cubiertas de una ligera descamacion, y no desaparecen á la presion. Ademas se comprueba en su superficie un signo que falta absolutamente en todas las afecciones que hemos mencionado, lo mismo que en el eritema, y es la anestesia completa de la piel.

DIAGNÓSTICO DE LA NATURALEZA DEL ERITEMA.

Se comprende fácilmente toda la importancia de esta parte del diagnóstico; no está todo en haber establecido á qué género pertenece la lesion: es preciso saber tambien, si quiere emplearse un tratamiento racional, bajo qué influencia se ha desarrollado esta lesion. Para esto es preciso tener presente la etiología completa de los eritemas, lo cual no repetimos, pues ya hemos dicho bastante en otro lugar. Basándose en el asiento, modo de aparicion y antecedentes, es como se reconocerán los eritemas de causa externa, profesionales ó artificiales. Comprobando los trastornos generales, la fiebre, el estado de los órganos digestivos, es como se reconocerán los eritemas producidos bajo la influencia de excesos en la mesa, de trastornos gástricos, ó de fiebre esencial, eruptiva, estacional. Interrogando con cuidado los antecedentes del enfermo y su estado actual, es como se establecerá la naturaleza escrofulosa, sifilítica ó herpética del eritema.

PRONÓSTICO DEL ERITEMA.

Lo mismo diremos para el pronóstico cuya gravedad reposa en el conocimiento exacto de la causa y de los síntomas concomitantes. Los eritemas de causa externa; los que están ligados á un trastorno gástrico; los que caracterizan las fiebres eruptivas eritematosas, son ordinariamente poco graves como lesiones de la piel y síntomas de estados patológicos internos; desaparecen sin dejar huellas.

No acontece lo mismo con los *eritemas liso* y *paratrimo* que, sobreviniendo en un individuo ya debilitado por una enfermedad orgánica, ó á consecuencia de una fiebre grave, indican un estado de desnutricion ya avanzado, y pueden ser seguidos de ulceraciones de la piel de muy mala naturaleza.

Por último, de todos los eritemas, los más graves, ya como lesion cutánea, ya, sobre todo, como síntomas de un estado constitucional grave, son los que se observan en la escrófula, la sífilis y la pelagra.

IV

TRATAMIENTO DEL ERITEMA.

Es imposible dar una idea general de la terapéutica del eritema; varía con su naturaleza, y nosotros nos limitaremos á indicar los medios de combatir los que se encuentran más frecuentemente.

Los eritemas artificiales, de causa externa, cesarán por sí mismos si se suprime la causa externa que los ha producido.

El eritema intertriginoso es por lo comun más rebelde. Ademas del reposo absoluto de la parte enferma, de la separacion, unas de otras, de las partes eritematosas y la prescripcion de los cuidados de la más excesiva limpieza; serán tambien convenientes la aplicacion de polvos secantes y aisladores (almidon, licopodio, bismuto) entre los puntos infla-

mados. Si esto no basta, lociones emolientes, baños, cataplasmas de fécula; si, por último, la afeccion resiste á estos medios, aplicacion sobre la piel de líquidos astringentes, de solucion aluminosa, de agua blanca, de percloruro de hierro muy diluido.

El eritema paratrimo se combatirá por fricciones con líquidos alcohólicos, por la aplicacion de polvos de quina, de tanino, de ungüentos excitantes, como el de estoraque. El tratamiento general, tónico y reconstituyente, deberá marchar á la par con la tonificacion local de la piel.

El eritema pernio, los sabañones, deberán cuidarse por los mismos medios ú otros análogos; en efecto, bajo la influencia del frio prolongado, la piel ha perdido su vitalidad; entre los numerosos remedios que han sido propuestos, los que producen mejor resultado son las fricciones con alcoholatos más ó ménos excitantes, alcohol alcanforado, bálsamo de Fioraventi, vino aromático; el agua fria y las fricciones con la nieve, obrarán en el mismo sentido, tonificando la piel.

Un vomitivo, un purgante y dieta, harán cesar todos los accidentes y desaparecer la erupcion en los eritemas sintomáticos de una digestion imperfecta, ó de una irritacion ligera del estómago, sin necesidad de tratamiento local.

Los eritemas sifilíticos no reclaman tampoco intervencion local; palidecen y desaparecen desde que, bajo la influencia del específico por excelencia, el mercurio, ó del ioduro potásico, el estado general ha sido modificado.

No acontece lo mismo con los eritemas escrofulosos: no sólo se les opondrá un tratamiento general, en el cual se prescribirán los amargos, los iódicos, el aceite de hígado de bacalao y el jarabe de ioduro de hierro, sino tambien un tratamiento local, que tendrá por objeto provocar una inflamacion sustitutiva de la piel en los puntos enfermos. Vosotros me veis, en estos casos, emplear la tintura de iodo en aplicaciones repetidas, ó mejor, una pomada que formulamos de este modo:

Manteca fresca.....	20 gramos.
Bi-ioduro de mercurio.....	10 ó 20 —

Nosotros extendemos una capa de esta pomada sobre la

parte eritematosa. El dia siguiente ha producido una erupcion artificial comparable á la del impétigo, la cual tratamos por los emolientes; repetidas aplicaciones de este tópico son por lo comun necesarias para reemplazar la superficie eritematosa por una piel blanca y normal.

Hé aquí ahora la observacion tal cual ha sido recogida por nuestro excelente interno Batard, del notable caso de eritema purpúrico de que ántes os hemos hablado.

ERITEMA PURPÚRICO EN UN ENFERMO ATACADO DE PSORIASIS.

Ladislao Dambrowitch, polaco, de veintiseis años de edad, cordonero, entró el 17 de Mayo de 1878, en la sala de San Cárlos, núm. 30, servicio del Dr. Guibout.

Hijo de un padre tísico, este hombre de orígen polaco, ha tenido en su juventud manifestaciones escrofulosas, tales como: abscesos ganglionares en diferentes regiones (ingle, axila). Sin embargo, su estado general ha sido siempre bueno y tiene el aspecto de un hombre robusto.

Hace cuatro años, estando en América, tuvo el primer ataque de psoriasis, que empezó por el cuero cabelludo y la nuca, donde quedó localizada durante cerca de dos años. En esta época la afeccion invadió las otras partes del cuerpo, los brazos, el tronco y los miembros inferiores. Despues de un tratamiento bastante prolongado y del cual sólo da el enfermo vagas indicaciones, ha estado curado casi completamente y esta curacion se mantuvo durante un año.

Llegado á Paris hace dos meses, su afeccion no tardó en manifestarse de nuevo y en invadir las partes primitivamente atacadas, y entró el 17 de Mayo en el servicio del Dr. Guibout.

Las placas de psoriasis son abundantes en los codos, en los antebrazos, en el dorso, en el abdómen y en la nuca. En estas regiones afectan las formas del psoriasis nunmular, teniendo las placas las dimensiones de una moneda de 5 pesetas, cubiertas de hermosas escamas de un blanco plateado.

En los miembros inferiores, las placas son mucho más raras y más pequeñas, hay muy pocas en los muslos y en las pantorrillas; no hay ninguna en las rodillas, sitio habitual del psoriasis. Estas ofrecen los caractéres del psoriasis guttata.

Desde su entrada en el hospital, este enfermo ha sido sometido al

tratamiento ordinario del psoriasis : fricciones con el aceite de enebro puro, baños alcalinos y arsénico al interior.

Despues de unas tres semanas de tratamiento se le vió aparecer, en la piel de las regiones que son asiento del psoriasis, grandes manchas de coloracion oscura y que, en particular en el dorso, afectan una disposicion muy singular.

El abdómen y el dorso están rodeados, como por un vendaje de cuerpo, por una extensa placa, que empieza en la base del tórax y termina en los pliegues inguinales descendiendo un poco por los muslos. Ademas, existe en el dorso una disposicion muy curiosa : en su parte superior, esta gran mancha se continúa bajo la forma de dos bandas, anchas de tres traveses de dedo, y que se separan en ángulo agudo, para ganar la parte media de los omoplatos ; afectan tambien la disposicion de dos cuernos, ó mejor de dos tirantes que sostienen un vendaje de cuerpo.

La coloracion de estas manchas es muy notable y compuesta de dos elementos. En efecto existe un elemento congestivo, representado por una coloracion roja muy pronunciada, que desparece á la presion, y que tiene, en una palabra, todos los caractéres del eritema. Sobre este fondo eritematoso, la piel presenta una coloracion morena bastante oscura, que no se modifica á la presion del dedo y que tiene todos los caractéres de una sufusion sanguínea, de la púrpura. Hay que notar ademas que el elemento congestivo, la parte eritematosa, traspasa en un centímetro todo el contorno de las manchas purpúricas, de suerte que, en esta pequeña zona, la piel presenta los caractéres del eritema puro. Esta mezcla de esos dos elementos hizo formar á Guibout el diagnóstico de eritema purpúrico. Pero, lo que hay aquí de notable, es la disposicion rara que afectan las manchas, sobre todo en el tronco.

Agreguemos que semejantes manchas, en su coloracion, se han desarrollado en todas las regiones atacadas de psoriasis (brazo, antebrazo, muslos). Ademas hay que notar que sobre ese fondo rojo moreno, formado por el eritema purpúrico, se perciben perfectamente las manchas del psoriasis que, desprovistas completamente de sus escamas, se distinguen por su forma redondeada, su coloracion más clara y rosada, y por este hecho, está á este nivel la piel más lisa y más suave al tacto.

Desde que se notó el desarrollo de este eritema purpúrico, se suspendieron las fricciones con el aceite de enebro y el tratamiento consistió únicamente en baños emolientes y en tónicos al interior. Vino de genciana, vino de quina y tisana de lúpulo.

Al cabo de unos quince dias, el elemento eritematoso habia desaparecido completamente. Las manchas de púrpura persistian todavía, pero eran mucho más pálidas, y en lugar de ser de un color rojo mo-

reno oscuro, su coloracion era amarillenta, aproximándose algo al color de café con leche, análogas á las manchas equimóticas en vías de desaparicion, é indicando, por consiguiente, la reabsorcion de la sangre extravasada.

Esta pieza ha sido modelada sobre el natural por nuestro hábil artista Baretta; es con seguridad una de las mejores y más pintorescas de nuestro Museo del hospital de San Luis.

LECCION VEINTICINCO.

PÚRPURA.

SEÑORES:

De intento he colocado la púrpura inmediatamente despues del eritema. Ambas afecciones son á la vez semejantes y diferentes; se parecen por su fisonomía, por su aspecto; hay, en una y otra, una coloracion anormal; la materia colorante es la misma, es la sangre: una y otra se nos ofrecen bajo la forma de manchas rojas, de formas y de dimensiones variables; y estas manchas, repetimos, están formadas por la sangre; son manchas sanguíneas. Una y otra están, frecuentemente, indemnes de dolor local, lo mismo que de reaccion general. Ambas, sin embargo, pueden, en una de sus formas, constituir una fiebre eruptiva; pueden ser precedidas y acompañadas de un estado febril, de trastornos generales y de desórdenes funcionales que caracterizan una pirexia; hay, pues, *una fiebre purpúrica*, del mismo modo que hay *una fiebre eritematosa*. Ambas tienen una invasion rápida, una duracion indeterminada; y su declinacion está señalada en ambas por la degradacion lenta y progresiva de las tintas rojas que las constituyen.

Pero estas dos afecciones no tienen sólo semejanzas; tienen tambien sus diferencias; y estas diferencias son demasiado importantes para establecer entre ellas la distincion más clara, más marcada y más fácil de establecer.

Consisten, como hemos dicho, en coloraciones sanguíneas anormales, diseminadas por toda la superficie de la piel, ó, lo que es más comun, limitadas á una sola region.

En el eritema esta coloracion es viva, de un rojo claro, rosado. En la púrpura, por el contrario, es de un rojo mate, oscuro, vinoso, violado.

En el eritema, la sangre ingurgita los vasos capilares del dérmis, los congestiona; y esta congestion activa, inflamatoria, es la que produce la coloracion roja, viva y rosada de la piel. En la púrpura, la sangre está extravasada, ha salido de los vasos, está infiltrada en la trama dérmica y en el tejido celular subcutáneo: y esta sangre, así extravasada, así derramada en espacios más ó ménos extensos, es la que forma las coloraciones violáceas, fijas y sin cambios á la presion del dedo, que comprobamos en la púrpura y que la caracterizan.

El eritema es, pues, una enfermedad esencialmente activa, congestiva é inflamatoria; la púrpura, por el contrario, es una afeccion atónica; y cuando en una de sus formas, en la forma aguda de la púrpura simple, se encuentra en ella la inflamacion, ésta no juega más que un papel secundario, no es más que una inflamacion bastarda; es la inflamacion de la anemia, de la hidrohemia, de la debilidad orgánica y constitucional; no es una verdadera flegmasía.

El eritema no sólo es, en sí y por sí, una inflamacion local, sino que tambien, exceptuando sus dos formas malignas y sus formas diatésicas, es el síntoma de trastornos interiores, agudos, pasajeros, que tienen el carácter febril é inflamatorio. La púrpura, por el contrario, no tiene carácter alguno de flegmasía local; su expresion semeiológica, á veces reumática, es por lo comun la del deterioro de las fuerzas, de la alteracion de la sangre, de la debilidad general, cuando no es la de una caquexia consumada.

Tales son, bosquejadas á grandes rasgos, consideradas en sí mismas y en su valor sintomático, estas dos afecciones que hemos aproximado con el objeto de hacer resaltar mejor, en un estudio comparativo, sus caractéres de semejanza y de disparidad. Nuestra última leccion ha sido consagrada al eritema; en ésta vamos á ocuparnos de la púrpura. Vamos á ver lo que

es en sus manifestaciones cutáneas, en sus diversas formas, en sus causas y en su naturaleza, esta afeccion cuyos caractéres exteriores, y cuyo aspecto sintomático hemos procurado haceros presentir.

Alibert definia la púrpura: enfermedad caracterizada por la aparicion sobre la piel de manchas de un rojo violado, fijas, que persisten siete ú ocho dias, y acompañadas, ó no, de fiebre.

Esta definicion corresponde, en efecto, á la forma más comun de la púrpura: de repente se presentan, principalmente en los miembros inferiores, y por lo comun durante la noche, una multitud de manchas más ó ménos extensas, violadas, que se llaman *petequias;* dan á la piel, cuando son muy numerosas, una coloracion lívida, y son producidas por la extravasacion de la sangre en la trama dérmica, ó en el tejido celular subcutáneo. Al cabo de algunos dias, estas manchas desaparecen despues de haber pasado por las diferentes tintas de degradacion de los equimosis ordinarios, dejando una mácula negruzca como huella de su existencia.

Nada hay más sencillo, por consiguiente, que la púrpura comprendida de este modo; pero no siempre se presenta así. Se tiene la costumbre de describir dos formas en la púrpura:

1.° La *púrpura simplex;*

2.° La *púrpura hemorrhágica.*

I

PÚRPURA SIMPLEX.

En la *púrpura simplex* la formacion de las petequias puede ir acompañada de fiebre, de anorexia, de quebrantamiento de fuerzas, lo mismo que en la urticaria ó en los eritemas estacionales. Por esta razon Willan y Batteman le daban en este caso el nombre de *fiebre purpúrica.*

Otras veces la púrpura simplex es designada por los mismos autores con el nombre de púrpura *sine febre:* las manchas, en este caso, existen solas y sin reaccion general alguna.

En ambas formas la aparicion de las manchas purpúricas no va acompañada de ninguna sensacion subjetiva; el enfermo, que está de ellas cubierto, no experimenta dolor, pero puede ocurrir que las petequias se desarrollen al mismo tiempo que pápulas de urticaria. En este caso existe lo que nunca falta en la urticaria, lo que se comprueba siempre en toda afeccion que tenga por lesion anatómica una pápula, existe prurito, comezones, por lo comun muy vivas; en este caso la púrpura toma el nombre de *púrpura urticans.*

Generalmente la púrpura simplex ofrece una marcha *aguda*, tanto, que ciertos médicos, Devergie entre otros, la consideran como una enfermedad inflamatoria, y la tratan por las emisiones sanguíneas. Las manchas se producen de pronto, de un solo golpe, y desaparecen al cabo de ocho ó diez dias.

En una forma que se observa con frecuencia, la marcha de la enfermedad es crónica; despues de la aparicion de una primera serie de petequias, se ve producirse una segunda, una tercera despues, pudiendo perpetuarse la enfermedad durante varios meses. En los viejos condenados á la inmovilidad por sus achaques, y en los cuales se verifica mal la nutricion, es en los que se observa generalmente esta forma de púrpura que se llama en este caso *púrpura senilis.* Este es un accidente, ó mejor una afeccion de mal agüero, y contra la cual son impotentes todos los recursos de la terapéutica; éste es tambien el único caso, y la única forma de púrpura simplex que ofrece un pronóstico grave.

Esta misma forma de púrpura, de marcha crónica, de evolucion sucesiva, de duracion indeterminada, se comprueba tambien en los adultos y en los niños débiles, enfermizos, mal cuidados, mal nutridos; es en ellos el síntoma de un estado general malo, de una constitucion destruida; por esta razon la llamaremos tambien *púrpura cachectilis.*

En la púrpura simplex distinguimos, pues, las formas siguientes:

Púrpura sine febre; púrpura febrilis ó *fiebre purpúrica; púrpura urticans.*

En estas tres formas, la marcha de la enfermedad es aguda, rápida; su duracion no excede de quince ó veinte dias. La di-

mension de las manchas es variable; ya son simples puntos llamados *petequias*, ya coloraciones dispuestas en superficies más ó ménos extensas y que afectan configuraciones de formas y de dimensiones diversas.

Hay tambien en la púrpura simplex una forma *crónica* y grave por su expresion semeiológica: esta es la *púrpura senilis* y la *púrpura cachectilis*.

II

PÚRPURA HEMORRÁGICA.

En la *purpura hœmorrhágica* ó *morbus maculosis* de Verlhof, que vamos ahora á estudiar, la aparicion de las petequias va siempre acompañada de un estado general grave y de una alteracion de la sangre, que se traduce por una tendencia marcada á las hemorragias, no sólo en la piel, sino tambien por todos los orificios naturales; de aquí su nombre. Esta es una verdadera afeccion discrásica; durante dos ó tres dias se observan prodromos cuya intensidad está en razon directa de la gravedad de la enfermedad; existe un sentimiento de laxitud general, de abatimiento, de tristeza, una pérdida absoluta del apetito, acompañados de un movimiento febril más ó ménos fuerte; el pulso es rápido y al mismo tiempo de una pequeñez extrema.

Bien pronto se presentan en el espesor de la piel y bajo ella, no sólo petequias, sino extensas sufusiones sanguíneas, verdaderas placas equimóticas, violadas y á veces negruzcas. Al mismo tiempo se producen hemorragias abundantes, que unidas á la gravedad de los síntomas generales, pueden poner en peligro rápidamente la vida del enfermo.

Por órden de frecuencia se observan epistáxis, hemoptísis, enterorragias, metrorragias, hematurias y hematemesis. Durante el curso de estas hemorragias, la piel, seca y árida, está fria, la debilidad llega hasta la sideracion de las fuerzas, y se ven producirse en el enfermo lipotimias, síncopes y áun la muerte repentina. Otras veces no sobreviene la muerte sino al cabo de uno ó dos septenarios á lo más, por anemia, por ago-

tamiento. Esta funesta terminacion es por desgracia la más comun en la forma de púrpura que nos ocupa; en los individuos caquécticos, debilitados por una mala higiene, por las privaciones, ó extenuados por la fatiga ó por los excesos, es en los que se observa la púrpura hemorrágica; así, pues, se la debe siempre considerar como una afeccion de las más graves.

Aplicad lo que acabamos de decir respecto de la púrpura hœmorrhágica, el tipo de las enfermedades *hemorrágicas*, á las otras afecciones cutáneas, que bajo la influencia de las mismas causas debilitantes, pueden revestirse tambien del mismo carácter hemorrágico. Vereis entónces ensancharse considerablemente la cuestion de la púrpura hemorrágica y llegar á ser una cuestion de semeiología general, sobre la cual voy á detenerme breves instantes.

Nuestros tratados clásicos de patología insisten, con justa razon, sobre la gravedad de la viruela, del sarampion y de la escarlatina de forma hemorrágica; así es que yo no haré más que recordar estos hechos tan importantes y tan graves.

Pero lo que apénas se os indica, y éste es el punto sobre el cual deseo fijar especialmente vuestra atencion, es que toda afeccion de la piel, cualquiera que ella sea, cualquiera que sea su lesion primitiva, ó el género á que pertenezca, puede, bajo ciertas influencias de mal estado general, de deterioro constitucional, ser hemorrágica; y entónces reviste, por este solo hecho, un carácter de malignidad que no estais acostumbrados á encontrar en ella

Tomad por ejemplo el herpes zona, esta enfermedad tan sencilla en su evolucion y tan poco peligrosa en cuanto á sus consecuencias, en la mayoría de casos. Cuando se presenta en un viejo, ya debilitado por la edad ó por enfermedades anteriores, la vesícula, ordinariamente blanca y transparente, ó ligeramente turbia, es en algunos casos, desde el principio, roja y violada, se rodea de una zona ó aureola roja y violada tambien. En lugar de marchitarse, de desecarse y de caer, despues de ser transformada en costra, la lesion cutánea, se hace hemorrágica, para dar lugar á una ulceracion de la piel de mala naturaleza, gangrenosa, de fondo grisáceo y sa-

nioso, de marcha invasora, y, finalmente, á una pérdida de sustancia que no curará sino lentamente y que podrá acarrear, como consecuencia, un estado de agotamiento muy grave.

Otras enfermedades de la piel, más graves en sí mismas que el herpes, el pénfigo, la rupia, el ectima, pueden tambien, en las mismas circunstancias, hacerse hemorrágicas y terminar, como el zona, en su forma hemorrágica, por la ulceracion, por la gangrena de la piel y la destruccion de los tejidos. Así, pues, cuando veais ser reemplazada la serosidad de una ampolla de pénfigo, ó el pus de una pústula de ectima, por un líquido negruzco ó violáceo, reservaos el pronóstico y temed la forma maligna que acabo de señalaros.

En las afecciones papulosas las formas purpurinas son más raras; hay, sin embargo, una que se observa algunas veces en el líquen, el cual toma entónces el nombre de *lichen lividus*. En lugar de presentar esas pequeñas pápulas rojas ó rosadas que conoceis, la piel se cubre de una multitud de pequeñas eminencias papulosas, violadas y azuladas; puede decirse que es un líquen complicado de púrpura. La enfermedad será siempre más larga que en el líquen simple; pero no presentará, sin embargo, la gravedad de los casos precedéntes.

Tales son, señores, los caractéres de la púrpura; de la púrpura *simplex* y de la púrpura *hœmorrhagica*, es decir, de la púrpura benigna y de la púrpura grave, complicada de hemorragias que pueden hacerla mortal.

La púrpura existe en todas las edades de la vida: en el viejo, en el adulto, en el niño.

En el niño, la púrpura *simplex*, en su forma aguda y febril, en otros términos la fiebre purpúrica, es una afeccion muy comun; se la observa particularmente en la primavera; no tiene gravedad y puede ser explicada por una sencilla fatiga pasajera; por un estado general que un rápido crecimiento ha debilitado algo, ó por cualquier otra causa de debilitacion.

Esta forma de púrpura cura siempre en el espacio de uno ó dos septenarios.

Hay tambien en el niño, como en el adulto y en el viejo una púrpura simple, es decir, *no hemorrágica*, pero grave por su duracion, por sus brotes, por sus evoluciones sucesi-

vas é indefinidas, y por su expresion sintomatológica, que indica siempre un estado general deteriorado.

Hay en el adulto y en el viejo una púrpura, cuyas manifestaciones coinciden con ataques reumáticos, articulares y musculares, de forma subaguda, y que por esta razon, se la llama *púrpura reumática.*

Hay, por último, en las tres edades de la vida, una púrpura hemorrágica, que es siempre muy grave.

Esta púrpura, segun Bouchut, puede producirse fuera de toda influencia debilitante; es entónces el resultado de una alteracion espontánea de los elementos de la sangre. Se explica por una diminucion de los glóbulos rojos; por el aumento absoluto y relativo de los glóbulos blancos, y por la diminucion, más ó ménos considerable, de la fibrina.

La púrpura hemorrágica está caracterizada por manchas hemáticas, grandes y pequeñas, de la piel, por equimósis subcutáneas; por epistáxis y por hemorragias que se producen en la superficie de todas las mucosas. Bouchut ha señalado y descrito hemorragias de la retina; las ha comprobado, durante la vida, en niños, por medio del oftalmoscopio; ha demostrado que estas hemorragias aparecen y desaparecen, se producen y se reabsorben, sin dar lugar á trastornos visuales.

El profesor Widal de Val-de-Grâce ha descrito el primero, una púrpura hemorrágica, *sin manchas en la piel.* Refiere un caso muy interesante observado por él en uno de sus enfermos de Val-de-Grâce. Este enfermo sucumbió en su servicio, á hemorragias repetidas por las fosas nasales, por los bronquios, por el estómago y por la uretra; habia estado constantemente exento de fiebre; su pulso daba 60 pulsaciones; por consiguiente, era imposible reconocer en él una fiebre tifoidea de forma hemorrágica. Aunque no existia en la piel mancha alguna purpurina, se vió obligado á admitir y diagnosticar *una púrpura hemorrágica sin manchas purpurinas*, único diagnóstico posible, ante la apirexia y las hemorragias múltiples, que por su abundancia no tardaron en causar la muerte del enfermo. Creemos deber referir en detalle la interesantísima observacion de este hecho unico en la ciencia, así como las expuestas por el profesor Widal.

«C....., soldado de caballería de la remonta, de 24 años de edad, entró en el hospital del Gros-Caillon el 13 de Junio último.

Este soldado, ántes de su entrada en el hospital no habia estado nunca enfermo y no ha sufrido ninguna afeccion moral, como nostalgia, tristeza, etc. Durante seis dias experimentó cefalalgia, laxitud, con abundantes epistáxis. En el momento de su entrada en nuestras salas, su cara expresa el estupor tifoideo; postracion muy marcada, cefalalgia frontal, epistáxis. Lengua de un rojo vivo en la punta y bordes, muy seca; anorexia, estreñimiento. Ninguna mancha en la piel, ningun trastorno nervioso. Nada anormal en el corazon, algunos estertores sibilantes y roncos diseminados por el pecho. Temperatura 38,7; 66 pulsaciones.

Desde el dia siguiente de su entrada, el enfermo está atacado de una hematuria notable; el microscopio demuestra la presencia de glóbulos sanguíneos en la orina. Las epistáxis se repiten á cada momento. El vientre está timpanizado, doloroso á la presion en las fosas ilíacas; estreñimiento. El mismo estado general. Fiebre.

Durante los dos dias siguientes, la epistáxis y la hematuria persisten. El abatimiento se acentua cada vez más. (Pocion con 1,50 de percloruro de hierro, vino de canela adicionado de 60 de alcohol. Enema purgante).

El 17 nuevas epistáxis y cesacion de la hematuria; el mismo estado general; no ha habido cámaras (cornezuelo de centeno, 1,50 gramos en tres dosis).

La temperatura, que hasta aquí habia fluctuado por la mañana entre 38 y 39,1, y por la tarde entre 38,7 y 39,9, bajó rápidamente á 37 y el pulso á 60.

A partir de este momento, la fiebre no reaparece.

El 18 ha sido preciso recurrir al taponamiento de las fosas nasales, tan rebelde era la epistáxis. Continuacion de cornezuelo de centeno y de la pocion alcohólica.

El 20 varios vómitos que contienen sangre medio degenerada, de una coloracion morena negruzca. Estupor y postracion cada vez más marcados. Pulso pequeño, de 54 pulsaciones. No hay ninguna mancha hemorrágica en la piel.

El 21 nuevos vómitos de sangre y de todos los alimentos ingeridos. Estreñimiento persistente, vientre abultado y duro; ruidos del corazon débiles, con ligero soplo sistólico en la base, fenómeno que obedece sin duda á la anemia, cada vez más marcada, de que el enfermo está atacado. Algunos estertores sibilantes en el pecho. No hay macidez á la percusion. Temperatura siempre á 37. Pulso débil de 54 pulsaciones.

Los vómitos sanguinolentos continuan los dias siguientes, la epistáxis reaparece, pero con ménos abundancia. La adinamia se acentua cada vez más; el enfermo acusa una cefalalgia violenta y vivos dolores abdominales, debidos sin duda al tenaz estreñimiento, el cual no ha podido vencerse con las enemas purgantes. El aceite de ricino administrado al interior ha sido vomitado inmediatamente. Ni las bebidas gaseosas ni el percloruro de hierro pueden detener los vómitos.

El 26, trece dias despues de su entrada en el hospital, el enfermo vomita sangre; su pulso no late más que 48 veces; su temperatura es siempre de 37°; está sumido en una adinamia profunda y muere por la tarde.

Autopsia. — *Cavidad craniana.* — Meninges muy inyectadas, muy rojas. Algun edema en la base. No hay granulaciones ni adherencias. Se desprenden fácilmente las cubiertas. Nada hay de anormal en la sustancia cerebral. En suma, el cerebro no presenta nada notable, si no es la inyeccion de las meninges.

Cavidad torácica. — No hay líquido en las pleuras. Algunas adherencias en el vértice izquierdo. No hay tubérculos. Los lóbulos inferiores de ambos lados presentan placas de un rojo negruzco, de bordes muy limitados que no pueden tomarse por signos de hipostasis. En efecto, cuando se hace una incision, se ve fácilmente que los bordes están muy bien limitados, que estas lesiones no existen sino en aquel sitio, aunque tengan cierta profundidad. Son verdaderas hemorragias, *infarctus*.

El *corazon* no presenta nada de notable. Su volúmen es normal. No contiene ningun coágulo. Las válvulas están intactas.

Cavidad abdominal. — *Hígado voluminoso*, graso.

Bazo bastante voluminoso, no presentando nada de anormal.

Riñones muy voluminosos, tres veces mayor que en el estado normal. Toda su sustancia parece como insuflada. Su consistencia es blanda. Cuando, despues de haberlos incindido por en medio, se los coloca sobre la mesa, se aplastan y no presentan una forma bien clara. Por todas sus partes, en especial en el riñon izquierdo, donde se encuentran las lesiones, se ven puntos negruzcos de todas dimensiones, desde el volúmen de un grano de mijo hasta el de una haba. Los bordes están perfectamente limitados. Tienen una profundidad casi igual á su anchura. Son verdaderos núcleos negros, en medio de la sustancia que tiene un color rojo-pálido. Es muy difícil descortezar los riñones, sobre todo el izquierdo, cuya cápsula se desgarra fácilmente. En la superficie del mismo riñon se ven islotes negruzcos bien limitados, que son como

los del interior de los *infarctus*, cuya existencia explica fácilmente las hematurias sobrevenidas en el curso de la enfermedad.

No hay nada notable en los uréteres.

La *vejiga*, que está medio llena y contiene unos 500 gramos de un líquido de color oscuro, está normal y no presenta mancha alguna.

El *intestino* delgado está todo muy inyectado. Se encuentran por todo él arborizaciones, principalmente en los alrededores de la válvula ileocæcal. Las placas de Peyer, aunque inyectadas, no presentan, sin embargo, ulceracion alguna. El intestino grueso presenta una mucosa inyectada y sin ulceracion.

La observacion que precede ofrece de particular que, á pesar de las hemorragias múltiples sobrevenidas en los primeros dias (epistáxis, hematuria, hematemesis), y gracias á la ausencia de manchas purpurinas de la piel, la enfermedad semejaba más bien una fiebre tifoidea que una púrpura. Todo, en efecto, hablaba en favor de la primera afeccion: el estupor, la postracion, la marcha progresivamente ascendente de la curva termométrica, la epistáxis del principio, etc. Es cierto que faltaba la diarrea; pero el estreñimiento no es raro en la fiebre tifoidea, y por otra parte el vientre estaba meteorizado y doloroso á la presion. Es cierto tambien que no se observa frecuentemente hematuria en el primer septenario de la dothinentería, pero esto no es absoluto, y en ausencia de toda mancha sanguínea en los tegumentos, no podia pensarse en imputar á la púrpura el conjunto de fenómenos tifoideos presentados por el enfermo.

Por último, hasta el descenso rápido de la temperatura, que no pudo ser imputado en los primeros dias al efecto refrigerante determinado por las hemorragias, como se observa muchas veces despues de las pérdidas de sangre que sobrevienen en el curso de ciertas fiebres tifoideas, no pudo verse claro. La persistencia misma de la apirexia es la que quitó todas nuestras dudas y nos hizo pensar, en los últimos dias, en la existencia de una púrpura, á pesar de la ausencia de manchas sanguíneas en la piel. Si estas manchas se hubiesen presentado, el diagnóstico no hubiera quedado indeciso un sólo instante, residiendo la anomalía del hecho que acabamos de referir en esta ausencia de manchas.

Los estudios á que nos hemos entregado no nos han hecho descubrir ningun hecho análogo en los autores. Siempre y en todas partes las manchas purpúricas de la piel se presentan con las hemorragias internas, y estas manchas son las que, para todos los autores clásicos, constituyen en cierto modo el signo patognomónico de la púrpura. Nuestra observacion demuestra que en rigor pueden faltar las manchas cutáneas; que su ausencia no implica la de la púrpura, y que las hemorragias múltiples que aparecen desde los primeros dias de una afeccion de forma tifoidea deben hacer pensar en la púrpura, áun cuando falte en los tegumentos la mancha clásica. En una palabra, puede haber una *púrpura sin manchas purpurinas* como hay sarampiones sin erupcion.

DIAGNÓSTICO DE LA PÚRPURA.

1.° Todas las afecciones de la piel, llamadas congestivas, caracterizadas por una coloracion roja, generalizada ó parcial de los tegumentos, como las fiebres eruptivas, la roseola, los eritemas, tienen un carácter talmente típico y fácil de reconocer que él sólo basta para diferenciarlas de la púrpura en sus diversas formas.

En la púrpura, el enrojecimiento de la piel es fijo, es invariable, no cede, no desaparece bajo la presion del dedo.

En las otras enfermedades que acabamos de citar, por el contrario, áun cuando la congestion inflamatoria del dérmis sea de una excesiva intensidad; áun cuando sea violenta, como en la erisipela, la presion del dedo la hace desaparecer al instante; bajo la presion del dedo, la coloracion normal se restablece en seguida, aunque sólo por un instante; porque apénas esta presion ha dejado de hacerse sentir, cuando las tintas morbosas congestivas, rosadas, rojas, violetas, se vuelven á formar inmediatamente.

Este signo basta por sí solo para el diagnóstico de la púrpura.

2.° Todas las lesiones cutáneas, cualquiera que sea su naturaleza, diatésicas ó no diatésicas, herpéticas, sifilíticas, escrofulosas, por el mero hecho de su existencia prolongada

en la trama dérmica, determinan en ésta una irritacion lenta y crónica, que se traduce por una hipersecrecion de materia pigmentaria. Resulta de esto manchas ó máculas morenuzcas, que existen en el mismo sitio donde existiera la lesion cutánea, el tubérculo, la pápula, la placa psoriásica, por ejemplo; y que sobreviven á esta lesion y que persisten largo tiempo despues de su desaparicion. Esto es lo que sucede despues de las erupciones sifilíticas no ulcerosas, despues del prurigo, despues del psoriasis. Estas manchas se parecen á las manchas petequiales en vías de desaparicion y de declinacion, son fijas, resisten á la presion del dedo y no desaparecen bajo esta presion. ¿Las confundiremos con las manchas purpurinas? — No, porque si el aspecto de estas manchas, si su fisonomía, si su persistencia bajo la presion, les dan, en efecto, una engañosa semejanza con las manchas de la púrpura en vías de declinacion y de resolucion, los conmemorativos, los datos suministrados por el enfermo nos impedirán cometer un error y atribuir á la púrpura lo que no le pertenece.

LECCION VEINTISEIS.

ESCORBUTO.

SEÑORES:

Es imposible hablar de la púrpura hemorrágica sin hablar al mismo tiempo del escorbuto.

El escorbuto y la púrpura hemorrágica son dos enfermedades similares, que resultan, una y otra, de una alteracion grave de la sangre y caracterizadas ámbas por hemorragias que se producen á la vez en el espesor de la piel, bajo la piel y en la superficie de las mucosas.

Si la misma causa (la alteracion de la sangre) engendra estas dos enfermedades, si ámbas tienen las mismas tendencias hemorrágicas, ¿son idénticas? ¿son una sola y única enfermedad el escorbuto y la púrpura? Tal es la gran cuestion doctrinal que se nos presenta en este caso y que debemos examinar.

CARACTÉRES COMPARATIVOS, COMUNES Y DIFERENCIALES DE LA PÚRPURA Y DEL ESCORBUTO.

A esta importante cuestion no titubearémos en contestar en seguida: No, la púrpura hemorrágica y el escorbuto no son la misma enfermedad, no; no deben confundirse, porque son dos enfermedades diferentes. Es cierto que la causa que las produce es la misma; en una y otra la alteracion de la sangre, su desfibrinacion, la diminucion de sus glóbulos rojos, el au-

mento de sus glóbulos blancos, acarrean como consecuencia el estado general más deteriorado; la sequedad, el enfriamiento de la piel, la frecuencia y la pequeñez del pulso, la debilidad excesiva, que llega hasta la pérdida absoluta y la abolicion de las fuerzas, los trastornos funcionales mas profundos, la ausencia del sueño y del apetito; todo esto, coincidiendo con hemorragias múltiples, que se verifican á la vez en la piel y en las mucosas... he aquí los caractéres de semejanza de estas dos enfermedades. Pero he aquí ahora los diferenciales.

En el escorbuto se observa constantemente que las lesiones más graves afectan las encías. Las encías se ponen hinchadas, dolorosas, azuladas, sanguinolentas. Unas veces son asiento de una verdadera hipertrofia y de proliferaciones, que suben paralelamente á los dientes cuyo nivel alcanzan y áun traspasan, hasta el punto de cubrirlos del todo, de tal suerte que la masticacion se hace imposible; porque los enfermos, al morder sus alimentos, muerden sus encías, lo cual les produce atroces é insoportables dolores.

Otras veces, por el contrario, las encías se ulceran; son asiento de un trabajo ulcerativo que las destruye; fluye por sus superficies ulceradas una supuracion saniosa de mala naturaleza, al mismo tiempo que sangre; los dientes están descarnados, movedizos, vacilantes y terminan por caer; se exhala por la boca un olor fétido, infecto é insoportable.

Nada semejante tiene lugar en la púrpura hemorrágica.

En el escorbuto, las manchas no tienen el mismo tinte que en la púrpura: en ésta son de un color rojo mate y violáceas; en el escorbuto, son negras; son equimosis. Se producen á consecuencia de la rotura de vasos importantes, no sólo de la piel, sino tambien de las partes profundas. Así es, que no es raro encontrar en los tabiques celulosos intermusculares, y hasta en el espesor de los músculos, vastas sufusiones sanguíneas, focos sanguíneos considerables, aglomeraciones, colecciones de una sangre negra, líquida ó concretada en coágulos voluminosos. En los miembros inferiores, en las pantorrillas, en el intersticio que separa los músculos gemelos y en el interior mismo de estos músculos, es donde se observan

particularmente estos fenómenos. Nosotros los hemos visto varias veces á consecuencia de circunstancias que despues diremos.

Estos derrames sanguíneos van acompañados de dolores intolerables, que arrancan á los enfermos quejidos continuos y áun gritos.

Nada semejante se produce en la púrpura; las sufusiones purpúricas no determinan trastorno alguno de la sensibilidad, excepto, como hemos dicho, en la *púrpura urticans*, y aún entónces es una *urticacion*, una comezon más bien que verdadero dolor. Ademas, no se encuentran nunca en la púrpura hemorrágica esos focos sanguíneos intermusculares é intramusculares, que nos ofrece generalmente el escorbuto.

Si la sintomatología del escorbuto y de la púrpura es, como veis, tan diferente, no lo es ménos la terminacion de ambas enfermedades.

Cuando la púrpura cura, la sangre derramada en la trama del dérmis, y en el tejido celular subdérmico, es reabsorbida constantemente; la resolucion se verifica progresivamente; ésta es regla; si la púrpura no cura, esa sangre queda así derramada en manchas siempre finas; pero en uno y otro caso, que haya ó no curacion, la piel no se altera jamás.

En el escorbuto, por el contrario, la piel, violácea, distendida, adelgazada por las cantidades de sangre extravasada, no tarda en perforarse; se forma una ulceracion vasta, profunda, de fondo gris negruzco, de mal aspecto, de bordes cortados y despegados, de la cual fluye una sanies infecta, un pus seroso, mezclado con sangre, y cuyo olor es repugnante.

Cuando la púrpura se termina por la muerte, las hemorragias se repiten; se hacen cada vez más frecuentes; la debilidad toma proporciones espantosas, la piel se enfría, el pulso se hace miserable, deficiente; el apetito está completamente abolido, pero no hay ningun dolor, ni en la piel, al nivel ó alrededor de las manchas purpúricas; ni en las vísceras, ni en los centros nerviosos; el enfermo muere generalmente en un síncope á consecuencia de una hemorragia y de la alteracion de su sangre y por las pérdidas anteriores. No ha habido dolor, ni ha habido más lesiones, ni alteraciones anatómicas que las

sufusiones sanguíneas intra y extradérmicas, bajo la forma de petequias ó de manchas, en más extensas superficies. Tal es la terminacion de la púrpura.

En el escorbuto sucede otra cosa. Si la alteracion de la sangre, estudiada por Broussais, por Andral, por Ratier, es la misma que en la púrpura, las consecuencias semeiológicas de esta alteracion, sus efectos patológicos y las lesiones anatómicas que acarrea son muy diferentes. Ya hemos hablado de la gingivitis, de la hipertrofia, de la ulceracion gangrenosa, de la destruccion de las encías, inseguridad de los dientes y de su caida, del olor insoportable exhalado por la boca de los enfermos y del conjunto de esas lesiones graves, descritas por Andral y Ratier con el nombre de *estomacace escorbútica.*

Pero no es esto todo; no sólo se caen los dientes, sino que se carian los alvéolos dentarios, supuran y se desprenden por fragmentos; las ulceraciones se forman en el velo del paladar, en el istmo de las fauces y hasta en la laringe. Se producen colecciones sanguíneas en el espesor de los músculos, que se desorganizan; los miembros, principalmente los inferiores, se infiltran de una sangre alterada, negra, flúida, desglobulizada, desfibrinada, poco coagulable y de una serosidad saniosa que aumenta mucho su volúmen, los ingurgitan y los tumefacen, dándoles una coloracion negruzca, jaspeada, equimótica.

Esas sufusiones sero-sanguinolentas no se limitan á los miembros; invaden las cavidades serosas, el peritoneo, el pericardio; al mismo tiempo las hemorragias se multiplican en la superficie de las mucosas; se producen epistáxis, hemoptísis, hematemesis, hematurias, flujos sanguíneos intestinales y diarreas sanguinolentas.

Al mismo tiempo tambien se sienten por todas partes atroces dolores, principalmente en los miembros, al nivel de las colecciones sanguíneas acumuladas en las masas musculares y cuya existencia denota la palpacion. Las articulaciones se ponen tambien muy dolorosas. Estos dolores tienen alguna analogía con los dolores reumáticos; se distinguen de éstos por su excesiva intensidad, por las manchas equimóticas de que

la piel está llena, así como por las induraciones musculares al nivel de los derrames sanguíneos.

La marcha del escorbuto es lenta y progresiva; dura muchas veces varios meses; despues, de repente, se agravan los síntomas con rapidez y los enfermos sucumben prontamente. La mayor parte de los escorbúticos sucumben extenuados por las hemorragias, ó durante un síncope; algunas veces mueren súbitamente durante un esfuerzo que han hecho para moverse.

Si el escorbuto y la púrpura difieren esencialmente, como habeis visto, por sus caractéres semeiológicos, por los trastornos generales y locales que ocasionan y por las lesiones anatómicas que producen, no difieren ménos por las causas bajo cuya influencia se producen.

Ya os he señalado las causas de la púrpura; una disposicion particular y espontánea á la alteracion de la sangre, cuya disposicion se encuentra favorecida en su desarrollo por todo lo que puede debilitar la economía. La púrpura es siempre esporádica, nunca epidémica y en ningun modo contagiosa.

El escorbuto, por el contrario, si no es tampoco contagioso, es por lo ménos epidémico. Es, con el tífus, la enfermedad de la mala higiene, de la falta de aire, del aire viciado, de las aglomeraciones de habitantes en lugares insalubres ó muy poco espaciosos; es la enfermedad de la alimentacion defectuosa, de las zonas glaciales, de las privaciones, de los sufrimientos de todas clases; es tambien quizá la enfermedad especial de la tristeza, de la nostalgia, de los disgustos, de los decaimientos y de la desesperacion,

Se encuentra el escorbuto, por consiguiente, en las prisiones, en los campos, en los lugares húmedos, mal sanos; se le encuentra sobre todo en las flotas, en los navíos de largo curso, que hacen grandes estancias en los mares polares. Se desarrolla en todas estas condiciones bajo la influencia del frio, de la privacion de aire y de luz, bajo la influencia de una alimentacion insuficiente ó de mala calidad.

Nosotros hemos estudiado el escorbuto en Paris, en el hospital militar de Val-de-Gráce, durante la guerra de Crimea. El ministro de la Guerra entónces, el mariscal Vaillant, tuvo

á bien nombrarnos médico que asistiese en ese gran hospital, donde teníamos un servicio de 150 camas. Se habia declarado una epidemia de escorbuto en un cuerpo de ejército acampado cerca de Boulogne-sur-Mer. El agua de que estos soldados hacian uso, era de mala naturaleza. Su higiene, bajo otros puntos de vista, dejaba tambien mucho que desear; estaban expuestos á emanaciones fétidas, procedentes de lugares próximos mal sanos, de todo lo cual resultó una epidemia de escorbuto.

Todos los individuos enfermos fueron enviados á Paris y colocados en Val-de-Grâce en las salas de que estábamos encargados. Entónces fué cuando pudimos estudiar esta horrorosa enfermedad, y cuando nos fue dado ser testigo de esos casos tan graves y tan interesantes, de esos desastres, de esos estragos tan espantosos que ántes hemos descrito y que nunca hemos tenido ocasion de observar en un hospital civil.

El cirujano en jefe de Val-de-Grâce era entónces el baron Larrey, miembro del Instituto, médico inspector general del cuerpo de Sanidad militar. Este eminente maestro, cuyo solo nombre es una gloriosa aureola, y que lleva con tan alta distincion los mismos títulos de gloria y de honor que llevaba su ilustre padre, puso á nuestra disposicion su gran experiencia y nos dirigió en nuestros trabajos con sus juiciosos y sabios consejos.

Si alguna vez son leidas por él estas líneas, dictadas por nuestro corazon, le rogamos vea en ellas un débil pero sincero testimonio de nuestro profundo cariño, de nuestra respetuosa afeccion y de nuestro inalterable reconocimiento.

Todo lo que hasta aquí hemos dicho del escorbuto se aplica exclusivamente al escorbuto epidémico, es decir, al escorbuto en su forma más temible; pero hay tambien un escorbuto esporádico, bastante comun, que encontramos algunas veces, ya en los hospitales, ya en nuestra clientela civil, y que está léjos de tener la misma gravedad. Su accion local no se ejerce ordinariamente más que en las encías que dan sangre, se ponen ulcerosas é hinchadas; hay una debilidad general bastante pronunciada, mal estado de las vías digestivas, diarrea sanguinolenta, pérdida de apetito y sentimiento de melancolía y

de tristeza y nada más; no hay incidentes locales ni generales más graves.

PRONÓSTICO.

En la púrpura *simplex* el pronóstico no presenta gravedad alguna; la enfermedad desaparece, por decirlo así, por sí misma en algunos dias, con ayuda del reposo y de un tratamiento poco importante.

El pronóstico de la *púrpura caquéctica* es más grave; toma su carácter de gravedad mucho ménos de sus lesiones constitutivas, que no tienen nada de graves por sí mismas, que de la caquexia de que es síntoma; y si el enfermo no puede salir de su estado caquéctico la púrpura no cura; persiste hasta la muerte.

El pronóstico de la *púrpura hæmorrhagica* es áun mucho más grave, porque ésta puede por sí misma y en un tiempo muy corto matar al enfermo. La muerte puede ocurrir, sin tardar mucho, por anemia aguda, por síncope ó por una extenuacion progresiva.

El *escorbuto* procede de la misma causa: la alteracion de la sangre; pero él expresa en cierto modo un grado más alto; en otros términos, para que se produzca es necesario que esta alteracion sea más pronunciada y más profunda. Bajo este concepto, el pronóstico del escorbuto es siempre en extremo grave. Pero lo que aumenta áun más su gravedad, son los caractéres mismos de esta horrorosa enfermedad, son las lesiones que determina, son los estragos que produce. ¿Qué es, en efecto, el escorbuto en sus manifestaciones exteriores sino la destruccion de nuestro organismo, la desorganizacion de nuestra economía, la putrefaccion anticipada de todo nuestro cuerpo?

Añadid que, por lo comun, á estos desastres físicos se unen las disposiciones morales más funestas; que el enfermo, conservando hasta el último momento la plenitud de su inteligencia, puede apreciar su situacion en todo lo que ésta tiene de horrible; que independientemente de los dolores atroces inherentes á la enfermedad, es presa de los dolores, más atroces aún, de la tristeza, de la hipocondría, de la nostalgia y de la

desesperacion, que en el medio donde se encuentra, en una ciudad sitiada, en un buque aislado, perdido en medio de los hielos polares, está rodeado de todas las circunstancias más tristes y más desesperadas, y forzosamente privado de los medios de curacion más seguros; pensad en todo esto y comprendereis que no hay enfermedad más grave que el escorbuto epidémico y que siempre formaréis de él un pronóstico de los más graves, tanto más cuanto que á veces viene el tifus á complicarlo.

En cuanto al escorbuto esporádico, no ofrece por lo comun gravedad alguna; sólo es peligroso para los dientes, porque su accion destructora no deja de ejercerse sobre las encías generalmente, por no decir siempre, es curable, á menos que exista como complicacion alguna otra enfermedad grave. Puede decirse que el escorbuto esporádico es al epidémico, lo que la púrpura simple es á la hemorrágica.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de la púrpura simple, ó fiebre purpúrica, consistirá en algunos baños, en bebidas diluentes, en purgantes ligeros. Prescribireis principalmente el reposo, la posicion horizontal y las cataplasmas de fécula de patatas en los miembros inferiores, cuando existan en ellos las manchas purpúricas.

La púrpura caquéctica, *senilis* ó *infantilis*, exigirá sobre todo un tratamiento general, el tratamiento de la caquexia y los cuidados higiénicos mejor comprendidos.

En la púrpura hemorrágica, la primera de todas las indicaciones será detener lo más pronto y lo más completamente posible las hemorragias. Cualquiera que sea su punto de partida, las encías, los bronquios, el intestino, las vias urinarias, el útero, el estómago, las fosas nasales, es necesario apresurarse á detener una pérdida sanguínea que puede matar al enfermo. Con este objeto, emplead los diversos hemostáticos al interior: el agua de Léchelle, el agua de Tisserand, á la dósis de 4 á 6 cucharadas grandes al dia, en varias dósis y en 500

gramos de agua. Prescribid el percloruro de hierro en una pocion, á la dósis de 40 á 50 gotas por dia; el agua de Rabel á la dósis de 4 á 6 gramos diarios en una pocion; los extractos de ratania, de monesia, etc. Devergie preconiza el zumo de limon á altas dósis, del cual dice haber obtenido buenos resultados.

Al mismo tiempo que estos diversos astringentes y hemostáticos, no olvidad los refrigerantes, la nieve *intus et extra*.

No olvidad tampoco los medios quirúrgicos, el taponamiento vaginal y nasal.

Dad los reconstituyentes, el extracto ó el vino de quina, los caldos helados ó no, segun el punto de partida de las hemorragias, los vinos generosos, etc.

En el escorbuto esporádico, la quina, los tónicos, los astringentes, los reconstituyentes y las cauterizaciones de las encías con el percloruro de hierro, con la tintura de iodo, con la tintura de coclearia, con una solucion concentrada de alumbre y áun con los ácidos nítrico y clorhídrico.

En el escorbuto epidémico, lo primero que hay que hacer, si es posible, es alejar inmediatamente los enfermos del foco epidémico, porque su estado corre el riesgo de agravarse en él; deben ser transportados lo más léjos posible para ser colocados en un medio sano donde estén rodeados de las mejores condiciones higiénicas. Se llena de este modo una doble y muy importante indicacion: separarlos de un centro infeccioso, siempre peligroso, y procurarles al mismo tiempo una satisfaccion moral, siempre saludable para la misma enfermedad. No olvideis, en efecto, que en el escorbuto epidémico hay que tener siempre un gran cuidado en mantener las disposiciones de espíritu de los enfermos, por lo que, bajo este punto de vista, un cambio de residencia, por la distraccion que de él resulta, no puede por ménos que serle útil.

Nuestro excelente y sabio maestro Larrey habia comprendido admirablemente esta necesidad cuando, en la epidemia de que hemos hablado, se apresuró á traer los enfermos á París, admitirlos en Val-de-Grâce y colocarlos en las salas tan hermosas, tan extensas, tan bien aireadas de este magnífico hospital, situado en medio de inmensos jardines y en un sitio

de los más saludables. Nunca olvidaremos los atentos cuidados, la exquisita limpieza y las delicadas precauciones de que aquellos estaban rodeados.

Gozamos con despertar estos recuerdos; esta organizacion militar tan sábia, tan inteligente para el servicio de los enfermos; este hospital monumental, de proporciones grandiosas, de espléndida iglesia, de gigantesca cúpula, de magníficos jardines, de vastos pórticos, donde todo se hace con tan puntual regularidad, con un órden tan admirable; estas visitas matinales, á horas siempre fijas; esta cortesanía, esta conveniencia de todo el personal hospitalario; esas órdenes del dia, firmadas *Larrey*, donde todo estaba previsto, indicado, prescripto con tan perfecta sagacidad.

¿No habia algo conmovedor en ver al Dr. Larrey, hijo, con una amenidad de carácter que nunca se desmentia, y un talento siempre á la altura de su nombre, dirigir todos estos detalles y todo este conjunto, bajo la sombra de su padre, cuya estátua de bronce estaba allí, en medio de la sala de honor, como la personificacion viva de la nobleza de corazon y del genio de la ciencia?

Pero volvamos á nuestros enfermos.

Decíamos que la primera indicacion que hay que llenar, es la de alejarlos del foco de la epidemia; puédese siempre hacer esto sin peligro para el nuevo medio en el que se les coloca, porque el escorbuto no es contagioso.

La segunda indicacion consiste en reconstituir el organismo, en plena disolucion; en rehacer la masa de la sangre, en plena descomposicion; en reparar las fuerzas, en la más completa postracion.

Para esto empleamos todos los tónicos y todos los analépticos: la quina, el hierro, el jarabe ó el vino de fosfato de cal; prescribid al mismo tiempo los medicamentos llamados antiescorbúticos: el rábano, el berro, el jugo de limon. Se ha dicho que una de las causas del escorbuto es la mala alimentacion, la privacion de carne fresca y de alimentos del reino vegetal. Prescribid, pues, á los enfermos, como hacíamos en Val-de-Grâce, carnes asadas y medio crudas, huevos, ensaladas, legumbres herbáceas, frutos de todas clases. Dadles vino

de Burdeos, vino de Saint-Raphäel, vino de quina, aguas minerales gaseosas, ferruginosas y sulfurosas.

Tened un cuidado muy particular con su higiene, como tan expresamente recomendaba Larrey; que tengan la más escrupulosa limpieza; hacedles todos los dias lociones generalizadas con alcohol alcanforado, con agua aromatizada, alcoholizada ó vinagrada; que esten en habitaciones espaciosas y ámpliamente ventiladas. Dadles todas las satisfacciones morales que os sea posible concederles. Si no podeis volverlos á su patria, hacedles ver que, en un plazo próximo, se verán cumplidos sus deseos respecto á este punto. Si estais en el mar, procurad llegar á algun puerto y dejadlos en él. A veces la sola vista de la tierra produce los más saludables efectos.

La tercera indicacion que hay que llenar es la de cuidar muy especialmente las lesiones que produce el escorbuto: primero la alteracion de las encías, de que ya hemos hablado; despues los focos sanguíneos de los miembros inferiores, siempre acompañados de tan vivos dolores. Procurad, por aplicaciones, por fricciones resolutivas y calmantes, obtener la desaparicion de estos focos. Emplead las cataplasmas laudanizadas, ó rociadas con una solucion de acetato amónico, las fricciones con una pomada morfinada y iodurada con el bálsamo de Fioraventi, con el agua jabonosa y alcoholizada.

Si la resolucion de estos focos sanguíneos no puede obtenerse, dadles salida con el instrumento cortante.

Si se han abierto por sí mismos, y si os encontrais ante una de esas ulceraciones escorbúticas malignas, fungosas, saniosas y gangrenosas que pueden destruir todos los tejidos blandos, por un trabajo ulcerativo y fagedénico, perforar los vasos, ocasionar así las hemorragias más graves é invadir hasta los mismos huesos, para determinar en ellos la caries; esforzaos en modificar lo más pronto y lo más enérgicamente posible la superficie de esta úlcera corrosiva, y en detener los progresos de un fagedenismo siempre tan terrible. Emplead la tintura de iodo, el percloruro de hierro, el ácido acético, el clorato de potasa, el éter sulfúrico alcanforado, el vino aromático, el alcohol y los ácidos cáusticos.

Permitidme, señores, al terminar lo que tenia que deciros

del escorbuto, aliviar mi corazon, y comunicaros un doloroso recuerdo de familia. Yo tenia un hermano muy querido que seguia como yo la carrera médica. Muy jóven aún, y ántes de recibirse de doctor, llevado de su espíritu aventurero y de su pasion por los viajes, se alistó en el Havre, como cirujano á bordo de un ballenero, que estaba preparado para doblar el cabo de Hornos, ganar, á traves del Pacífico, las islas Marquesas, las islas de Sandwich, el estrecho de Behring, el país de los Esquimales y los mares polares. Durante más de seis meses, su buque, el *Nil*, fué hecho prisionero por los hielos del polo, á riesgo á cada instante de ser aplastado por las montañas de hielo que se chocaban por todos los lados con un espantoso estruendo. El frio era horrible, la oscuridad profunda y casi continua, la alimentacion detestable; no se comia otra carne que la de ballena, de foca ó de vaca marina; en la mesa para que pudiesen beber, el jefe sumergia á cada instante una barra de hierro al blanco, en el vaso siempre helado de los desdichados comensales.

En estas tristes condiciones se declaró á bordo el escorbuto con toda su gravedad. A su vuelta, despues de una ausencia de diez y siete meses, mi hermano Alejandro que volvia con los primeros gérmenes de la enfermedad que debia hacerle sucumbir algunos años despues, me refirió que la cura mejor para las úlceras escorbúticas habia sido la hecha con raspaduras de patatas frescas; y, en efecto, esto es cierto; la mejor manera de modificar una ulceracion de mala naturaleza, atónica, escorbútica venérea, fagedénica, gangrenosa, no es siempre la de tratarla con modificadores violentos y con cáusticos; es, la de cubrirla con tópicos emolientes, con cataplasmas de fécula, ó simplemente con raspaduras de patatas frescas, como hacia á bordo del *Nil*, en el polo Norte, mi hermano Alejandro.

LECCION VEINTISIETE.

HEMOFILIA.

SEÑORES:

Nuestras dos últimas lecciones han sido consagradas á afecciones de naturaleza hemorrágica, la púrpura y el escorbuto. Hemos visto en estas dos afecciones un síntoma idéntico, el de una alteracion más ó ménos profunda de la sangre y de todo el organismo. Nos hemos preguntado si estas dos afecciones, que expresan el mismo estado patológico, no eran en realidad sino una sola y única enfermedad; en otros términos, si la púrpura y el escorbuto no constituyen sino una sola y misma enfermedad, no debiendo ser confundidas bajo una sola y misma denominacion.

Nuestra respuesta, basada en la observacion atenta de los hechos y en los datos clínicos más positivos, ha sido ésta: no, la púrpura hemorrágica y el escorbuto no son una sola y una misma enfermedad, son completamente diferentes. Es cierto que expresan un mismo estado patológico general, una misma diátesis hemorrágica; pero la expresan diferentemente y cada una á su manera.

En la púrpura hemorrágica toda la lesion cutánea consiste en una sufusion sanguínea intersticial, en manchas más ó ménos anchas, ó bien en pequeños puntos ó petequias, de color vinoso ó negruzco. Pero al mismo tiempo se producen hemorragias en la superficie de todas las mucosas que tienen su salida por todas las aberturas naturales; hemorragias que

pueden matar al enfermo por su abundancia, por su continuidad, por su repeticion, por su multiplicidad, pero que tienen lugar sin dolor, sin lesiones orgánicas y sin otra complicacion que una excesiva depresion de fuerzas y un estado general de los más graves.

En el escorbuto hemos visto las mismas hemorragias, pero bajo otra forma; no son ya simples manchas, simples petequias de color vinoso; son verdaderos equimósis, de un azul negruzco; no son ya solamente sufusiones sanguíneas superficiales; son derrames, focos sanguíneos enormes y profundos. Pero al mismo tiempo casi todos los órganos están atacados, ulcerados, desorganizados, destruidos; el corazon, los pulmones, el hígado, el estómago, los riñones, la vejiga, el bazo, están engurgitados de sangre; están friables, reblandecidos y sin consistencia; las encías están ulceradas y gangrenosas; la piel se perfora á su vez y es el asiento de úlceras de mala naturaleza, saniosas, infectas, que corroen todos los tejidos blandos y hasta los mismos huesos, provocando al par de esto atroces dolores. Añadamos tambien que el escorbuto es epidémico, miéntras que la púrpura no lo es.

Ante estas diferencias tan marcadas hemos debido lógica y clínicamente concluir que la púrpura hemorrágica y el escorbuto son dos afecciones diferentes, que tiene cada cual su autonomía especial, como tienen, cada una, sus síntomas y sus caractéres especiales.

Hoy, señores, voy á presentar á vuestro estudio una tercera enfermedad hemorrágica, la *hemofilia*.

Se designa con el nombre de hemofilia una disposicion anormal de la constitucion, en virtud de la cual se producen hemorragias de orígen diferente, ya espontáneamente y sin causa apreciable, ya bajo la influencia de las causas más ligeras y ménos capaces, en cualquier otro caso, de producir una hemorragia.

SÍNTOMAS DE LA HEMOFILIA.

Los síntomas de la hemofilia son hemorragias; estas hemorragias son de dos especies diferentes: unas son la exageracion

de las hemorragias normales; otras son hemorragias en puntos anormales.

I

EXAGERACION DE LAS HEMORRAGIAS NORMALES.

Llamo hemorragias normales, en primer lugar, las que la naturaleza ha establecido, las que son necesarias á la salud, y que son el cumplimiento de una funcion fisiológica, como el flujo menstrual y los loquios despues del parto. Ahora bien: en la hemofílica vereis que se verifica el flujo menstrual de cuatro maneras diferentes: ya la pérdida sanguínea se verifica durante el número de dias de costumbre, es decir, de tres á seis, pero en cantidad mucho más considerable, constituyendo una verdadera y abundante metrorragia; ya el número de dias durante el cual duran normalmente las reglas es doble ó triple; hay hemofílicas cuyas reglas duran cada mes de quince á veinte dias. Otras veces las reglas duran sólo lo que deben durar, pero se producen dos veces por mes. Las apariciones menstruales se suceden despues de intervalos de ocho á doce dias solamente; otras veces tambien el flujo sanguíneo no cesa, es continuo: es un flujo incesante, y que se prolonga por un tiempo indefinido.

Los loquios son otro flujo sanguíneo fisiológico. Si la recien parida lacta, los loquios duran de tres á seis dias; si no lacta, se prolongan durante diez ó quince dias.

En la hemofílica, los loquios, en vez de ser como en el estado normal, una exudacion, son un verdadero flujo abundante, siendo indeterminada su duracion.

Llamo tambien, en segundo lugar, hemorragias normales las que resultan de un traumatismo quirúrgico cualquiera, de una aplicacion de sanguijuelas. En estos casos, en el hemofílico, los tegumentos incindidos por el instrumento cortante, ó abiertos por la mordedura de la sanguijuela, no cesan de dar sangre durante un tiempo por lo comun muy largo, y esta sangre no puede muchas veces ser detenida; su derrame es tan abundante y tan prolongado que las fuerzas del enfermo se

agotan, y que áun puede ser comprometida su vida. Vereis algunas veces una mordedura de sanguijuela convertirse en una fuente de sangre inagotable. Yo he visto en una jóven hemofílica la avulsion de un diente causar una hemorragia, para la cual fuí yo llamado, y sólo al cabo de varias horas, y despues de los esfuerzos más variados y más enérgicos, pude poner fin á una hemorragia que extenuaba á la enferma.

La consecuencia práctica de estos hechos es que, en un hemofílico, es necesario abstenerse lo posible de toda intervencion quirúrgica; respetad siempre la integridad de la piel y de las mucosas, porque el menor derrame sanguíneo que determineis podrá convertirse en una hemorragia incoercible. La aplicacion de un vejigatorio produce algunas veces, como en la enferma que ocupa el número 50 de la sala de Enrique IV, una exhalacion sanguínea abundante, que se produce en la superficie del dérmis puesta al descubierto, y que muchas veces cuesta gran trabajo dominar.

II

HEMORRAGIAS ANORMALES.

Una primera especie de hemorragias hemofílicas, consiste pues, en la exageracion de los flujos sanguíneos fisiológicos ó provocados artificialmente.

Pero la hemofilia está tambien caracterizada por otras hemorragias bajo todos conceptos anormales, en cuanto á su asiento y en cuanto á la cantidad de sangre exhalada ó extravasada.

Así es, que vereis producirse exudaciones sanguíneas en la superficie de las encías y de la mucosa bucal; vereis epistáxis tan repetidas ó tan abundantes, que os harán concebir una justa inquietud por la salud y áun por la vida del enfermo; vereis hemoptisis que os harán sospechar la tuberculósis pulmonar y que no son más que consecuencias de la hemofilia. Vereis hematemesis, tales que os harán temer una úlcera simple del estómago, ó un cáncer gástrico ulcerado, si otros síntomas no os hiciesen comprender eran dependientes de la hemofilia.

La hemofilia da lugar tambien á flujos sanguíneos intestinales, constantes, prolongados y que es necesario no confundir con los flujos hemorroidales que nunca existen en la hemofilia. Hay tambien orinas de sangre, cuyo orígen está unas veces en los riñones y otras en la vejiga. Así, pues, todas las aberturas naturales pueden dar sangre exhalada en la supercie de las mucosas.

Otra fuente de hemorragias en la hemofilia es la piel. Esta llega á ser asiento, como en la púrpura, de petequias, de manchas de un rojo vinoso, oscuro, constituidas por sangre extravasada.

Pero hay en el espesor de la trama dérmica y en las mallas del tejido celular subcutáneo, otras especies de manchas sanguíneas. Son manchas negras, manchas equimóticas, verdaderos equimósis, caracterizados por su coloracion de un negro azul oscuro, y despues por la degradacion progresiva de sus tintas á medida que se reabsorbe la sangre extravasada. Estos equimósis son algunas veces muy numerosos; son traumatismos; existen principalmente en los miembros inferiores, en la parte anterior de las piernas, al nivel de las caderas y de las eminencias trocanterianas, en la region sacra, en los codos, en una palabra, en todas las partes expuestas á recibir choques, y que sirven de base de sustentacion y de punto de apoyo al cuerpo en sus diversos movimientos. El menor choque, un contacto algo fuerte, la menor presion sobre la piel, un vestido muy ajustado, bastan para producir un equimósis. De suerte que la piel está toda jaspeada, salpicada, abigarrada, de manchas vinosas, que son petequias, y de manchas negruzcas, que son verdaderos equimósis.

Tales son, señores, las hemorragias que caracterizan la hemofilia; pero no es esto todo.

Estas hemorragias no son accidentales, no constituyen, en la hemofilia, un estado morboso accidental y pasajero; constituyen, por el contrario, el estado habitual, casi me atreveria á decir, el estado normal del individuo hemofílico; de este modo pasa su existencia; de este modo es como ha vivido desde la edad de seis años, época del principio de su hemofilia, nuestra enferma del núm. 50 de la sala de Enrique IV.

Estas hemorragias no se producen todas á la vez, ni áun todas en diferentes épocas, en el mismo individuo. Sin embargo, podeis ver que nuestra enferma tiene los miembros inferiores, muslos y piernas, salpicados de petequias y equimósis. Habreis podido comprobar que sus reglas se repiten cada quince dias, y que otras veces duran quince dias seguidos con una abundancia extrema. Nos ha referido que habiendole sido aplicado un vejigatorio hace algunos años, se habia producido una hemorragia en su superficie; ha tenido tambien epistáxis abundantes y muy frecuentes.

En la enferma de que os he hablado hace poco, con motivo de presentar una hemorragia alvéolo-dentaria, las reglas eran casi continuas: duraban bajo la forma de un flujo permanente, á lo ménos veinte dias por mes.

En otra jóven que hemos asistido, las reglas tenian lugar bajo la forma de una pérdida que durante ocho ó diez dias era tan abundante, que la enferma se veia obligada á guardar cama. Esta misma señora no podia limpiarse los dientes sin perder sangre por las encías. Una ligera cortadura en un dedo, y en la cual no se habia interesado ningun vaso grueso, sangraba en ella durante varias horas y á pesar de los cuidados más convenientes. Un arañazo, una simple desolladura, eran en ella el punto de partida de hemorragias siempre muy abundantes y muy difíciles de cohibir.

Un individuo de unos treinta años, que asistimos actualmente, tiene epistáxis que desde hace seis meses se repiten varias veces por semana, y en él tambien la menor lesion cutánea produce una pérdida de sangre que no cede sino á la larga y con la mayor dificultad.

Todas estas hemorragias no revelan ningun estado órganopático; todos los órganos por los cuales se producen están perfectamente sanos; tienen lugar sin trastornos generales, sin que la salud parezca alterada más que por la debilidad; es, repetimos, el estado habitual. Se renuevan á intervalos más ó ménos largos; cuando se producen por algun punto, por las vías uterinas, por ejemplo, y despues de varios dias de un tratamiento riguroso han podido ser cohibidas, la enferma puede creerse curada. Pero su ilusion no es muy duradera, porque

se reproducen nuevas hemorragias por las mismas vías ó por otras. Nuestra enferma del núm. 50, despues de una pérdida que ha durado lo ménos diez dias, nos ha hecho ver un nuevo brote de manchas petequiales y equimóticas que se ha manifestado en sus muslos.

Esta es la marcha de la hemofilia. En medio de todas estas pérdidas que se producen bajo tan diversas formas, despues de intervalos más ó ménos largos, y con una abundancia variable, no hay, como hemos dicho ya, y como debemos repetir, porque éste es uno de los mejores caractéres de la hemofilia, no hay ningun trastorno general, no hay fiebre, no hay pérdida del apetito ni del sueño; en una palabra, no hay estado enfermizo; sólo hay una debilidad en relacion con el número, la frecuencia y la abundancia de las pérdidas.

Los hemofílicos son por lo comun de una constitucion linfática. Este estado de hemofilia puede ser hereditario, y puede tambien no serlo, como sucede en nuestra enferma. Se desarrolla bajo una influencia que desconocemos en la inmensa mayoría de casos. Tan es así, que lo vemos declararse por primera vez á consecuencia de una operacion que ha sido su punto de partida.

La hemofilia puede durar varios años: diez, veinte, toda la vida. Es refractaria á los medios de tratamiento locales y generales más racionales.

Se cura á sí misma; es decir, que las hemorragias no reaparecen ya hácia la edad de treinta á cuarenta años. Pero otras veces se termina por la muerte, las fuerzas han sido progresivamente agotadas, la constitucion profundamente deteriorada, y el hemofílico termina por sucumbir á la anemia; se extingue en el agotamiento y en la consuncion. La hemofilia es más frecuente en la mujer que en el hombre; pertenece á la primera mitad de la vida, y más especialmente á la infancia y á la juventud.

NATURALEZA DE LA HEMOFILIA.

Despues de haberos demostrado lo que es la hemofilia en sus síntomas, y cuáles son sus caractéres patognomónicos, vamos ahora á investigar cuál es su naturaleza.

Es evidente que depende de una causa general. Pero ¿debe ser confundida con la púrpura hemorrágica, que es tambien una enfermedad general? No; esta confusion no es factible, porque la púrpura hemorrágica es una enfermedad pasajera, accidental, cuyas causas son apreciables, que va acompañada de accidentes generales, de fiebre, de trastornos funcionales, y que se termina por la muerte ó por la curacion en el espacio de algunas semanas.

La hemofilia, por el contrario, es un estado durable, habitual, permanente, apirético y sin otros trastornos funcionales que la pérdida, más ó ménos completa, de las fuerzas.

¿Puede ser confundida la hemofilia con el escorbuto? Todavía ménos. Recordemos, en efecto, que el escorbuto es una enfermedad accidental, epidémica, que presenta, no sólo hemorragias, sino tambien ulceraciones, alteraciones orgánicas, á lo que jamás da lugar la hemofilia.

Del mismo modo que os hemos hecho ver que la púrpura hemorrágica y el escorbuto son dos enfermedades perfectamentes distintas, y que tienen cada una su autonomía y sus caractéres especiales, del mismo modo estamos obligados á admitir que la hemofilia es una enfermedad aparte, *sui generis*, que tiene una existencia mórbida especial é individual que no pertenece más que á ella. Es una enfermedad general, constitucional, diatésica; es una diátesis hemorrágica. La púrpura hemorrágica no es más que uno de los accidentes, una de las manifestaciones, uno de los síntomas de esta diátesis. Hay hemofilias sin púrpura; os hemos citado varios casos, y hay púrpuras hemorrágicas, como hay escorbutos, sin hemofilias. La púrpura hemorrágica, el escorbuto y la hemofilia son tres enfermedades hemorrágicas que dependen de una misma causa: alteracion profunda de la constitucion, alteracion profunda de la sangre, que ha perdido su plasticidad,

que ha perdido su proporcion normal de fibrina y de glóbulos rojos, y que ademas está tambien empobrecida por el aumento de glóbulos blancos.

En la púrpura hemorrágica y en el escorbuto esta alteracion es accidental; depende de tales ó cuáles causas apreciables; es aguda, con una intensidad actual muy pronunciada; es más ó ménos rápida en su evolucion, aunque diferente en sus manifestaciones.

En la hemofilia esta misma alteracion es hereditaria, nativa, ó bien se desarrolla espontánea y sórdamente, sin sospecharlo el enfermo, sin trastornos reaccionales; existe con ménos intensidad que en la evolucion del escorbuto y de la púrpura hemorrágica; pero existe como parte integrante, como estado habitual de la constitucion, como su idiosincrasia innata ó adquirida.

En las tres enfermedades el envenenamiento es el mismo, sólo que es agudo, violento, rápido en la púrpura hemorrágica y en el escorbuto; lento, pero no ménos grave, en la hemofilia; mina, destruye poco á poco la constitucion, en vez de sacudirla violentamente y de abatirla en algunas semanas, como en la púrpura y en el escorbuto.

TRATAMIENTO DE LA HEMOFILIA.

El tratamiento de la hemofilia comprende dos partes bien distintas:

1.ª *El tratamiento de las hemorragias;* 2.ª *el tratamiento de la diátesis hemofílica.*

I. *Tratamiento de las hemorragias.*—Cualesquiera que éstas sean, de causa purpúrica, escorbútica, hemofílica, el tratamiento es siempre el mismo. Si estas hemorragias se producen por las fosas nasales ó por la vagina, taponad estas dos cavidades, ya con tapones de hilas secas ó bien de hilas empapadas de un líquido astringente, como el percloruro de hierro disuelto en agua, el agua vegeto-mineral ó un soluto de tanino. Si quereis, emplead para el taponamiento una vejiga de guta-percha que se insufla fuertemente de aire, despues de su introduccion. Al mismo tiempo prescribid la inmovilidad,

las aplicaciones de hielo, las bebidas hemostáticas que ya os hemos recomendado. Insistid en estas mismas bebidas y en las aplicaciones de hielo en el hueco epigástrico, en el caso de hematemesis.

II. *Tratamiento de la diátesis hemofílica.* — Este deberá ser muy cuidadosamente dirigido, y esto durante un tiempo que no es posible precisar, pero que será muy largo. Tened en cuenta que vais á tratar una diátesis que puede, en el curso de una hemorragia, matar bruscamente al enfermo, debilitado ya por otras hemorragias anteriores; y si no lo mata bruscamente, puede, por lo ménos, hacerle morir poco á poco y por agotamiento. Tened en cuenta que el tratamiento de una diátesis es siempre largo, pues que se trata de renovar del todo una constitucion enferma.

Este tratamiento de larga duracion, de varios años, comprenderá: 1.° la *higiene:* habitacion en el campo, en un aire seco, á orillas del mar, si es posible. Si esto no se puede, nos esforzaremos en colocar al hemofílico en las mejores condiciones de aireacion, de insolacion; se le prescribirá el ejercicio á pié, la equitacion, la gimnasia, la esgrima, la hidroterapia, una alimentacion sana, abundante, variada, analéptica; vinos generosos, aguas minerales muy tónicas, como las aguas de la Bauche, de Capvern, de Orezza, de Bussang. 2.° *Los medicamentos. Preparaciones ferruginosas variadas* (esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine; jarabe de proto-ioduro de hierro; vino de quina ferruginoso de Ivon; pastillas del chocolate ferruginoso de Julliard). *Preparaciones iodadas* (vino iodado de Julliard; jarabe de rábano iodado de Dorvault; esencia iodo-iodurada tánica de Fontaine). *Preparaciones de fosfato de cal* (jarabe y vino de fosfato de cal de Dusart; jarabe de fosfato de cal de Julliard; jarabe de fosfato de cal de Barbarin). Quina bajo todas sus formas.

Tales son, señores, los medios que emplearéis para tratar la hemofilia. No os desanimeis y no dejad caer á los enfermos en el desaliento; sostened su moral; variad los medicamentos; en una palabra, mostraos buenos clínicos. No obtendreis buen éxito siempre, pero lo obtendreis alguna vez, porque puede curarse una diátesis, á pesar de lo que se diga en contra; es

difícil, es largo, pero puede obtenerse este resultado con la ciencia clínica y con perseverancia.

Vamos ahora, para terminar esta leccion, á dar la palabra á nuestro excelente interno, Bastard, que ha recogido con cuidado la observacion de nuestra hemofílica, acompañándola de reflexiones muy juiciosas:

La enferma que ocupa la cama núm. 50 de la sala de Enrique IV (servicio de Guibout), presenta un caso notable de hemofilia con manchas purpurinas abundantes. A primera vista podria creerse que se trataba de una púrpura hemorrágica; pero con un exámen más atento, puede uno convencerse que se está ante un caso de diátesis hemofílica. Estas dos afecciones, en efecto, presentan varios puntos de semejanza que pueden hacer tomar una por otra. Ambas están caracterizadas por hemorragias abundantes y repetidas, por petequias y equimósis más ó ménos extensas.

Pero lo que las diferencia una de otra, es que la púrpura hemorrágica sobreviene por lo comun en los individuos debilitados por la miseria, por una alimentacion insuficiente y sobre todo por habitar en parajes bajos y húmedos. La afeccion se acompaña de síntomas febriles y gastro-intestinales que preceden algunos dias á la invasion de la enfermedad. Despues aparecen tan sólo los síntomas característicos, que consisten en manchas purpúricas ó hemorrágicas.

Por último, la duracion de los accidentes es relativamente corta, y varía de tres semanas á varios meses. En una palabra, es, como la definen los autores, una diátesis hemorrágica *pasajera*, que se termina ordinariamente por la curacion; en algunos sin embargo, la muerte puede sobrevenir por anemia aguda.

La hemofilia, por el contrario, es una diátesis hemorrágica *permanente* y con frecuencia hereditaria. Aquí la afeccion, áun cuando no haya herencia, se desarrolla sin acompañarse de ningun síntoma febril; los individuos atacados de esta diátesis están como si estuviesen bajo la influencia de la diátesis escrofulosa ó tuberculosa. La enfermedad acusa ordinariamente su existencia por un ligero traumatismo, á consecuencia del cual sobreviene una hemorragia notable por su abundancia y la dificultad de detenerla. Despues vienen las hemorragias espontáneas por las diversas mucosas; el menor choque da lugar á un extenso equimósis; por último, pueden existir petequias en mayor ó menor abundancia. A estos síntomas se agrega un estado general grave, á consecuencia de la anemia que acarrean necesariamente las pérdidas de sangre repetidas. Por último, como en la mayor parte de las diátesis, la dura-

cion es muy larga y la curacion no se obtiene sino despues de un tratamiento muy prolongado.

Tal es el caso de la jóven que está actualmente en nuestras salas. En ella la diátesis hemofílica no es hereditaria. Sus padres han gozado siempre de buena salud, y nunca han presentado síntoma alguno de hemofilia.

La enfermedad comenzó á la edad de seis años, despues de una bronquitis bastante prolongada. Entónces se notó que su piel estaba en toda su extension cubierta de pequeñas manchas rojas, de petequias. Sin embargo, anteriormente tenia ya una tendencia muy marcada á las hemorragias, que sobrevenian bajo la influencia de la más ligera causa. Durante su bronquitis, las mordeduras de las sanguijuelas y la superficie denudada de un vejigatorio, dieron lugar á un derrame de sangre abundante, hasta el punto de comprometer los dias de la enferma.

Mas tarde sobrevinieron epistáxis abundantes y frecuentes, que se manifestaron sin causa aparente. La enferma fue reglada á la edad de trece años, y despues del establecimiento del flujo menstrual, éste ha sido siempre muy abundante y de larga duracion (diez á quince dias). Pero al mismo tiempo cesaron totalmente las otras hemorragias.

De una constitucion débil y linfática, la enferma presenta un aspecto profundamente anémico. Las mucosas palpebral y gingival están descoloridas, y existe en la base del corazon un ruido de fuelle de anemia, que se prolonga á lo largo de los vasos gruesos del cuello. La piel es asiento de numerosas petequias, del diámetro de una cabeza de alfiler al de una lenteja, que resaltan por su coloracion oscura sobre el color pálido de cera de los tegumentos. Estas manchas, que la presion del dedo no hace desaparecer, existen principalmente en los brazos y en los miembros inferiores, donde están muy próximas unas á otras. Existen igualmente en el tronco, donde, aunque numerosas, están, sin embargo, más separadas que en los miembros. Desde el principio de la afeccion estas petequias han desaparecido varias veces, pero momentáneamente, porque al cabo de algunos dias han vuelto á aparecer tan numerosas como ántes. A más de esto, la piel es asiento de sufusiones sanguíneas extensas, de equimósis, situados principalmente al nivel de las eminencias óseas, y que aparecen bajo la influencia del más ligero choque y de la menor presion.

Dos dias despues de su entrada en el hospital, la enferma tuvo sus reglas, que se prolongaron durante doce dias, á pesar del reposo en el lecho y decúbito dorsal, y que constituyeron por su gran abundancia una verdadera metrorragia.

La enferma ha sido inmediatamente sometida por Guibout á un tra-

tamiento astringente, tónico, consistente en jarabe de ioduro de hierro, vino de genciana y de quina, y una pocion de 2,50 gramos de percloruro de hierro.

Actualmente, y despues de cinco semanas de este tratamiento, su estado no es mejor. Las petequias son siempre numerosas, y la última época menstrual ha sido tan abundante y tan prolongada como las precedentes. Se sabe, en efecto, que la terapéutica tiene poca eficacia contra la diátesis hemorrágica, que es una afeccion de las más graves á causa de su tenacidad, de sus frecuentes recidivas y de su terminacion, comunmente fatal. El pronóstico es tanto más funesto cuanto más jóvenes y de peor constitucion son los individuos, y cuando la curacion tiene lugar es hácia la edad de treinta ó cuarenta años.

En cuanto á la naturaleza de la afeccion, los autores no están contestes sobre ella. Ha sido considerada por unos como producida por una diminucion de la fuerza de contraccion de los vasos capilares; otros invocan un defecto de inervacion de los filetes nerviosos que van á los capilares. Se la ha atribuido á un espasmo pasajero de las pequeñas venas, á una alteracion de la sangre, que consiste para unos en defibrinacion, para otros en una diminucion de los glóbulos rojos y un aumento de los glóbulos blancos. Pero ninguna de estas teorías está bien demostrada, y para esta diátesis, como para muchas otras, la causa primera queda desconocida.

LECCION VEINTIOCHO.

PITIRIASIS.

SEÑORES :

Cierto dia os dije que el estudio de la dermatología presenta extraños y singulares contrastes. Estos contrastes no tienen lugar tan sólo entre las lesiones primitivas y constitutivas de las dermatosis, entre su aspecto y su fisonomía exteriores; tienen lugar tambien, y muy principalmente, entre su naturaleza, su valor semeiótico y su gravedad.

Nuestras tres últimas lecciones han sido consagradas á tres enfermedades diferentes, que por sus caractéres especiales, distintivos y patognomónicos, os han presentado, en grados diversos y bajo formas igualmente diversas, la significacion más grave, más amenazadora para la vida, es decir, la alteracion de la sangre y su descomposicion, con todas sus consecuencias de hemorragias, de desorganizacion general, de muerte rápida ó de empobrecimiento lento y progresivo de la constitucion.

Hoy vamos á vernos libres de todos esos síntomas alarmantes, de todos esos accidentes formidables, de todos esos pronósticos funestos, y no vamos á ocuparnos sino de lesiones superficiales, de caractéres siempre benignos y sin gravedad.

En vez de hablaros de las hemorragias fulminantes, á veces de la púrpura, de los espantosos estragos del escorbuto, de los peligros permanentes y de los accidentes sin cesar renovados de la diátesis hemofílica, no voy á presentaros más que

simples películas, que una sencilla descamacion epidérmica furfurácea, que un pequeño *dartro farináceo*, que no toca sino ligeramente la piel, que no la interesa, que no hace mas que desflorar su capa más superficial y que no es otra cosa que una simple desviacion, una modificacion temporal de la secrecion de la epidérmis. Este vicio de secrecion será siempre limitado á una region, á una superficie más ó menos extensa. Nunca será generalizado, y no será en último análisis, más que la epidérmis desprendiéndose en polvos, en escamas furfuráceas, en películas semejantes al salvado. Nunca el dérmis estará engrosado, como en el psoriasis; nunca formará placas hipertrofiadas é induradas; algunas veces le vereis ligeramente rosado, de un rojo eritematoso; por lo comun permanecerá en estado normal; su color no cambiará; sólo será asiento de algunas comezones.

Materialmente y en sí mismo, el pitiriasis no es nada; es una afeccion sin importancia, y no sería preciso ocuparse de él si no fuera indicio en ciertos casos, de desórdenes locales y generales, dignos de fijar toda vuestra atencion.

Esto es lo que acontece en dermatología; las lesiones más ligeras toman muchas veces una importancia considerable por su significacion. Una simple pápula descubre la sífilis; una mancha vinosa denuncia la escrófula; y en este caso este polvo farináceo, nada en sí, y que habitualmente no es más que el efecto de la más insignificante irritacion local, será algunas veces el síntoma contagioso del tricophyton, ó del microsporon furfur; otras veces manifestará el vicio herpético, ó bien será el sello de una pirexia, el indicio revelador de una fiebre pseudo-exantemática.

Tal es, señores, considerado de un modo general el pitiriasis. Ya veis que si, por sí mismo, por la lesion anatómica que lo constituye, no tiene títulos para llamar vuestra atencion, se impone, sin embargo, á vuestro estudio por su importancia semeiológica. Vamos, pues, á considerarlo más de cerca, y á descender á los detalles que exige su historia.

El nombre de pitiriasis viene de la palabra griega πίτυρον, que quiere decir *salvado*. El pitiriasis, en efecto, tiene por carácter esencial dar lugar á la formacion de una cantidad

considerable de escamas pequeñas, blancas, secas, formadas únicamente por la epidérmis y que se parecen á la harina; de aquí el nombre de *dartro farináceo*, que tambien le ha sido dado. Estas escamas reposan ya sobre un dérmis completamente sano, ya sobre una superficie más ó ménos roja, cuando hay inflamacion del dérmis; otras veces las vemos de un amarillo morenuzco y de color de café con leche, cuando son síntomas de una afeccion parasitaria.

Las opiniones de los diferentes dermatólogos varian sobre la naturaleza del pitiriasis: vamos rápidamente á examinarlas y despues os haré conocer nuestra manera de considerar esta afeccion que reviste formas y aspectos tan variados, segun la causa que la produce.

Para Hardy, el pitiriasis es frecuentemente una manifestacion de la diátesis herpética, que participa, en cuanto á sus caractéres, del eczema y del liquen. Ya sabeis que nuestro excelente maestro niega al impétigo su entidad morbosa, haciendo de éste una forma del eczema; de la misma manera se esfuerza en demostrar que el pitiriasis es tambien una de las formas del eczema, de suerte que el eczema, despues de haber absorbido al impétigo, absorberia tambien el pitiriasis, bajo pretexto de que el eczema y el pitiriasis son dos afecciones escamosas. Nosotros protestamos contra esta doctrina, con todo el respeto debido á un maestro eminente. El eczema y el pitiriasis son dos entidades morbosas esencialmente distintas. El eczema, siempre húmedo, no es escamoso sino en su cuarto período; y sus escamas son siempre foliáceas. El pitiriasis siempre seco, y constantemente escamoso; y sus escamas, léjos de ser foliáceas y de desprenderse de un fondo húmedo, como en el eczema, son pulverulentas y se desprenden de un fondo siempre seco.

Bazin describe el pitiriasis, primero y ante todo, como una *artritide* que puede revestir dos formas: en la una, el *pitiriasis rubra*, comprueba todos los caractéres del estado agudo, y hace de él una *artritide pseudo-exantemática escamosa*. En la otra, *artritide escamosa ordinaria*, *pityriasis alba* de los autores, admite una forma crónica del artritismo.

Reconoce que el pitiriasis puede ser tambien de naturaleza

BIBLIOTECA

herpética y da los caractéres que diferencian el pitiriasis herpético de su naturaleza más comun que, para él, es la naturaleza artrítica : en el pitiriasis *artrítico*, dice, la lesion ocupa de preferencia el cuero cabelludo ; se acompaña de comezones, y produce constantemente la caida de los cabellos ; el pitiriasis *herpético*, por el contrario, se encuentra por todo el cuerpo, pero tiene por asiento predilecto las partes vellosas. Puede acompañarse de comezones ó ser indoloro ; y cuando ha durado cierto tiempo, puede ocasionar tambien la caida de los pelos, del mismo modo que el pitiriasis artrítico. Confieso, que á pesar de todo el respeto que me inspira la autoridad de Bazin, me parece que éste ha querido establecer una distincion que, de hecho, no existe ; veis, en efecto, que nada diferencia su pitiriasis artrítica del pitiriasis herpético. Se confunden uno y otro en los mismos caractéres. Por último, Bazin establece, como veremos despues, que el pitiriasis es siempre parasitario.

Devergie en su *Traité des maladies de la peau*, pág. 263, describe, despues del eczema, el pitiriasis rubra, que confunde con el eczema agudo ; éste es un profundo error, porque el ezcema agudo si ocasiona como el pitiriasis rubra, picazones y escozor, produce una secrecion, más ó ménos abundante, de un líquido sero-gomoso, que se concreta en costras delgadas y foliáceas ; miéntras que en el piritiasis nunca hay nada húmedo ; todo permanece perfectamente seco ; la secrecion producida es una secrecion epidérmica.

Wilson describe con el nombre de *pityriasis rubra, rosea, foliacea*, una afeccion que puede invadir toda la piel, y que á mi juicio se aproxima más al pénfigo agudo, seguido de descamacion ó de expoliacion, que á la afeccion que nos ocupa.

Por último, Hébra admite una forma de piritiasis rubra en la cual todo el cuerpo del enfermo está cubierto de una capa gruesa de escamas que se renuevan incesantemente y cuya produccion excesiva puede acarrear una debilidad gradual y la muerte en el marasmo. ¿No reconoceis en esta descripcion más bien que la de un pitiriasis, la de la afeccion de que hace poco os presenté un buen ejemplo, y que Bazin ha designado con el nombre de herpétide maligna exfoliatriz?

Tales son, señores, las opiniones confusas y divergentes de los principales autores relativamente al pitiriasis. Esta dermatósis tan comun y tan sencilla en sus diferentes formas, os aparece ahora como una de la enfermedades más complexas y cuyos caractéres son difíciles de deslindar; así, pues, voy á esforzarme en describírosla en toda su simplicidad, despues de haberla desprendido de los errores á que ha dado lugar.

Bajo el punto de vista clínico, el pitiriasis puede revestir dos formas: 1.° una forma aguda; 2.° una forma crónica.

FORMAS DEL PITIRIASIS.

Pitiriasis aguda. En esta forma, la lesion de la piel puede ser precedida de algunos accidentes generales que pueden considerarse como pródromos y que consisten generalmente en una fiebre poco intensa, en algunos trastornos gastro-intestinales, acompañados de quebrantamiento de fuerzas y de malestar. Pero por lo comun estos pródromos no existen y el pitiriasis agudo aparece de pronto con todos sus caractéres; es decir, que la piel se cubre, en plena salud, de una multitud de pequeñas escamas epidérmicas que se desprenden espontáneamente. Otras veces este período escamoso va precedido, durante algunos dias, de la aparicion de pequeñas placas rojas ó rosadas, de un verdadero eritema sobre la superficie del cual aparecen bien pronto las escamas características. Cualquiera que sea el modo de iniciarse el pitiriasis, la enfermedad, una vez constituida, puede revestir dos aspectos diferentes: en el *pityriasis rubra* la coloracion roja de la piel dura tanto como la enfermedad; la piel está salpicada, en una superficie más ó ménos extensa, de pequeñas manchas rojas ó rosadas que desaparecen á la presion del dedo, sin elevacion ni eminencia, y cuyo carácter pitiriásico se reconocerá por la presencia de las escamas furfuráceas de que están cubiertas. En el *pityriasis alba* la descamacion existe, quizá con más abundancia que en el caso precedente; pero la piel sobre que existe está completamente normal en cuanto á su coloracion.

El *pityriasis rubra* se presenta ordinariamente bajo la forma de pequeñas manchas aisladas que acabamos de describir.

Este es el *pityriasis maculata;* otras veces la disposicion es diferente: las manchas pueden ser muy extensas en superficie como en el *pityriasis diffusa*, ó bien pueden afectar la forma de líneas curvas, como en el *pityriasis gyrata.* Cuando esta curva se acentúa mucho y la línea roja toma la apariencia orbicular se forma el *pityriasis circinata.*

Cualquiera que sea la disposicion de las manchas del pitiriasis agudo, que sea generalizado ó localizado, que la piel esté roja ó blanca, constantemente va acompañado de una sensacion de escozor, de calor, de prurito bastante intensa. El pitiriasis agudo se presenta en todas las edades y tiene como asiento habitual la parte anterior del tronco ó la cara interna de los miembros.

Su duracion no excede, en general, de dos ó tres septenarios: en el caso de pitiriasis rubra la coloracion de la piel palidece poco á poco y las escamas desaparecen cuando aquella ha tomado su color normal.

PITIRIASIS CRÓNICO.

La forma crónica del pitiriasis es la más comun, es la que constituye el *pityriasis alba* ó *pityriasis communis*, el cual padecen ciertos enfermos durante varios años y áun toda la vida. El pitiriasis crónico no está constituido más que por la produccion exagerada de las laminillas epidérmicas, conservando la piel su color normal; de aquí su nombre de piritiasis alba crónica. Ocupa de preferencia los puntos donde la piel es fina, como la cara ó los pliegues articulares; pero en el cuero cabelludo ó en la barba es donde adquiere su mayor desarrollo y donde es más tenaz. En los casos en que es más intenso se ven caer de la cabeza de los enfermos atacados de esta molesta afeccion, multitudes de pequeñas escamas furpuráceas, conocidas vulgarmente con el nombre de *película*, y que cubren los vestidos. Se comprende perfectamente que el pitiriasis crónico pueda producir disgustos en ciertas clases de la sociedad, sobre todo en las mujeres elegantes y cuidadosas de su persona. Cuando ha durado cierto tiempo, los cabellos se ponen enfermos y terminan á su vez por caer. La curacion, en estos casos,

no se obtendrá sino á costa del sacrificio de la cabellera; es preciso cortar completamente el cabello al nivel del cuero cabelludo para poder emplear con eficacia tópicos que sin esto serian inútiles.

Otra especie algo ménos frecuente, pero no ménos tenaz, de pitiriasis crónica, es el *pitiriasis parasitario;* nos ocuparemos de él cuando hablemos de la naturaleza y de las causas del pitiriasis.

Tales son las dos formas del pitiriasis en las cuales, como veis, hemos hecho entrar todas las que han sido admitidas por los autores. Quédame ahora que hablaros de la naturaleza de esta afeccion, lo cual nos suministrará al mismo tiempo la ocasion de indicaros sus causas.

NATURALEZA DEL PITIRIASIS.

La variedad más sencilla del pitiriasis, la que apénas hemos mencionado, porque no merece el nombre de enfermedad es el *pityriasis simplex* ó *dartro farináceo;* no consiste más que en una descamacion muy superficial y poco durable de la piel de la cara ó de otras partes del cuerpo expuestas á la accion del calor solar, á la accion del frio, de viento ó de una causa irritante cualquiera. Resulta, pues, de una accion puramente local.

En cuanto al *pityriasis rubra* lo consideramos en razon de su modo de evolucion y de los síntomas que le acompañan, como un pseudo-exantema. Aparece como otras afecciones cutáneas parecidas, el impétigo, ó ciertos eritemas, por ejemplo, bajo la influencia de excesos alcohólicos ú otros, variaciones de temperatura ó de cambios de estacion, particularmente bajo la influencia de la primavera.

El *pityriasis alba communis* en su forma crónica debe ser considerado como una de las manifestaciones más frecuentes de la diátesis herpética. En casi todo el mundo se encuentra algo de pitiriasis del cuero cabelludo que pasa desapercibido por los cuidados de limpieza más sencillos; pero cuando existe con las comezones intensas y con la abundancia de descamacion de que hemos hablado, se podrá, sin temor de equivo-

carse, afirmar la existencia de la constitucion herpética, áun cuando sea la única manifestacion de ella.

Por último, el pitiriasis puede encontrarse en otro órden de circunstancias: puede ser *parasitario;* y en este caso, es sintomático de la presencia, en la piel de dos parásitos vegetales diferentes: del *microsporum furfur* y del *tricophyton.*

En el primer caso, el hongo microscópico y sus esporos ocupan de preferencia las partes laterales del cuello, el pecho y el vientre. Dan á la piel de estas regiones una coloracion tan característica, que por ella se ha dado á esta enfermedad el nombre de *pityriasis versicolor.* Este se presenta bajo la forma de manchas aisladas, que pueden ocupar una gran extension de color amarillo verduzco ó moreno claro, análogo al del café con leche. Es casi siempre indoloro y casi nunca va acompañado de comezones. En razon á su naturaleza parasitaria, es contagioso. Los esporos se desprenden con las escamas y caen sobre las ropas del lecho, y sobre los vestidos, pudiendo transportarse del individuo enfermo á otro sano. La coloracion amarillenta de la epidérmis (grasa parasitaria de Bazin) es debida á la presencia del hongo y de sus órganos reproductores; en ninguna otra afeccion escamosa se comprobará esta coloracion; así es, que su sola vista bastará, en el caso en que no pueda hacerse el exámen microscópico, para diagnósticar la naturaleza parasitaria de la afeccion.

En el segundo caso el pitiriasis es sintomático de otra afeccion parasitaria, de la tricophycia. Ya sabeis que Bazin ha probado perfectamente que podian referirse á la misma causa, á la presencia del tricophyton, varias lesiones diferentes de la piel, desconocidas hasta entónces en su naturaleza: el *herpes tonsurante* ó *tiña tonsurante;* el *herpes circinado;* el *eritema circinado*, *el sicósis* y el *pitiriasis parasitario.* En ciertos casos, en efecto, en lugar de ver formarse un círculo eritematoso, ó una corona de vesículas en el dorso de la mano, en el cuero cabelludo ó en la cara, se ve producirse, afectando la misma forma, el mismo sitio y bajo la influencia de la misma causa (la tricophycia), una placa redondeada de pitiriasis alba, cuyo orígen y naturaleza tricophytica no deberá desconocerse, so pena de cometer un error diagnóstico y de insti-

tuir por consiguiente, un tratamiento anti-racional y no curativo.

La tricophycia puede, pues, presentarse bajo cinco formas ó cinco lesiones cutáneas diferentes, segun los períodos ó grados de su evolucion: en el primer período, el hongo no hace más que irritar, rubefacer la capa más superficial del dérmis (*eritema circinado parasitario*).

En el segundo período, el hongo, penetrando más profundamente en el espesor del dérmis, modifica su vitalidad relativamente á la secrecion epidérmica; la epidérmis es producida bajo la forma de escamas ó laminillas furfuráceas, que se presentan en una superficie redondeada (*pitiriasis alba parasitario*).

Este segundo período puede ser tambien señalado por una formacion de pequeñas vesículas dispuestas en círculo (*herpes circinado parasitario*).

En el tercer período, el hongo ha penetrado en el conducto excretor del pelo; se ha adherido al pelo, lo abraza, lo estrangula en cierto modo y lo hace caer (*herpes tonsurante* ó *tiña tonsurante*).

En el cuarto período, en fin, el hongo ha invadido la glándula pilífera misma, la inflama, la hipertrofia y determina en ella la supuracion (*sicósis*, *tubérculos* y *pústulas sicósicas*).

Tales son los diferentes grados de la tricophycia, y tal es el papel que juega en su evolucion el pitiriasis alba parasitario.

DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DEL PITIRIASIS.

No podrá confundirse el pitiriasis sino con una afeccion escamosa, y en la mayoría de casos, el error será fácil de evitar: el *psoriasis* se reconocerá por sus escamas brillantes, gruesas, nacaradas, imbricadas, adheridas á un dérmis que está constantemente rojo é hipertrofiado: hemos dicho que en el pitiriasis, no hay elevacion de la piel, y este solo signo bastará para diferenciar ambas afecciones, si las laminillas furfuráceas y fácilmente separadas del pitiriasis no bastasen para establecer entre ellas una distincion claramente marcada.

La ictiósis es una afeccion congénita, generalizada, por lo comun incurable, y por consiguiente fácil de distinguir del pitiriasis.

Por último, hemos visto que Devergie, en su descripcion del pitiriasis rubra, no ha podido confundir este con el *eczema* sino por una mala interpretacion de los hechos. El pitiriasis no produce nunca secrecion húmeda y este solo carácter tiene una gran importancia para distinguir aquél del eczema. Sin embargo, en los casos de eczema seco del cuero cabelludo, podrá haber algunas dudas, pero las escamas del eczema son más anchas, siempre algo costrosas y no tienen nunca tendencia á desprenderse espontáneamente.

El *pronóstico* del pitiriasis es benigno en la mayor parte de los casos; el pitiriasis puede ser más ó ménos molesto, pero no produce casi nunca trastornos en la salud general. Sin embargo, por su tenacidad, por la abundancia de las escamas que produce, por la calvicie de que muchas veces es causa, el piritiasis no está exento de cierta gravedad, y esta gravedad es más pronunciada si existe en un individuo herpético, en razon del peligro de su degeneracion posible, aunque felizmente muy rara, en herpétide maligna exfoliatriz.

TRATAMIENTO DEL PITIRIASIS.

El pitiriasis simple cura por sí solo al desaparecer la causa que lo haya producido. Otro tanto diremos del pitiriasis rubra, que, del mismo modo que todos los pseudo-exantemas agudos, no reclama más que un régimen suave, reposo y un laxante. En cuanto al pitiriasis crónico, de naturaleza herpética, no tiene tendencia alguna á curar espontáneamente. Debe, pues, ser tratado, y sólo se obtendrá un buen resultado, dirigiéndose al mismo tiempo al estado diatésico y al estado local. Como en todos los casos en que os propongais combatir el herpetismo, dad el arsénico bajo la forma siguiente, que es cómoda: en cada una de las tres comidas haced tomar dos, despues tres, y áun cuatro, de las píldoras siguientes:

Arseniato de sosa.....	1 milígramo.
Extracto de genciana.....	10 centígramos.

Para una píldora.

Aumentad la dósis hasta 12 milígramos por dia, dando 12 píldoras; pero no vayais más allá, y áun así progresivamente, porque este tratamiento debe continuarse por muchos meses.

Como tratamiento local, hareis aplicaciones de tópicos que determinen una excitacion sustitutiva y modificadora de la piel: usareis lociones sulfurosas, unciones con el aceite de enebro, y áun lociones de sublimado, que prescribireis de este modo:

Agua destilada.....	120 gramos.
Sublimado.....	1 —

Poned una cucharada de sopa de esta disolucion en un vaso, ó mejor en medio vaso de agua fria, para hacer lociones despues de haber hecho cortar los cabellos.

El pitiriasis versicolor desaparecerá bajo la influencia de los parasiticidas: lociones con la precedente solucion de sublimado; fricciones con la pomada sulfurosa de Helmerich, ó con la pomada de turbith mineral, en la proporcion siguiente:

Turbith mineral.....	1, 2 ó 3 gramos.
Manteca.....	30 —

Estará igualmente indicado el empleo simultáneo de baños alcalinos y de baños sulfurosos.

Por último, el pitiriasis alba parasitario tricofítico se tratará por los mismos medios, á los cuales se añadirá, segun las regiones y segun los sabios consejos de Bazin, la depilacion.

LECCION VEINTINUEVE.

VARICELA.

SEÑORES:

Se designa con el nombre de *varicela* una enfermedad de la piel caracterizada por vesículas discretas, aisladas, diseminadas por toda la extension del cuerpo, rodeadas en su base de un círculo eritematoso, redondeadas, persistentes, que duran de cinco á siete dias, llenas de una serosidad transparente en un principio, despues opalina y puriforme, que algunas veces se reabsorbe, pero que por lo comun se deseca hácia el séptimo ú octavo dia, y se concreta en costras negruzcas cuya duracion es de varios dias.

Esta es la varicela. Nada hay más sencillo ni más fácil de apreciar; basta ver, mirar, observar esta lesion, cuyo volúmen, forma, disposicion y duracion son patognomónicas, para que de esta observacion se desprenda una justa apreciacion de sus caractéres y de su naturaleza.

Son vesículas gruesas, aisladas, persistentes; luego por su disposicion y por su carácter anatomo-patológico se distinguen claramente del herpes, cuyas vesículas son siempre aglomeradas; del eczema, de la sudamina, cuyas vesículas son efímeras y granulosas; de la miliar, cuyas vesículas, semejantes por su forma y color á granos de mijo, están diseminadas y agrupadas sobre una ancha superficie eritematosa.

Unas veces estas vesículas se desarrollan con la forma aguda, precedidas y acompañadas de ligeros trastornos generales,

y despues de una duracion de quince ó veinte dias de una evolucion sucesiva todo se calma, todo entra en órden, todo ha concluido.

Otras veces las mismas vesículas afectan la forma crónica; su evolucion sucesiva se prolonga durante dos, tres y cuatro meses. Al cabo de este tiempo desaparecen como en la forma aguda, sin dejar huella alguna, vestigio alguno cicatricial.

En el primer caso, en la forma aguda, es una pirexia, una erupcion febril, es *una fiebre pseudo-exantemática varicelosa.*

En el segundo caso, es una lesion siempre *sifilítica*; es la varicela sifilítica.

Hé aquí en pocas palabras la historia de la varicela, completa y en toda su luminosa simplicidad.

Es necesario, como vamos á decir ahora, que todos los autores hayan visto esto que nos parece tan fácil de ver, y que estén todos conformes en esto que nos parece tan claro y tan evidente.

Unos se han engañado en la apreciacion de la lesion primitiva que constituye la varicela y en la determinacion de sus caractères anatómicos. Así es que Rayer describe *una varicela globulosa; una varicela conoide pustulosa*, segun la forma de las pústulas. Describe tambien una varicela *papulosa*, sin vesícula ni pústula; despues una varicela *pustulosa*, llamada por los ingleses *swine-pox* ó *viruela del cerdo.* Por último, admite una varicela *vesiculosa* (*chiken-pox* de los ingleses), ó *viruela del pollo.* Hay en esto un error y una confusion deplorables. En efecto, si es una pústula la lesion madre, no es ya una varicela; si es una pápula tampoco es varicela.

Otros, como Thompson, de Edimburgo, han cometido un error respecto á la naturaleza de la varicela.

Para Thompson, en efecto, la varicela es una viruela modificada. La viruela, segun este autor, se presenta con tres grados, ó bajo tres formas diferentes de la misma enfermedad : 1.° la viruela ordinaria con sus prodromos, sus síntomas generales que pueden ser de la mayor gravedad, en el caso de viruela hemorrágica ó de viruela confluente; 2.° la variolóide, que no es más que una atenuacion de la forma precedente, bajo la influencia de la vacuna; 3.° la varicela que, en la escala des-

cendente de la viruela, es tambien un grado menor y más benigno. La varicela es á la varioloides lo que esta á la viruela. La varicela es una variolóides atenuada, casi sin síntomas generales, pero que no por eso deja de ser resultado de la intoxicacion del organismo por el mismo veneno que produce la variolóides y la viruela, es decir, el *virus variólico*.

Tal es, señores, la opinion que ha sostenido Thompson de Edimburgo, y que varios autores sostienen con él. Nosotros no podemos admitirla.

Nosotros creemos, con Mecrombie, con Bazin y con Trousseau y Jaccoud, que no hay nada de comun entre la viruela, la variolóide y la varicela; estas son afecciones completamente diferentes y de una naturaleza del todo opuesta. Difieren por todos conceptos y bajo todos aspectos.

Ante todo su lesion madre no es la misma; en la viruela y en la variolóide, es siempre una pústula desde el principio; la elevacion epidérmica que se produce sobre la mancha eritematosa inicial es siempre y primitivamente una pústula. En la varicela, por el contrario, es siempre una vesícula; es siempre una gotita de serosidad pura, cristalina, transparente, la que levanta la hoja epidérmica; cuando se pone oscura y opalina, es que ya se va á desecar para hacerse costrosa; miéntras que en la viruela la elevacion epidérmica contiene desde luego pus.

La viruela y la variolóide van constantemente precedidas y acompañadas de accidentes generales prodrómicos muy caracterizados: fiebre intensa, cefalalgia, vómitos, raquialgia, trastornos funcionales más ó ménos intensos, segun que se trate de la viruela ó de la variolóide, pero que existen siempre en diversos grados; miéntras que estos accidentes prodrómicos faltan con frecuencia en la varicela, y si se observan en ella son poco acentuados.

Como toda fiebre eruptiva, es decir, como todo exantema contagioso y febril, la viruela no recidiva casi nunca. Un enfermo que ha sido de ella atacado una vez puede considerarse como al abrigo de esta grave enfermedad y áun al abrigo de su forma benigna, la variolóide, miéntras que no ocurre esto con la varicela, que puede contraerse varias veces.

Contrariamente á la viruela y á la variolóide, la varicela está, pues, expuesta á recidivas y no es contagiosa, epidémica, ni inoculable. La inoculacion del contenido de sus vesículas no produce absolutamente nada que se le parezca. La inoculacion del vírus vacuno y del vírus variólico no son, en manera alguna, un preservativo de la varicela.

Vénse desarrollarse varicelas durante la evolucion de las pústulas vacunas ó poco tiempo despues de la evolucion de estas pústulas.

Se las ve tambien al mismo tiempo que la viruela ó la variolóide ; y tambien despues de terminada la evolucion de una ú otra de estas enfermedades.

Y recíprocamente podeis vacunar un enfermo durante la erupcion varicelosa ó despues de terminada esta erupcion ; la vacunacion tendrá efecto, obtendreis pústulas vacunas perfectamente legítimas, como si la salud hubiese sido normal en el momento de la vacunacion y sin que la varicela pareciese haber ejercido la menor influencia sobre el resultado de la vacunacion.

Así, pues, no admitireis, con Thompson, que la varicela representa la viruela en su grado más benigno ; no direis, como este autor que la viruela tiene tres grados de gravedad diferentes, que son, comenzando por el más débil : 1.° varicela ; 2.° variolóide ; 3.° viruela. Direis, por el contrario, con Bazin, Abercrombie, Trousseau y Jaccoud que la varicela y la viruela son dos afecciones esencialmente diferentes.

Hénos aquí en lo mismo que hemos dicho al comenzar esta leccion. Despues de la discusion que hemos sostenido, no hemos dado un solo paso en la historia de la varicela. Pero era necesario poneros al corriente de las diversas opiniones emitidas por los dermatólogos ; era necesario discutirlas á fin de que conozcais ya el error, ya la verdad.

Penetremos ahora en los detalles, y despues de haber establecido lo que vale la varicela como entidad morbosa, estudiémosla en su forma y en su naturaleza. Os hemos dicho lo que ella no es : vamos ahora á deciros lo que es.

La varicela se presenta bajo dos aspectos diferentes : unas veces es aguda y otras crónica. Cuando es aguda debemos con-

siderarla como una fiebre eruptiva pseudo-exantemática. Tiene todos los caractéres de un pseudo-exantema; es, en efecto, una afeccion de tipo agudo, inflamatorio, sin gravedad, no contagiosa, no epidémica, no inoculable, susceptible de recidiva, precedida de prodromos siempre ligeros y que pueden faltar, acompañada de trastornos generales, igualmente ligeros y que desaparece sin dejar huellas cicatriciales despues de una evolucion cuya duracion varía entre quince y veinte dias.

Cuando la varicela es crónica, su carácter de brotes, de erupciones sucesivas, se manifiesta aún más, tanto que su duracion es de dos ó tres meses. Algunas veces es aún más prolongada. Pero cualquiera que sea su duracion, nunca deja, del mismo modo que la varicela aguda, huella cicatricial. Este es tambien un carácter que la distingue de la viruela, cuyos vestigios cicatriciales, sin ser constantes, son por lo ménos muy frecuentes é indelebles.

I

FORMA AGUDA.

Es la más comun y la más fácil de observar; se le reconocen cuatro períodos, de marcha y de síntomas bien determinados, como en toda fiebre eruptiva.

Preséntanse primero, y durante uno ó dos dias, *prodromos*, en general poco graves, que consisten en fiebre ligera, quebrantamiento de fuerzas é inapetencia. Despues aparece la segunda fase de la enfermedad ó *período eritematoso*, caracterizada por la aparicion en la piel de pequeñas manchas rosadas que desaparecen á la presion del dedo, discretas y no acompañadas de comezones; al verlas se creeria estar observando un exantema eritematoso ó papuloso simple; pero al cabo de tres dias, sobreviene el tercer período ó período vesiculoso, en el cual se forman, sobre las superficies eritematosas, vesículas más ó ménos numerosas, con todos los caractéres que ántes hemos señalado.

El período vesiculoso es el más largo; dura en general de cuatro á seis dias; al cabo de este tiempo, las vesículas se

concretan, forman una costra amarilla morenuzca adherente á la piel, que se desprende espontáneamente y sin dejar cicatrices, al cabo de tres ó cuatro dias : este es el período costroso. Pero la terminacion de la vesícula puede ser diferente : el líquido que contiene, en vez de concretarse, puede reabsorberse ; la delgada laminilla epidérmica que él ha levantado se marchita, se deseca y no tarda en desprenderse y en caer bajo la forma de escamas pulverulentas ó furfuráceas.

La aparicion de las vesículas en la varicela aguda no se verifica simultáneamente, de un solo brote, de un solo golpe, es sucesiva. En un mismo individuo pueden encontrarse á la vez vesículas desecadas en todas las fases de su evolucion.

Despues de la aparicion del primer brote eruptivo, la fiebre y los accidentes generales, poco pronunciados desde el principio en la mayoría de casos, cesan completamente ; los enfermos atacados de varicela pueden levantarse, ir y venir, y conservan el apetito, aunque estén cubiertos de una erupcion muy marcada.

Tal es la forma aguda de esta benigna enfermedad : sus causas son oscuras ; todo lo que se sabe es que no es contagiosa ; se observa ordinariamente en los niños y en los jóvenes, que pueden ser atacados de ella varias veces seguidas. Si algunas veces parece reinar epidémicamente en una misma familia ó una reunion de niños, es porque la influencia de las estaciones, la primavera en particular, es una de las causas predisponentes más reales de la varicela como de otros pseudo-exantemas. Añadamos que la varicela aguda no se desarrolla nunca bajo la influencia de una causa externa, profesional ú otra ; es una pirexia, es una fiebre, es una enfermedad general, de manifestaciones muy atenuadas y muy benignas en toda la acepcion de la palabra.

La duracion media de las lesiones de la varicela (manchas eritematosas, vesículas, costras) es de diez á doce dias. Pero la duracion media de la enfermedad es de quince á veinte dias, en razon á que la erupcion de las vesículas es sucesiva ; no se verifica simultáneamente, de suerte que todas las vesículas no están en el mismo grado de evolucion.

II

FORMA CRÓNICA.

La varicela crónica se presenta con todos los caractéres exteriores de la varicela aguda, aunque Hardy la ha descrito con el nombre de *sifilide vesiculosa*. No se observa, en efecto, sino en los individuos atacados de la sífilis, y debe ser colocada, por lo que se refiere al momento de su aparicion, entre los accidentes secundarios y los terciarios; es siempre sintomática de la sífilis y de una sífilis antigua, de lo ménos ocho ó diez meses, pues que no se manifiesta sino despues de los accidentes secundarios precoces. Se la llamaba ántes *eczema sifilítico*, denominacion impropia, porque, como veremos ahora, los caractéres del eczema son en un todo diferentes á los de la varicela. Hardy ha dado á la varicela sifilítica, que él llama tambien *sifilide varicelosa*, el nombre de *sifilide vesiculosa*.

Hay dos especies de sifílides vesiculosas: la varicela sifilítica ó sifílide varicelosa, en la cual las vesículas son discretas, aisladas, rodeadas en su base por una aureola rojo-moreno cobriza, de color más oscuro que la aureola de la varicela aguda; y la *sifilide herpetiforme*, descrita igualmente por Hardy. En esta última, las vesículas, en lugar de ser aisladas y diseminadas, están aglomeradas y agrupadas en una misma superficie, como en el herpes no sifilítico.

La aparicion de las vesículas se verifica, en general, de una manera sucesiva; se presentan primero en la cara y cuello; despues invaden el tronco y los miembros; pueden durar meses enteros apareciendo en un punto del cuerpo, recorriendo en él su evolucion como en la varicela aguda, apareciendo despues en otro punto, en el cual pasará por las mismas fases que las primeras y que será reemplada por un tercer brote y así sucesivamente. Otras veces y siempre durante el curso de una sífilis confirmada, la varicela aparece de repente, de una vez y acompañada de fiebre, del mismo modo que la primera manifestacion cutánea de la diátesis; la roseola puede ser acompañada de accidentes análogos, que se han descrito con

el nombre de fiebre sifilítica. Cualquiera que sea el modo como aparezca la erupcion vesiculosa, siempre merecerá el nombre de varicela crónica, porque no desaparece en el plazo de ocho á diez dias que hemos señalado á la forma aguda y persiste siempre un mes, dos, y áun más.

III

DIAGNÓSTICO.

El *diagnóstico* de varicela no se hará sino con aquellas afecciones vesiculosas ó ampollosas, acompañadas de síntomas generales muy poco graves para ser confundidas con ella, á causa de la semejanza ó identidad de su lesion anatómica. En cuanto á la viruela y á la variolóide, la confusion será difícil si se toma en consideracion la intensidad de la fiebre, la gravedad de los accidentes generales, la constancia de ciertos prodromos, como la raquialgia y la naturaleza pustulosa de la lesion primitiva.

El *eczema* presenta, como la varicela, por lesion primitiva una vesícula; pero ya sabeis cuán fugaz es esta vesícula; apénas si dura veincuatro horas; es tan pequeña, tan efímera, tan imperceptible, que pasa desapercibida en la mayoría de casos. Comparad la evolucion rápida de las vesículas eczematosas, su confluencia, su tenuidad, la manera como se terminan, ya por costras húmedas y laminosas, ya por la salida de un líquido sero-gomoso; compararad todo esto con la fijeza de las vesículas de la varicela, con su volúmen considerable, con su aislamiento, con su transformacion en una costra seca persistente, y tendreis los principales elementos del diagnóstico entre ambas afecciones.

En la *miliar*, las vesículas son mucho más peqneñas que en la varicela; apénas si pasan del volúmen de una cabeza de alfiler; no duran más que dos ó tres dias; pueden ocupar una extension mucho mayor y se terminan invariablemente por la reabsorcion del líquido que contienen y por la descamacion furfurácea de sus paredes epidérmicas.

Por último el *herpes* es de todas las afecciones vesiculosas la que más fácilmente puede confundirse con la varicela. La vesícula tiene el mismo aspecto, la misma fijeza, la misma terminacion. Pero recordad que en el herpes las vesículas están agrupadas, aglomeradas y confluentes; que ocupan de preferencia ciertos puntos, como las comisuras labiales, el trayecto de ciertos nervios superficiales, que están limitadas, circunscritas en una sola region y nunca generalizadas como en la varicela.

El *pénfigo agudo* podria, en ciertas circunstancias, por la rapidez de su evolucion, por su aparicion, coincidiendo con ciertas estaciones y por algunos accidentes febriles que lo preceden y acompañan, ser tomado por una varicela. Pero en el pénfigo, la lesion elemental es una ampolla, es decir, una elevacion epidérmica que puede adquirir el volúmen de un guisante ó el de una avellana y áun el de una nuez; la vesícula varicelosa no traspasa nunca el de una lenteja. Ademas, el pénfigo, áun agudo, no se encuentra apénas sino en los individuos algo debilitados por una mala higiene ó por las privaciones; miéntras que la varicela es una afeccion frecuente en todas las clases de la sociedad.

El *pronóstico* de la varicela se desprende naturalmente de las circunstancias en que se haya producido. De una benignidad absoluta para la forma estacional, se hace ya más serio para la forma crónica que, como hemos dicho, es siempre sintomática de la sífilis.

En cuanto al *tratamiento*, será en todos los casos nulo, por lo que concierne á la afeccion local, á la lesion de la piel.

Un régimen suave, algunos minorativos, bebidas diluyentes, la permanencia en la habitacion, se aconsejarán en la forma aguda ó exantemática.

En la forma crónica, debemos considerar la varicela sifilítica como un epifenómeno, como un síntoma, y dirigir contra la diátesis que representa, más bien que contra ella, el tratamiento específico de los accidentes secundarios de la sífilis, es decir, el mercurio; tened en cuenta que vais á tratar un accidente tenaz, de larga duracion; por consiguiente, vuestro tratamiento deberá ser tambien largo; debereis continuarlo

durante varios meses y hacer tomar cada dia al enfermo una píldora compuesta de

Proto-ioduro de mercurio.....	0,03
Extracto de opio.....	00,1
Extracto de genciana.....	0,10

Esta es la preparacion mercurial que os recomiendo; es la que empleamos más comunmente. Agreguemos algunos baños de agua de salvado y algunas bebidas depurativas, como la esencia alcalina de zarzaparrilla de Fontaine, de la cual tomará el enfermo cuatro grandes cucharadas por dia, en dos dósis, cada dósis en un vaso de agua y en el intervalo de las comidas.

LECCION TREINTA.

ELEFANTIASIS DE LOS ARABES.

SEÑORES:

Nuestras dos últimas lecciones han sido consagradas á dos enfermedades de la piel benignas: el pitiriasis no nos ha ofrecido, como lesion anatómica, sino pequeñas partículas de epidérmis, un polvo epidérmico semejante al salvado, que se desprende de superficies cutáneas, siempre poco extensas, y por lo comun sin ninguna alteracion apreciable.

El lenguaje vulgar no se ha engañado cuando ha designado esta descamacion pulverulenta de la epidérmis con la denominacion benigna de *herpes furfuráceo ó farináceo.*

En la varicela, sólo hemos encontrado vesículas discretas, siempre aisladas, nunca confluentes, que recorren, en el espacio de ocho á diez dias, las diversas fases de su evolucion, y que desaparecen en seguida sin dejar huella alguna de su paso.

Hoy nuestro asunto va á tomar otras proporciones, y podria, al abordarlo, deciros con el gran poeta latino: *paulò majora canamus.*

Voy, en efecto, á hablaros de una de las afecciones más temibles, más horrorosas y áun la más monstruosa de toda la patología. Notadlo bien: he dicho de *toda la patología* y no de *toda la dermatología*, porque en ella no es solamente atacada la piel; veremos todas las partes constitutivas de una region, todos los órganos, todos los tejidos, todos sin excepcion: los

tejidos celulares y fibrosos, las aponeurósis, los músculos, los vasos sanguíneos, y especialmente los linfáticos, los huesos mismos, sufrir una transformacion análoga á la que desnaturaliza tan completamente el tegumento externo. Esta transformacion reblandece unas veces todas las partes, todos los órganos de una region, haciendo de ellos una masa compacta, informe, gelatinosa; otras veces, por el contrario, los endurece, los deseca, les quita toda su flexibilidad, toda su elasticidad, para hacer de ellos un todo compacto tambien, homogéneo en cierto modo, y de consistencia uniformemente leñosa. Pero esta transformacion, ya sea un reblandecimiento, ya una induracion, es siempre y constantemente una hipertrofia; es en todos los casos una transformacion *hipertrófica*.

De aquí el nombre de *elefantiasis* dado á esta enfermedad. Nombre imaginario, pero cierto y no exagerado, que nos indica una semejanza de conformacion y de volúmen de las partes enfermas con las partes similares del elefante.

Nosotros preferimos el nombre de *elefantiasis* al de *paquidermia*, dado tambien á esta enfermedad, porque este último nombre tiene una significacion incompleta y muy restringida; expresa sólo la induracion, el engrosamiento hipertrófico de la piel, que se pone semejante á la de un paquidermo. Pero, como hemos dicho, no es solamente la piel la que está enferma, son todas las partes que constituyen la region atacada; por consiguiente, el nombre de *paquidermia* es impropio, y lo desechamos, porque no da sino una idea falsa é incompleta de la enfermedad.

Al nombre de *elefantiasis* que adoptamos, agregamos el calificativo complementario «*de los árabes*». ¿Por qué? Porque esta enfermedad ha sido descrita hácia el fin del siglo x de la Era cristiana por los autores árabes Janus, Damascenus, Albucasis, Avicennes, Rhazés; miéntras que, mucho tiempo ántes, hácia la mitad del siglo II, autores griegos, como Galeno, Lucrecio y Areteo habian descrito tambien con el nombre de *elefantiasis* una enfermedad muy distinta, y que no es, en realidad, sino la peste de Oriente. Esta distincion fundamental, tan importante entre la elefantiasis de los griegos y la elefantiasis de los árabes, ha sido establecida de la manera más

magistral, y quizá la más clínica, por el ilustre Larrey en su magnífica obra titulada: *Relacion histórica y quirúrgica de la armada de Oriente*, publicada en Paris en 1803.

Este gran cirujano, que en la campaña de Egipto habia observado, con su notable inteligencia, estas dos enfermedades, no admite que haya entre ellas la menor relacion. Sienta por principio que la lepra ó elefantiasis de los griegos es una enfermedad diatésica, constitucional, epidémica y contagiosa, que debe ser referida á condiciones generales, y al mismo tiempo á una idiosincrasia particular, en el que la contrae; miéntras que la elefantiasis de los árabes no es ni contagiosa, ni epidémica, sino endémica; siempre es una enfermedad local, debida á causas locales, y que no interesa la salud general.

Llamaremos, pues, la enfermedad de que voy á hablaros; *elefantiasis de los árabes*, para distinguirla de la *elefantiasis de los griegos*, que, como lo veremos despues de una manera más detallada, no tiene nada de comun con la *elefantiasis de los árabes*.

Se designa con el nombre de *paquidermia* ó de *elefantiasis de los árabes* una afeccion local, caracterizada por el engrosamiento y alteracion hipertrófica de la piel y del tejido celular subcutáneo: alteracion é hipertrofia que puede alcanzar los músculos, los tejidos aponeuróticos y fibrosos, los vasos sanguíneos ó linfáticos y los mismos huesos, y que opera una alteracion tal de toda la parte enferma, que ésta se asemeja á la parte similar del elefante. Esta definicion no está libre de crítica, bien lo sé; pero en los autores que podreis consultar no creo que encontrareis otra preferible, por lo cual permitidme que os la recomiende.

ASIENTO DE LA ELEFANTIASIS.

La elefantiasis ocupa ordinariamente los miembros inferiores, y en general un solo miembro; se la llama entónces *unilateral;* no obstante, puede existir en ámbos lados, y es entónces *bilateral*. En las piernas es donde se presenta más frecuentemente; sin embargo, no es raro verla propagarse al

muslo; rara vez ataca el pié, que conserva habitualmente su volúmen natural, lo cual le hace parecer de una pequeñez relativa y rara. Otras veces la elefantiasis se encuentra en las partes genitales, ocupando en el hombre el escroto ó el pene. En la mujer, los grandes labios y el capuchon clitoridiano, son muchas veces atacados de elefantiasis. Hébra ha visto un caso en el cual el escroto pesaba (120) ¡ciento veinte libras! Larrey ha visto, en el Cairo, la mujer de un fellah, cuyos dos grandes labios hipertrofiados formaban dos tumores que caian sobre los muslos, y que tenian, tanto uno como otro, el vólumen de la cabeza de un niño. Cualquiera que sea el sitio de eleccion de la elefantiasis se encuentra en las partes que acabamos de indicar, pudiendo, sin embargo, ocupar tambien los miembros superiores y la cara. Yo he visto, por mi parte, una hipertrofia elefantiásica de la lengua, en una vieja en el Hôtel Dieu, conocida con el nombre de Rabet. La lengua era enorme, llenaba la boca, en la cual se movia difícilmente; la deglucion era penosa, y la palabra muy difícil.

No hace aún mucho tiempo se creia que esta afeccion no existia en Francia sino excepcionalmente, y que sólo se observaba bajo los trópicos, en Egipto, en las Barbadas, en la costa de Malabar y en el Brasil; pero actualmente, aunque los casos más frecuentes se observen, en efecto, en estas regiones ó en las personas que las han habitado durante un tiempo más ó ménos largo, sería un error ceer que esta afeccion no puede producirse en Europa. Existen, en efecto, y con bastante frecuencia, casos incontestables de elefantiasis indígenas, de *elefantiasis nostras*. Nuestro excelente colega y sabio amigo Ernesto Besnier refiere de ella varios ejemplos; por nuestra parte, la elefantiasis más enorme que hemos visto es precisamente una elefantiasis indígena, de la cual os hablaré muy pronto.

SÍNTOMAS DE LA ELEFANTIASIS.

Los síntomas de la elefantiasis son muy variables; unas veces puede la piel parecer intacta y no ofrecer ninguna modificacion en su aspecto exterior, otras veces está mamelonada,

llena de gruesos tubérculos, análogos á castañas *(lepra tuberculosa elefantina de Alibert)*; otras veces forma lóbulos; el tejido celular subcutáneo parece segmentado por bridas profundas, que circunscriben tumores más ó ménos considerables y de formas irregulares *(elefantiasis lobular)*. Tenemos en nuestro servicio una mujer que tiene ambas piernas igualmente lobuladas. Otras veces la piel está alterada en su coloracion, ofrece un tinte rosado, congestivo, de intensidad variable; ó bien la secrecion del cuerpo pigmentario sufre una verdadera exageracion, y aquella se pone negra *(elephantiasis nigricans)*.

Independientemente del trabajo de hipertrofia que invade todos los elementos de la piel, ciertas de sus partes constituyentes pueden hipertrofiarse especial ó aisladamente. Así es, que no es raro ver las papilas, considerablemente aumentadas de volúmen, formar en la superficie cutánea eminencias irregulares *(elephantiasis papillaris)*. Muchas veces esas papilas hipertrofiadas toman el aspecto de verrugas *(elephantiasis verrucosa)*. Cuando están separadas por surcos, por excavaciones, por circunvoluciones profundamente excavadas, forman la *elefantiasis serpentina*. Las papilas hipertrofiadas están algunas veces desprovistas de epidérmis; ofrecen en este caso una coloracion roja, son análogas á frambuesas, y constituyen la *elefantiasis frambuesoides*. Otras veces están cubiertas y como bañadas de una secrecion epidérmica, hipertrofiada tambien, y terminada en puntas córneas *(elefantiasis córnea)*. Podeis ver varios ejemplos conservados en nuestro Museo de esta variedad de elefantiasis, que Hardy ha designado con el nombre de *liquen hipertrófico*.

¿Por qué no ha de darse el nombre de *elefantiasis adiposa* á la deformacion grasosa de los miembros inferiores? Hay casos en los cuales se acumula tal cantidad de grasa en las mallas del tejido celular subcutáneo, que resulta para los miembros un desarrollo hipertrófico verdaderamente monstruoso y elefantiásico..... El enfermo que ocupa el núm. 60 de la sala de Enrique IV es un ejemplo muy notable.

Del fondo de los surcos que circunscriben los tumores papilares de que hablamos poco há, puede fluir en gran abundancia, un líquido sero-gomoso, análogo á la linfa. Más tarde ve-

remos cual es el orígen de esta *linforrea*. Si en algunos casos la piel está lisa é igual (elephantiasis lævis); si está desprovista de sus pelos (elephantiasis *glabre*); en otros casos se la encuentra llena de eminencias, de nudosidades que ocupan el tejido celular subcutáneo y que la levantan; estos tubérculos, que se parecen mucho á los del eritema nudoso, están formados por hipertrofias parciales del tejido celular y constituyen la *elefantiasis tuberosa ó tuberculosa*.

Larrey ha descrito perfectamente todas estas ulceraciones en su magnífica obra sobre la armada de Oriente. «La piel, dice, presenta al exterior rugosidades de diferentes tamaños, separadas por líneas ó surcos particulares á los cuales corresponden las criptas mucosas y las raíces de los pelos. Se encuentra constantemente, en una gran parte de su superficie, costras amarillentas y escamosas, cuya caida deja al descubierto pequeñas úlceras de un carácter herpético, de las cuales fluye una serosidad icorosa.»

Pero lo que llama particularmente la atencion cuando se ve un caso de elefantiasis es el aumento de volúmen del miembro enfermo, aumento tal que las eminencias y depresiones naturales del mismo están completamente borradas. Cuando el miembro está atacado en su totalidad, su deformacion es completa; el pié, la pierna y el muslo no son más que una masa cilíndrica é informe de un aspecto verdaderamente monstruoso y repugnante.

La hipertrofia no se produce solamente sobre el volúmen del miembro; se produce tambien en su longitud; en la sala de San Cárlos se os ofrece un buen ejemplo en un individuo que ha estado muchos años padeciendo un eczema herpético—cuya duracion ha sido casi continua—del miembro inferior derecho completo, pié, pierna y muslo. A consecuencia de esta larga y permanente existencia de este eczema el miembro abdominal derecho se ha hipertrofiado, se ha deformado, se ha puesto, como vereis, *elefantiásico*. Y, cosa notable, su longitud ha aumentado en proporcion de su volúmen. Tiene cuatro centímetros más que el izquierdo. El alargamiento se ha producido exclusivamente en la pierna, lo cual es muy visible, de suerte que, en la estacion vertical para tenerse en equilibrio, el en-

fermo se ve obligado á colocar la pierna siempre hácia delante; su marcha es difícil y fatigosa.

Se ha pretendido sin razon que la elefantiasis no ocasiona dolor alguno. Cuando los enfermos están en reposo y en la cama, con la pierna extendida y elevada sobre un cogin, no experimentan, en efecto, más que una sensacion de tension bastante soportable. Pero la marcha, la posicion vertical, áun estando inmóvil, por poco prolongada que sea, causan dolores por lo comun intensos, á los cuales hay que añadir la fatiga, la incomodidad y la molestia excesivas que resultan del volúmen y del peso del miembro.

LESIONES ANATÓMICAS DE LA ELEFANTIASIS.

Si penetramos en el estudio anatomo-patológico de la elefantiasis, encontramos que el *tejido celular subcutáneo* nos ofrece un espesor hipertrófico considerable; está transformado en una masa compacta de una consistencia fibrosa y de una dureza casi leñosa; ademas, se adhiere de una manera íntima á la piel y á los tejidos subyacentes que no es posible ningun deslizamiento entre estos órganos. Así, pues, cuando se palpa un miembro elefantiásico, se siente que la piel ha perdido toda su flexibilidad y no se tiene más que la sensacion de una masa dura y homogénea (*elefantiasis escirrosa ó leñosa*).

Los músculos son algunas veces asiento de una degeneracion grasosa, que les da un aspecto amarillo pálido; otras veces están transformados en una masa gelatinosa, que es difícil de distinguir del tejido celular, que tambien está gelatinoso; toda la masa elefantiásica toma entónces una consistencia blanda (*elefantiasis blanda ó gelatinosa*). Los vasos, tanto linfáticos como sanguíneos, están hipertrofiados, sus paredes están gruesas y su calibre está aumentado; casi todas las venas están varicosas.

Los linfáticos ofrecen una disposicion mucho más importante que estudiar; están dilatados en su conjunto, engrosados en sus paredes, y ademas ofrecen en su trayecto, de distancia en distancia, verdaderos reservorios que contienen gran can-

tidad de linfa; estos reservorios pueden romperse, ya espontáneamente, ya bajo la influencia del menor traumatismo y entónces la linfa, derramándose, fluye por las fisuras que existen en la superficie de la piel; éste es el orígen de la *linforrea* de que ya hemos hablado.

Existe tambien, en estado de infiltracion, un líquido linfático que Besnier llama *líquido elefantiásico* que, coagulándose, contribuye á suministrar los elementos de la hipergénesis elefantiásica. Los huesos están ó hipertrofiados en su totalidad y transformados en un cilindro informe, hasta el punto que á veces la tibia y el peroné están reunidos, soldados en una sola y única masa ósea; ó bien están hipertrofiados en algunos puntos solamente, y entónces estas hipertrofias constituyen verdaderos exostósis que pueden ocasionar vivísimos dolores; por la compresion que ejercen sobre los nervios próximos. Los nervios están, en general, más ó ménos atrofiados.

DESARROLLO, MARCHA Y DURACION DE LA ELEFANTIASIS.

La evolucion de la elefantiásis es lenta; es una enfermedad que procede por apariciones sucesivas; su marcha recuerda la del psoriasis. Durante tres, cuatro ó cinco años, los enfermos ven que su miembro es asiento de una hinchazon, que despues de una duracion variable, puede disminuirse, desaparecer, pero nunca completamente. Nuevos brotes, nuevas hinchazones se producen, á intervalos cada vez ménos separados, y entónces la elefantiásis subsiste de una manera permanente y su crecimiento no se detiene ya.

Besnier describe una *fiebre elefantiásica* que acompaña á cada brote hipertrófico. El processus elefantiásico se produciría entónces, como se producen casi todos los brotes eruptivos, con acompañamiento de fiebre. Un estado agudo, inflamatorio, del miembro enfermo caracterizaría cada uno de estos accesos y de los procesos de su transformacion elefantiásica.

Esta fiebre elefantiásica, con accesos que correspondan á

los brotes morbosos, habia sido señalada por primera vez por Larrey, que habia indicado todos sus caractéres.

La duracion de la elefantiasis es indefinida, y si nada viene á detener la marcha de esta afeccion, la hipertrofia irá siempre aumentando. Al principio la salud general se conserva; es, en efecto, una enfermedad local que no reacciona sobre las diversas funciones en los intervalos de sus brotes progresivos. Pero cuando el peso del miembro es muy considerable, si no para retener á los enfermos en la inmovilidad, por lo ménos para hacerles el movimiento y la marcha fatigosa y molesta: cuando los dolores son bastante vivos para quitar el sueño, el enfermo cae en un estado caquéctico cuya terminacion fatal es la muerte.

CAUSAS DE LA ELEFANTIASIS.

¿A qué causas debemos referir la produccion de la elefantiasis? Estas causas son múltiples, y pueden ser colocadas en dos órdenes diferentes: 1.° todo lo que puede producir una dificultad en la circulacion, ya sanguínea, ya linfática; 2.ª todas las inflamaciones repetidas ó de larga duracion, de la piel ó del tejido celular subcutáneo.

Entre las causas de la primera categoría encontramos: 1.° los tumores, de cualquier naturaleza que sean, que, comprimiendo los vasos, dificulten de una manera permanente ó pasajera la circulacion de la sangre ó de la linfa; 2.° las fracturas de los huesos, cuando han sido mal tratadas, que dan frecuentemente lugar á callos viciosos que pueden tener sobre la circulacion la misma influencia funesta; 3.° la aplicacion mucho tiempo continuada de vendajes compresivos, mal hechos ó muy apretados; 4.° vosotros sabeis cuánto dificultan la circulacion de retorno las varices, por lo cual no extrañareis que os diga que la elefantiasis puede ser consecuencia de varices.

Hemos dicho que todas las inflamaciones repetidas, crónicas, agudas é intensas, la linfangitis sobre todo, que altera la red vascular linfática y dificulta la circulacion de la linfa, son una causa de elefantiasis.

La erisipela y el eczema no se limitan siempre al dérmis, y, extendiéndose al tejido celular subyacente, pueden producir el mismo resultado, principalmente cuando se repiten ó existen al estado crónico. Estas son las causas más frecuentes de la elefantiasis.

Una palabra ahora sobre el modo de accion de estas causas: cuando la circulacion está dificultada, se produce edema; este edema es la consecuencia del derrame, fuera de los vasos, de un líquido que debia estar encerrado en ellos. Bajo la influencia de los brotes inflamatorios repetidos, ó de una inflamacion crónica permanente, este líquido se espesa, se carga de elementos celulares que se aglomeran, se organizan y constituyen un neoplasma, un tejido nuevo. Este tejido nuevo se aplica sobre las partes constituyentes de un miembro, músculos, aponeurósis, huesos; forma cuerpo con todos estos órganos, los engruesa, los desnaturaliza, los hipertrofia, y, permitidme esta palabra, se *elefantiasiza*.

Larrey ha señalado la sífilis degenerada como una de las causas más probables de la elefantiasis de las partes genitales; en Egipto, por lo ménos, ha notado, entre la sífilis y la elefantiasis de las partes genitales, una coincidencia casi constante. Indica tambien, entre las causas más eficaces de elefantiasis, la supresion brusca de la transpiracion en los países de temperatura muy elevada y variable.

DIAGNÓSTICO.

La elefantiasis de los árabes es en general una afeccion fácil de reconocer. Los autores griegos Galeno, Lucrecio, Areteo, han descrito con el nombre de elefantiasis una afeccion muy diferente que no ofrece analogía alguna con la que estudiamos. Es, en efecto, una enfermedad verdaderamente constitucional, diatésica, infecciosa, por envenenamiento general, caracterizada por la produccion de tubérculos que tienen gran tendencia á la ulceracion, que se desarrollan por todas partes, no sólo en el espesor de los tegumentos, sino tambien en las vísceras, y que es la *elefantiasis de los griegos*, así llamada

porque ha sido descrita por los autores griegos; ésta es en realidad la lepra de Oriente.

Larrey, que en la campaña de Egipto ha observado estas dos enfermedades, ha trazado de mano maestra los caractéres diferenciales entre ambas, y ha insistido sobre los síntomas generales muy graves y casi siempre mortales que caracterizan la lepra tuberculosa. La afeccion que nos ocupa es, por el contrario, una afeccion esencialmente local é hipertrófica; puede, cuando no está muy desarrollada, no producir trastorno alguno á la salud general. Se la designa con el nombre de elefantiasis de los árabes, porque fue descrita por los autores árabes Janus, Damascenus, Albucasis, Avicena y Rhazés.

La esclerodermia no ofrece ningun punto de semejanza con la elefantiasis. En la esclerodermia la piel está como momificada, como petrificada; estrecha las partes subyacentes, las comprime, las inmoviliza, las estrangula; afecta más comunmente los miembros superiores y la cara. Cuando existe en los dedos, los transforma en unas especies de palillos duros, desecados, frios, afilados y puntiagudos. Cuando existe en la cara le quita su expresion, hace de ella un rostro inmóvil y de mármol. La piel no se desliza sobre los huesos, está adherida y como pegada á ellos; todas sus arrugas, todos sus pliegues están borrados. A consecuencia de la compresion que sufren, los tejidos profundos se atrofian; Mauricio Raynaud considera la esclerodermia como una verdadera asfixia local.

Bien veis que no existe absolutamente semejanza alguna entre la esclerodermia y la elefantiasis.

El *pronóstico* de la elefantiasis de los árabes es grave. La elefantiasis constituye una enfermedad siempre séria; priva á los enfermos del uso libre y fácil de uno ó de dos de sus miembros; puede terminar por acarrear la muerte, ocasionando la caquexia de que ya os he hablado.

TRATAMIENTO.

¿Cuáles son los medios terapéuticos que poseemos para combatir esta afeccion cuya marcha gradualmente progresiva conoceis? Tengo el disgusto de deciros que hasta hoy estamos

mal armados, á lo ménos cuando la enfermedad ha llegado á un desarrollo considerable.

Hé aquí por qué Besnier insiste, y con razon, sobre la importancia de un tratamiento aplicado al principio de los accidentes, y destinado á combatir los accesos elefantiásicos. Este tratamiento consiste en el reposo; la posicion elevada de los miembros, las aplicaciones emolientes, resolutivas y diaforéticas, etc.

Larrey, en el tratamiento de la elefantiasis de las partes genitales, es de opinion que es necesario no olvidar la medicacion antisifilítica por el mercurio y el ioduro potásico, cuando la desaparicion de una afeccion venérea secundaria ha señalado el desarrollo de la elefantiasis.

Recomienda la compresion y la amputacion del escroto, que ha tenido varias veces ocasion de practicar con éxito. Algunos cirujanos han propuesto la amputacion ó la ligadura de la arteria principal del miembro enfermo, cuando la elefantiasis es muy considerable. La amputacion del muslo es una operacion muy séria, y no debeis intentarla sino cuando la enfermedad haya llegado á su más alto grado de gravedad; y áun así, no estais al abrigo de las recidivas. Aunque la elefantiasis es, en efecto, una afeccion local, no estamos por ésto ménos obligados á admitir en los individuos que son de ella atacados, cierta predisposicion contra la cual nada podemos. La ligadura de la arteria femoral está tambien léjos de ser una operacion exenta de peligro. Intentada por primera vez por Carnochan (de New-York) para un caso de elefantiasis, esta ligadura ha sido hecha muchas veces despues, y los resultados que han obtenido los cirujanos que han recurrido á ella no son nada satisfactorios. La mayor parte de los enfermos han sucumbido, ya á hemorragias, ya á gangrena, ya, en fin, á la infeccion purulenta.

En cuanto á nosotros, guiados por la etiología, hemos empleado en un caso muy grave, y emplearemos cuando se nos presente ocasion, un tratamiento que nos ha dado un resultado casi maravilloso. Se trataba de una mujer que venía del Brasil y en la cual las dos piernas ofrecian un desarrollo hipertrófico considerable. Por desgracia, sin nosotros prevenirlo y por un

capricho, la enferma ha dejado el hospital, y despues nos ha sido imposible volverla á encontrar.

Hemos dicho que la elefantiasis es una hipertrofia consecutiva á edemas y á inflamaciones repetidas. Así, pues, la indicacion principal consiste en la compresion metódicamente graduada del miembro, y en el empleo de medios propios para modificar la vitalidad de las partes enfermas.

La compresion ayuda no solamente á la absorcion de los líquidos derramados en el interior de los tejidos, si que tambien favorece la circulacion. Debe ser practicada por medio de vendas de cautchuc aplicadas sobre una capa gruesa de algodon cardado, con la cual se envuelve el miembro, á fin de hacer la compresion igual, uniforme y soportable. El vendaje compresivo debe renovarse cada dia y al renovarlo se bañan las partes enfermas, se someten á la accion de duchas de vapor, de masaje, en una palabra, de los medios propios para favorecer la resolucion de la hipertrofia y modificar una vitalidad enferma. Creo inútil añadir que el enfermo debe guardar una posicion horizontal y que el miembro hipertrofiado debe estar en una situacion elevada, propia para favorecer la resolucion y el desinfarto.

Despues de dos meses de este tratamiento, la enferma de que ántes he hablado estaba casi curada y sus piernas habian vuelto casi á sus proporciones normales.

Cuando los azares de la clientela os pongan en presencia de la elefantiasis de los árabes, no olvideis la compresion. Es el único medio terapéutico lógico, el único que os dará alguna esperanza de curacion, si no definitiva, por lo ménos temporal.

Hemos debido, señores, en el curso de esta leccion, citaros varias veces el nombre de Clot-Bey, nuestro ilustre compañero, que estuvo mucho tiempo en Egipto, donde adquirió, por sus buenos y numerosos trabajos, una grande y legítima reputacion. Clot-Bey estudió allí muy especialmente la elefantiasis de los árabes y en 1855 presentó á la Sociedad de cirujía una Memoria titulada: *De l'éléphantiasis des arabes, et en particulier de celui qui se développe au scrotum. Considérationes générales sur la lèpre et l'éléphantiasis.*

Nuestro excelente maestro, el baron Larrey, fué encargado

por la Sociedad de Cirugía de dar dictámen sobre la Memoria de Clot-Bey. Este dictámen, que fué publicado al año siguiente, es una obra muy notable, cuya lectura nunca os recomendaria demasiado; es un trabajo de los más extensos; es una verdadera monografía, en la cual el sabio autor analiza, no sólo los trabajos de Clot-Bey, sino tambien todos los publicados sobre este asunto. Se encuentra en ella la relacion de todos los hechos de elefantiasis más interesantes y más monstruosos, no sólo de las partes genitales del hombre sino de las de la mujer; se encuentran en ella las consideraciones más clínicas sobre la etiología y sobre la naturaleza de la elefantiasis de los árabes, sobre su curabilidad cuando ocupa el escroto, donde la ablacion del tumor va habitualmente seguida de curacion; se encuentra en ella, en particular, la exposicion más clara y más completa que es posible hacer de los caractéres distintivos de la elefantiasis de los árabes y de la elefantiasis de los griegos ó peste de Oriente. Vamos á reproducir textualmente algunos fragmentos de este trabajo:

«Clot-Bey, como Larrey y otros, no admite que la elefantiasis sea una simple manifestacion ó una variedad de la lepra. Por el contrario, distingue completamente estas dos enfermedades entre sí, y refiere la lepra á una condicion general, á una especie de idiosincrasia, miéntras que atribuye la elefantiasis á un estado local, bastante comun en ciertas comarcas, pero que proviene de causas exteriores.

» Diferentes primero por su asiento, la lepra tuberculosa ataca ordinariamente la cara y las extremidades superiores; la elefantiasis, por el contrario, casi exclusivamente los miembros inferiores y el escroto, algunas veces los grandes labios y muy rara vez las mamas.

» Diferentes despues por su aspecto, la lepra está caracterizada por pequeños tubérculos desarrollados en el espesor de la piel, salientes al exterior, transformados en úlceras escamosas que se extienden en superficie y profundidad hasta denudar los huesos, atacarlos de caries ó de necrósis y determinar el esfacelo de los dedos. Por el contrario, la elefantiasis presenta como fenómenos principales la tumefaccion, la hipertrofia, el edema y á veces la inflamacion de la parte afectada

sin produccion de tubérculos aislados, aunque los tegumentos se cubren en algunos casos de costras escamosas y de ulceraciones superficiales.

» La lepra se complica de síntomas generales, tales como estupor, alteracion de la voz, fetidez del aliento, un movimiento febril bastante marcado, trastorno en las digestiones y un enflaquecimiento progresivo; nada semejante á esto ofrece la elefantiasis.

» De aquí, por consiguiente, un pronóstico mucho más grave en la lepra que en la elefantiasis; la una acarrea casi siempre la muerte; la otra es muchas veces curable, á lo ménos por la ablacion de las partes enfermas.

.....

» La lepra excita los deseos venéreos que son nulos ó amortiguados en la elefantiasis; la lepra afecta más particularmente la cara y determina en ella alteraciones que nunca se presentan en la elefantiasis.

» Por último, las operaciones practicadas en los casos de elefantiasis, por vastas que sean las heridas, por ablacion de los tejidos, esas operaciones se felicitan ordinariamente y áun favorecen una cicatrizacion bastante pronto, miéntras que en los leprosos no acontece así, porque en ellos una diátesis especial como la del cáncer tiende á reproducir el mal, hasta tal punto, que una simple herida ó excoriacion reviste bien pronto el carácter de una úlcera corrosiva.»

Si no tuviera que limitar esta conferencia, os citaria todas las páginas de la importante obra de Larrey, en las cuales encontraríais el interes más marcado, unido á la ciencia clínica más profunda. Hay, por ejemplo, entre las consideraciones terapéuticas relativas á la elefantiasis de los árabes, la enunciacion de este hecho curioso, y es que la erupcion de enfermedades agudas cutáneas puede curar por resolucion, por absorcion, la entumescencia elefantiásica; de tal suerte, que la erisipela que ha provocado la elefantiasis puede en ciertos casos, al reproducirse, absorberla, quitarla y hacerla desaparecer.

A pesar del inmenso interes que tienen todas estas grandes cuestiones, es necesario detenernos y reasumirlas.

Tal es, pues, señores, de una manera bastante sucinta y tan completa como me ha sido posible hacérosla, la descripcion nosográfica de la elefantiasis de los árabes.

Afeccion rara, singular, esencialmente hipertrófica, que altera, que modifica profundamente el volúmen, las dimensiones en espesor, en longitud y en circunferencia, las formas y la apariencia exterior de las partes que afecta.

Afeccion que bien podemos llamar *monstruosa*, puesto que desnaturaliza nuestras formas, nuestros órganos y nuestros miembros, hasta el punto de ponerlos semejantes á las formas, á los órganos y á los miembros del elefante; testigo de esto ese escroto elefantiásico observado por Alibert, que constituia un tumor más voluminoso que todo el cuerpo del hombre que de él estaba afecto. Testigo ese prepucio operado por Woillemer, que caia como una masa asquerosa é informe hasta el nivel de las rodillas; testigo el miembro inferior derecho de la enferma cuya observacion referiremos, que media 66 centímetros de circunferencia en la parte inferior de la pierna, 96 en la pantorrilla y 105 en el muslos; testigo la pierna derecha de nuestro enfermero, eczematoso, desmesuradamente prolongado, en la cual no se encontraba ya ni la depresion de la liga, ni la eminencia de la pantorrilla, ni la finura y adelgazamiento submaleolar, que no era más que un horrible poste cilíndrico; testigo tambien las dos piernas de la mujer del núm. 41 de la sala de Enrique IV, que se nos fué ántes que hubiésemos tenido tiempo de acabar lo que nosotros esperábamos llamar su curacion; estas dos piernas — cuyos vaciados hechos por Barreta os presento — verdaderas monstruosidades semejantes en un todo la una á la otra en su repugnante deformacion, en sus enormes eminencias lobulares de consistencia blanda, edematosa, en sus sinuosos y profundos surcos de separacion y en sus dos piés que, habiendo quedado con sus proporciones normales, forman, por su pequeñez, el más extraño y singular contraste con las tumefacciones elefantiásicas, que se manifestaban por encima de ellos en toda la longitud de las piernas.

La elefantiasis de los árabes no es sólo una afeccion monstrosa y rara en las deformidades que produce; es tambien no-

table en sus causas y en su desarrollo. En otro tiempo se la miraba como una de las enfermedades inherentes á los climas tropicales y engendradas por todas sus perniciosas influencias. Hoy, la vemos naturalizada entre nosotros, nacer, desarrollarse en buenas condiciones higiénicas, en nuestras salas del hospital, como yo he visto un caso en el curso y por el hecho de un eczema crónico. La vemos suceder á erisipelas, á linfangitis, comenzar sin ninguna causa apreciable, como en la enferma de que voy á hablaros. Su principio, como ha pretendido Duchassaing, es algunas veces latente, insensible, continuo, exento de dolores y de trastornos generales. Comunmente, como sostiene Besnier, está señalado por accesos febriles, por fenómenos generales; á cada uno de estos accesos, á cada una de estas perturbaciones generales, corresponde un crecimiento en el processus elefantiásico, un progreso en el volúmen de la parte enferma y en la proliferacion morbosa. De suerte que hay, segun nuestro sabio colega y amigo, *accesos elefantiásicos y una fiebre elefantiásica*, del mismo modo que hay accesos febriles en la erupcion de diversas dermatósis; del mismo modo que hay una fiebre pseudo-exantemática en el desarrollo de los pseudo-exantemas.

La elefantiasis de los árabes es una enfermedad local, no diatésica, no infecciosa, no contagiosa, no hereditaria, diferente, en un todo, de la elefantiasis de los griegos; pero sin embargo, se la puede colocar entre las enfermedades *malignas*. Es cierto que no destruye nuestros órganos y nuestros tejidos por degeneraciones ulcerativas, pero los altera, los desnaturaliza por *degeneraciones hipertróficas*. Engruesa la piel, *la paquidermiza*, *la tuberculiza* (permitidme estas expresiones); transforma nuestro tejido conjuntivo y nuestros músculos, como lo han demostrado Larrey, Andral, Bouillaud, Rayer, y, despues de ellos, histológicamente, Vulpian, Teichmann y Virchow; los transforma en una masa lardácea, ya dura, ya gelatinosa, infiltrada de una linfa extravasada, señalada por Larrey, y que Besnier llama *líquido elefantiásico*, la cual, coagulándose, suministra incesantemente nuevos elementos á la proliferacion morbosa. Ataca particularmente nuestra red linfática superficial y profunda; engruesa, hiper-

trofia esos canales, los alarga, los dilata y los excava; de aquí la infiltracion de la linfa; lo mismo hace con los vasos sanguíneos, con las venas en particular; atrofia los nervios; hipertrofia, por el contrario, los ganglios linfáticos; hipertrofia los huesos, los deforma, los engruesa, ya parcial, ya uniformemente y en toda su extension; los prolonga; y finalmente, por efecto de todas estas alteraciones de tejidos y de órganos, y de todos esos trastornos que de esto resultan para la salud general, agota las fuerzas del enfermo; destruye la armonía de sus funciones fisiológicas y no tarda en ocasionar un estado caquéctico, una caquexia que llamaremos *caquexia elefantiásica*, último término de la elefantiasis y preludio de la muerte.

Puede en ciertos casos obtenerse las curaciones, las amputaciones han podido dar buenos resultados; Larrey las ha hecho con éxito; os hemos citado la de Woillemier, para una elefantiasis del prepucio; pero estos casos, ¿no son excepciones? Y por lo demas ¿cuánto tiempo han durado estas curaciones? ¿No hay que temer en ellas las recidivas, como lo han demostrado numerosísimos hechos?

Voy á referiros, para terminar, la interesantísima observacion de la más montruosa elefantiasis que jamás hemos visto; la enferma que está de ella atacada queria explotar su elefantiasis, enseñarla por dinero, y hacer de ella un medio de vivir. Esta observacion ha sido recogida por nuestro excelente interno Bastard. Es interesante, no sólo con respecto al desarrollo verdaderamente monstruoso del miembro, sino tambien porque la afeccion se ha presentado en una mujer que nunca ha salido de Francia.

Elefantiasis de los miembros inferiores. Victorina Lepère, de treinta y siete años de edad, entró en el servicio de Guibout el 24 de Junio de 1878 y ocupó la cama núm. 62 de la sala de Enrique IV.

Esta enferma, que siempre ha gozado de buena salud, ha nacido en Francia, en el departamento de Ardenas donde siempre ha vivido. Su familia es tambien del mismo punto. Casada á la edad de diez y ocho años, esta mujer ha tenido ya nueve hijos y está actualmente embarazada de su décimo. De estos diez hijos, ha tenido cuatro ántes del principio de la afeccion que hoy padece, y los otros seis datan de una época posterior á la aparicion de su elefantiasis. De los cuatro primeros

BIBLIOTECA

niños, tres han muerto de corta edad, y los demas están vivos y sanos.

El principio de esta afeccion data de once años. Sin causa alguna, la enferma ha visto aparecer, al nivel del maleolo externo de la pierna derecha, un pequeño tumor del grosor de una avellana, que aumentó poco á poco, lentamente y llegó á ponerse del volúmen de un huevo de paloma; otro tumor semejante apareció en el maleolo interno y siguió la marcha del primero. Este estado se sostuvo durante un año, al cabo del cual la marcha de la afecion ha sido cada vez más rápida; la tumefaccion ha ganado progresivamente la pierna y despues el pié, que no se afectó sino al cabo de dos años; por último, la afeccion, avanzando siempre, ha terminado por invadir el muslo, que comenzó á hipertrofiarse hace tres años.

La enferma dice no haber tenido nunca ni erisipela ni linfangitis, ántes de la aparicion de las dos tumefacciones maleolares, y que hasta dos años despues del principio de su enfermedad no vió las partes atacadas ser asiento de erisipelas frecuentes. Estas, que sobrevenian lo ménos una vez por año y algunas veces dos, duraban de tres semanas á un mes y no depasaban las partes hipertrofiadas. Hace ya un año que no ha tenido erisipela. Por último, hace ya unos diez y ocho meses, que la pierna izquierda ha comenzado igualmente á hipertrofiarse, sin haber sido nunca asiento de erisipela.

Esta enferma, que ha estado sólo dos dias en la clínica, presentaba el aspecto siguiente: su miembro inferior derecho tiene dimensiones verdaderamente monstruosas; su aspecto es el de un enorme pilar cilindro-cónico, sin forma humana, y que está dividido en varios lóbulos por surcos profundos é irregulares. Estos lóbulos son en número variable, segun el segmento del miembro en que se le consideren.

En el pié se nota la presencia de cuatro lóbulos. Uno, bastante voluminoso, ocupa el dorso del pié y da á esta parte 35 centímetros de circunferencia. Este lóbulo está separado por un surco poco profundo, pero claramente marcado, de un segundo lóbulo más pequeño situado en el borde externo del pié. Otros dos lóbulos están situados al nivel de cada uno de los maleolos á los cuales rodean como un rodete circular que está separado de la pierna por un surco de 4 á 5 centímetros de profundidad. El predominio de volúmen de los lóbulos en la parte externa del pié da á este el aspecto de un pié varus. La planta del pié está intacta y lo mismo que los dedos, no presenta modificacion alguna ni en su forma, ni en su volúmen.

Si continuamos hácia arriba, encontramos en la pierna dos lóbulos voluminosos separados por un surco de 6 á 7 centímetros de profundidad y situado cerca de la parte media de la pierna. Cada uno de estos

dos lóbulos principales está subdividido por pequeños surcos superficiales y ménos acentuados.

La pierna presenta las dimensiones siguientes en su circunferencia: en su parte inferior, un poco por encima de los maleolos, 56 centímetros; en la pantorrilla 96 y en la rodilla 84. La rodilla está completamente deformada y apénas si se nota la rótula, cuya eminencia normal está completamente marcada por la deformacion de las partes blandas.

Al nivel de la rodilla existe el surco que separa la pierna del muslo; este surco presenta una profundidad de 11 centímetros. El muslo está formado de un solo lóbulo en extremo voluminoso, que presenta en la parte ántero-externa el principio de una subdivision en dos lóbulos, constituida por la presencia de un pequeño surco superficial. Al nivel de su parte superior, el muslo mide una circunferencia de 1 metro 5 centímetros.

La hipertrofia se detiene al nivel del pliegue de la ingle; la nalga del mismo lado está normal ó no presenta aún modificacion alguna. Esto mismo acontece en el abdómen; la vulva y las mamas, que son habitualmente asiento de elefantiasis, no presentan tampoco ninguna modificacion.

La piel del miembro hipertrofiado está, de una manera general, dura y completamente lisa, pero presenta aspectos diferentes segun los puntos en que se la considere. Lisa y unida en la parte externa del muslo, presenta, por el contrario, en su parte interna un aspecto rugoso y mamelonado que la hace semejante en un todo á una cáscara de naranja muy basta; el mismo aspecto se encuentra, aunque un poco ménos acentuado, en la pierna. Su coloracion es generalmente normal, excepto en lo profundo de los surcos, donde presenta un color rojo debido á un poco de intertrigo, con ligera exudacion. Por lo demas, en ningun punto está excoriada ni presenta secrecion exagerada.

El tejido celular subcutáneo está duro, espeso y da al tacto la consistencia de un tejido lardáceo. Los músculos y los huesos parecen estar completamente normales.

Los movimientos del miembro están intactos, y la enferma no siente más molestia que la producida por el peso enorme de la pierna que no le permite andar largo tiempo sin fatigarse. Los movimientos de los dedos son fáciles.

La pierna izquierda, que ha comenzado á enfermar hace diez y ocho meses, está, sin embargo, léjos de tener el volúmen y el aspecto de la pierna derecha. Presenta al nivel de ambos maleolos dos tumores del grosor de un huevo de pichon y limitados por dos líneas que parecen

ser el principio de dos surcos semejantes á los que se notan en la pierna derecha. La pierna está uniformemente aumentada de volúmen y presenta el aspecto del edema; pero de un edema duro que difícilmente guarda la impresion del dedo. Está algo sensible á la presion.

El muslo está intacto. En cuanto á su volúmen se juzgará fácilmente por las dimensiones siguientes que, puestas al lado de las dimensiones de la pierna derecha, harán resaltar más fácilmente la diferencia.

	PIERNA DERECHA.	PIERNA IZQUIERDA.
Al nivel de los maleolos.....	66 centim.	34 centim.
— de la pantorrilla.....	96 —	45 —
— de la rodilla.....	84 —	46 —
— del muslo.....	105 —	62 —

Dijimos que actualmente la enferma está embarazada de cinco meses de su décimo hijo. Desde el principio de su elefantiasis ha dado ya al mundo cinco hijos, sin que su enfermedad haya influido en manera alguna sobre sus partos.

No ha podido seguirse la observacion de esta enferma á causa de no haber estado en el hospital más que dos dias; pero no por eso deja de ser interesante su estudio por muchos conceptos. En efecto, es curioso ver el desarrollo de una elefantiasis tan voluminosa en una mujer que, descendiente de una familia francesa, y que no habia salido nunca de Francia, ha vivido continuamente en este país.

Es igualmente raro que el miembro hipertrofiado no haya sido nunca asiento de erisipela, sino dos años despues del principio de la afeccion, y que esto mismo haya ocurrido en la pierna izquierda que, siendo actualmente asiento de una hipertrofia notable, no ha sido tampoco invadido de erisipela.

El miembro atacado de elefantiasis ha sido modelado por Barretta, y el modelo en yeso está depositado en el museo del hospital de San Luis.

LECCION TREINTA Y UNA.

PAPILOMA.

SEÑORES:

Hemos dicho que la elefantiasis de los árabes no es solamente la alteracion hipertrófica de la piel en todo su espesor, en todas sus partes constituyentes y en una extension lo bastante extensa para cubrir una region, un miembro ó un órgano; es tambien la misma alteracion hipertrófica que afecta á este miembro, á esta region, á este órgano, todo entero, en todas sus partes constitutivas, en sus tejidos celular, fibroso, aponeurótico, en sus músculos, en su sistema vascular sanguíneo, en su sistema linfático principalmente y hasta en sus huesos. Hé aquí porque hemos desechado el nombre de *paquidermia*, que expresa mal el carácter de la enfermedad, y que da una idea incompleta, porque tiende á hacer creer que sólo la piel está lesionada y alterada en su sustancia.

Hoy voy á hablaros de una afeccion mucho más limitada en su asiento. La piel sola va á estar afectada; y áun ésta no será toda entera, en todas sus partes constitutivas; no sufrirán más que sus papilas, es decir, esas pequeñas eminencias diseminadas en la superficie del dérmis, eminencias microscópicas formadas de excrecencias y de proliferaciones dérmicas, alrededor de las cuales se arrollan los últimos ramillos musculares y nerviosos y que están separadas por surcos epidérmicos, eminencias eréctiles y turgescentes que, en ciertas ocasiones; bajo la influencia del miedo ó del frio, por ejemplo, se hin-

chan, se tumefacen, se hacen aparentes y forman con los folículos pilíferos, todas esas eminencias granulosas que el lenguaje vulgar llama *piel de gallina (cutis anserina)*.

Esas papilas están desigualmente repartidas sobre la superficie de la piel, á exclusion de ciertas regiones en las cuales no se encuentran, como la palma de las manos y la planta de los pies; existen tambien en las mucosas, alrededor de los orificios naturales; y no es raro verlas atacadas de lesiones, variables en su forma, en su volúmen y en su naturaleza. Estas lesiones han recibido nombres variables tambien segun su fisonomía, su manera de ser, su aspecto y sus proporciones; se pueden todas reunir bajo la denominacion genérica de *papiloma*, y bajo este nombre es como las vamos á estudiar.

Se llaman *papilomas* tumores de formas y dimensiones diversas; pediculados ó no pediculados, aislados ó confluentes, desarrollados sobre un punto cualquiera del cuerpo y que ocupan, ya la piel, ya las mucosas.

Estos tumores están constituidos, unas veces por un número más ó ménos considerable de papilas hipertrofiadas, y otras sin la intervencion de las papilas. En este caso están formados de una armadura celulo-fibrosa, ricamente provista de vasos y revestida de epidérmis.

VARIEDADES DE FORMAS, DE NOMBRES Y DE ESTRUCTURA DE LOS PAPILOMAS.

Cuando el papiloma tiene por núcleo las papilas hipertrofiadas, estas papilas se revisten de una capa de tejido celular, hipertrofiado á su vez y provisto de una red vascular abundante. Una hoja epidérmica gruesa, dura, córnea á veces, y resquebrajada, le forma una especie de vaina, de envoltura; se forma entónces lo que Virchow ha llamado *fibroma papilar*.

Si, por el contrario, el tumor no contiene papilas, si no es más que el resultado de una proliferacion del dérmis, se le llama *vegetacion dérmica*, ó simplemente *vegetacion*.

Algunas veces es redondo, semejante á un tubérculo, cubierto de una epidérmis gruesa, ya liso y muy adherente, ya fisurado, córneo ó no, semejante á una cabellera ó á una es-

pecie de cresta ó penacho, y forma un *porrum* ó una verruga.

Estas verrugas, pueden ser rosadas, granulosas, mamelonadas; pueden ser de un rojo más ó ménos oscuro, ó bien de un tinte moreno, segun la cantidad de sangre que contienen; en este caso, se les llama *fresas*, *frambuesas*, *moras*, en razon de la semejanza que se les encuentra con estos frutos.

Las verrugas pueden ser aisladas, separadas unas de otras; puede no existir más que una sola; pueden tambien existir en gran número, reunidas, confluentes, formando una ancha superficie, una ancha placa papilomatosa, lisa, desigual, rugosa; ó bien vellosa, erizada de puntas, de vellosidades epidérmicas, córneas, duras, largas, agudas y punzantes, que recuerdan la piel del puerco-espin.

Las vegetaciones dérmicas son unas veces *pediculadas*, es decir, que no se adhieren á las partes subyacentes más que por una especie de estrangulacion estrecha, que permite aislarlas fácilmente; otras veces, por el contrario, están colocadas sobre una superficie más ó ménos considerable, forman cuerpo con la piel ó la mucosa, de las cuales no es posible separarlas.

Algunas veces forman varios pequeños grupos, movibles, rojos, de contornos redondeados y festoneados, se les llama en este caso *crestas de gallo*.

Otras veces forman masas, ya rosadas, ya rojo oscuras, ya blanquecinas, segun el espesor mayor ó menor de la hoja epidérmica que las cubre y segun la cantidad de sangre que contienen, que forman cuerpo con las partes sobre las cuales están implantadas; que tienen una superficie redondeada, convexa, dentada, dividida en un número variable de lóbulos, por ranuras ó surcos que se hunden más ó ménos profundamente en su espesor. Pueden adquirir un volúmen enorme, como el puño de un adulto, ocupar una superficie considerable, tener una extension de 10 á 15 centímetros y dar lugar á una exhalacion moco-purulenta, fétida y nauseabunda. Se las llama entónces *coliflores*.

Las verrugas, en lugar de ser redondeadas ó aplastadas, pueden desarrollarse sobre una superficie larga y lineal; pueden ser cortantes, semejantes á lengüetas, á válvulas salien-

tes. En estos casos son la exageracion, la hipertrófia de los pliegues que rodean un orificio natural, el ano, por ejemplo; se las llama entónces *condilomas*.

El papiloma puede ser congénito; se le llama en este caso *nœvus* ó *nœvi* si hay varios. El *nœvus verrucosus* constituye un tumor saliente, bastante duro; unas veces es redondeado, de la forma de un tubérculo; otras veces es prolongado; está ordinariamente cubierto de una hoja epidérmica gruesa, negruzca, á consecuencia de la cantidad de materia pigmentaria que en él se encuentra acumulada; está ademas atravesado por un manojo de pelos fuertes y vigorosos, que forman una especie de pincel ó penacho. El nœvus verrucosus es persistente, su duracion es casi tan larga como la vida, por lo cual se le agrega el calificativo de *perstans* (*nœvus verrucosus perstans*).

El lenguaje vulgar le ha dado el nombre de *grano de belleza*.

El papiloma es, lo más frecuentemente adquirido (*verruca acquisita*). Es algunas veces subagudo en su evolucion; se desarrollan uno ó muchos, algunas veces un gran número, en el espacio de algunas semanas; y despues de una duracion de algunos meses, se borran y desaparecen (*verruca caduca*). Por lo comun el papiloma es crónico y su duracion larga é indefinida (*verruca perstans*).

Ya veis, señores, cuantas denominaciones ha recibido el papiloma: *Verrugas, puerros, fresas, frambuesas, moras, coliflores, crestas de gallo, vegetaciones, vegetaciones dérmicas, fibromas papilares, condilomas, nœvus verrucosus*.

Estas denominaciones tan diversas os representan las diferentes formas bajo las cuales se os puede presentar el papiloma; os expresan tambien sus variedades de estructura, de naturaleza y de orígen, segun que sea congénito ó accidental. Bajo el punto de vista anatómico no debia haber más que un solo papiloma; en otros términos, no se deberia dar el nombre de *papiloma* sino á un tumor formado por un estado patológico cualquiera del *cuerpo papilar* ó de las papilas de la piel. Pero, como ya hemos dicho, se ha dado tambien por extension y por corrupcion del lenguaje el nombre de papiloma á tumores que no contienen papilas; á simples excrecencias, á simples vegetaciones, á simples hipertrofias ó proliferaciones del tejido

dérmico. Hay, pues, un papiloma *verdadero* y un *pseudo-papiloma*, del mismo modo que, con respecto á su disposicion, hay un papiloma *aislado, discreto*, y un papiloma *en superficie* ó *confluente*.

VARIEDADES DE SITIO.

El papiloma ocupa igualmente las mucosas que la piel, y se encuentra en gran número de regiones; cada una de sus diferentes formas tiene su region predilecta, en la cual existe casi siempre solo y con exclusion de los otros. Así, pues, en la cara vemos la verruga. Lo encontramos especialmente en las comisuras bucales y en los surcos naso-labiales. Veremos más adelante que estos dos sitios tienen una gran importancia con respecto al diagnóstico, porque su sola consideracion basta para establecer el carácter sifilítico de la verruga.

En la cara dorsal de las manos y de los dedos vemos tambien la verruga; ésta es la region que más prefiere y en donde más se la encuentra, ya sola, ya en menor ó mayor número. En ella es donde se observa fija é indeterminada en su duracion la *verruca perstans;* en ella es tambien donde se ven esos brotes de numerosas verrugas, que llenan, despues de un desarrollo rápido, toda la cara dorsal de una ú otra mano, ó de las dos manos á la vez, y que desaparecen espontáneamente sin dejar huella alguna *(verrucæ caducæ)*.

En la cara, y especialmente en las regiones de la frente, de los pómulos, del menton, y algunas veces de la nariz, es donde se comprueba más comunmente el papiloma congénito *(nævus verrucosus)*. Se le ve muy frecuentemente tambien en el tronco, en las regiones dorsal, glútea y crural, y algunas veces es muy extenso ; ocupa en ellas una superficie considerable, y constituye un tumor de contornos irregulares, muy pigmentado, negruzco, saliente y atravesado por una multitud de pelos largos y gruesos. A este grado de desarrollo el *nævus verrucosus* es una verdadera deformidad.

Se cuenta, á propósito de ésto, la historia de una bailarina de Opera, que, por su rara belleza, atraia un tropel de adoradores siempre solícitos á su lado; pero ella era un verdadero

dragon de virtud, inaccesible á todos los deseos, sorda, cruel á todas las súplicas, desarmaba á todos los pretendientes de sus favores. Un dia, desgraciado para ella, se cayó y se rompió una pierna; costó un trabajo inmenso el que se dejara descubrir, y al conseguirlo todo se explicó; el enigma se descifró; su pudor era el de la comedia, y su virtud la de la coquetería... Un enorme y asqueroso *nævus verrucosus* extendia sobre uno de sus muslos su masa repugnante, negra y peluda.

En la cara dorsal de las manos y de los dedos, como puedo demostrároslo en un caso muy notable de la sala de San Cárlos, que ha sido modelado por Baretta, es donde se ven esos papilomas confluentes en anchas placas, que cubren toda esta region de su superficie gruesa, rugosa, erizada de puntas epidérmicas córneas, punzantes y aceradas, que recuerdan las manoplas que llevaban los caballeros de la Edad Media.

La misma disposicion, frecuentemente muy extensa, se encuentra tambien en la parte inferior de la pierna, como yo he observado hace poco un caso en una señora á consecuencia de un eczema crónico.

En las piernas tambien es donde encontrareis más comunmente esos papilomas tan raros y tan notables por su semejanza con las fresas, las moras y las frambuesas. Cada uno de estos tumores tan curiosos está formado por un grupo de papilas hipertrofiadas, penetradas, envueltas en una red vascular más ó ménos abundante y revestidas de una hoja epidérmica delgada y transparente. Nuestro Museo posee varios casos. Hardy los ha descrito con la denominacion de *liquen hipertrófico*, y Virchow con la de *fibromas papilares*.

Los condilomas, como ya hemos dicho, existen más frecuentemente alrededor de los orificios naturales; se les puede ver en las comisuras bucales, pero su sitio de eleccion es la region anal; en ella es donde aparecen bajo la forma de válvulas, de crestas salientes, de cimeras de cascos, surcados comunmente á todo lo largo, ó solamente por la base de su cara interna, por una fisura muy dolorosa.

Por último, los papilomas, que no son más que exuberancias, brotes hipertróficos de todo el dérmis, sin la intervencion de las papilas, y que por esta razon se los denomina *vegetacio-*

nes dérmicas, ó simplemente *vegetaciones*, se encuentran principalmente en el orificio de los órganos genitales: en el hombre, en el glande, en la ranura balano-prepucial y en la cara interna del prepucio; en la mujer, en todo el contorno de la vulva, en el capuchon clitoridiano, en el orificio del canal de la uretra, en los grandes y pequeños labios, al nivel de las carúnculas mirtiformes, en el interior de la vagina, principalmente en su parte inferior y en la cara interna de las nalgas, desde el ano hasta el vértice de los grandes labios y en toda la longitud de los pliegues génito-crurales.

En estas regiones es donde se encuentran esas vegetaciones de formas raras, esas *crestas de gallo*, rojas, festoneadas y salientes, esas *coliflores* enormes, con sus masas mamelonadas, lobuladas, rojas ó blanquecinas. Estos tumores deben su color rojo á la gran cantidad de sangre que contienen, á la riqueza y á la abundancia de su red vascular, así como á la finura y transparencia de la hoja epidérmica que los cubre. Cuando son blancos es porque contienen ménos sangre, y su cubierta epidérmica es más gruesa. Los frotes que sufren en su superficie á consecuencia de la marcha los irritan, los inflaman, los excorian, los ponen muy dolorosos, y determinan en su superficie una secrecion moco-purulenta, fétida y nauseabunda, análoga á la que se produce en el eritema purifluente.

VARIEDADES DE CAUSAS Y DE NATURALEZA.

El papiloma verdadero, cuyo tipo es la verruga, y el falso papiloma, ó pseudo-papiloma, es decir, aquel que en su estructura no entran las papilas, se desarrollan en cuatro casos muy diferentes y bajo la influencia de cuatro causas muy distintas.

1.° Su desarrollo tiene lugar en medio de la alteracion general de todo un miembro ó de toda una region. En la elefantiasis hemos visto un ejemplo muy notable. Todos estos tumores de aspecto diferente, que representan estas piezas modeladas que pertenecen á nuestro museo; esos grupos salientes, unos rojos, mamelonados, cubiertos de una hoja epidérmica muy delgada; otros llenos de vellosidades córneas, puntiagudas y punzantes, son tumores formados por la hipertrofia más

ó ménos considerable de las papilas. Estas papilas hipertrofiadas, muy sanguíneas, están envueltas en un tejido celular grueso y en una hoja dérmica alterada, revestida de una capa epidérmica, ya lisa, ya transformada en vegetaciones córneas. Todo este desarrollo patológico se verifica al mismo tiempo que el de todo el miembro. Las papilas se han puesto enfermas, elefantiásicas, como todo el resto del miembro, como todo lo que las rodea.

2.° El desarrollo del papiloma, verdadero ó falso, se verifica en segundo lugar bajo la influencia de una excitacion inflamatoria local. Esto es lo que acontece con el pseudo-papiloma designado con los nombres de vegetaciones, vegetaciones dérmicas, de crestas de gallo. Estos cuerpos morbosos ocupan generalmente las partes genitales del hombre y de la mujer, Son la consecuencia de excitaciones venéreas muy fuertes, muy repetidas; el molimen congestivo sostenido por maniobras, incesantemente renovadas; por excitaciones sin cesar renacientes; por la presencia de líquidos, como la sangre de las reglas, como el moco-pus blenorrágico, cuyo contacto irritante aumenta la congestion; el frote de los muslos, uno con otro durante la marcha; la declividad de las partes enfermas; su disposicion nativa á la inflamacion, á consecuencia de la finura de sus tejidos y de su riqueza vascular; todo esto, el conjunto de todas estas causas, desarrolla una vitalidad superabundante y morbosa que se traduce por producciones dérmicas exuberantes, irregulares, bajo la forma de vegetaciones.

Estas son, señores, las causas que presiden á la formacion de las vegetaciones alrededor de los órganos genitales y sobre todo de la mujer, porque en esta los vemos con más frecuencia y con más considerables proporciones. En ellas es donde se encuentran esas enormes coliflores de que os hemos hablado. Esas vegetaciones no son sifilíticas; no pertenecen á ninguna categoría de accidentes sifilíticos; no son inoculables como lo son los accidentes secundarios; resisten completamente á la accion del mercurio y del iodudo potásico, que no producen el menor efecto sobre ellas; se curan sólo por un tratamiento exclusivamente quirúrgico y sin ninguna medicacion antidia-

tésica. Por otra parte se las ve en las jóvenes recien casadas y que no han tenido el menor contacto sifilítico; se las ve desarrollarse durante la preñez y por el solo hecho de la congestion y de la vitalidad excesiva producidas por el embarazo en las primeras vias genitales. Por consiguiente, las vegetaciones, crestas de gallo, coliflores, todos esos pseudo-papilomas no son sifilíticos; pueden ser, y son en efecto, comunmente *venéreos*, es decir, el resultado de un culto inmoderado de Vénus, en otros términos, de una fatiga local, de una excitacion local excesivas. Pueden complicar la sífilis, existir al mismo tiempo que ella; pero su naturaleza es en un todo diferente é independiente.

Los condilomas anales son de dos naturalezas muy diferentes. Los hay que no son sifilíticos y resultan de irritaciones locales, así como de crísis hemorroidales frecuentes; resultan sobre todo de comezones excesivas y crónicas causadas por el prurito anal; resultan tambien de la accion de las uñas en esa, rascaduras violentas y furiosas á que se entregan irresistiblemente los enfermos. Todas estas diversas formas del pseudo-papiloma son, como veis, la consecuencia de causas locales y no diatésicas.

Lo mismo sucede con los papilomas verdaderos, con las verrugas que, en la cara dorsal de las manos, pueden ser la consecuencia de una irritacion local procedente del exterior.

3.° Los papilomas verdaderos, las verrugas, se desarrollan algunas veces, en su sitio de eleccion, en la cara, en la cara dorsal de las manos, sin ninguna causa apreciable local ni general. Se produce un verdadero brote de verrugas sin que pueda saberse su causa; existen, en la cara dorsal de cada mano, un gran número, 10, 15, 20 y áun más sin que pueda explicarse su orígen. Para darse cuenta de ella, se admite una disposicion especial de la economía, una especie de *diátesis verrugosa* independiente de cualquiera otra diátesis, disposicion idiosincrásica, en virtud de la cual se forman los papilomas sin que haya otra explicacion posible; es una savia verrugosa que sale á la superficie. Esta disposicion diatésica particular ha sido designada con el nombre de *discrasia verrugosa*.

4.° El papiloma es, en ciertos casos, una afeccion diatésica. Es el síntoma de tres diátesis diferentes: la sífilis, la escrófula y el herpetismo.

SIFÍLIDE VERRUGOSA.

Hay, señores, una sifílide que se ha llamado sifílide *verrugosa* ó granulosa. Tiene por sitio de eleccion los surcos naso-labiales y las comisuras bucales. Cuando veais las dos comisuras bucales ó los dos surcos naso-labiales erizados de pequeños tubérculos redondeados, de un color rojo-moreno, separados unos de otros por surcos ulcerosos, afirmad la existencia de la sífilis. Este es, en efecto, uno de sus síntomas. Ocurre á veces que estas verrugas, que están allí agrupadas y confluentes, se ponen mucho más salientes y sirven de base ó de punto de partida á verdaderas vegetaciones; y constituyen entónces la *sifílide verrugosa vegetante*. Esta sifílide verrugosa puede existir tambien en otros puntos; se la encuentra diseminada por la cara y el dorso. Cada una de estas verrugas se convierte en una verdadera vegetacion y cada vegetacion puede revestirse de una capa epidérmica gruesa, vegetante tambien y córnea: ésta es la *sifílide verrugosa vegetante córnea*.

La sifílide verrugosa del dorso es rara; es muy comun, por el contrario, en los surcos naso-labiales y sobre todo en las comisuras bucales; por lo cual os recomiendo sobre este punto la más escrupulosa atencion. Estos son accidentes secundarios, ya precoces, ya tardíos; son contagiosos, inoculables y por el simple contacto con vuestros labios podreis inocularos la sífilis. Estas inoculaciones son, por desgracia, frecuentes.

Los condilomas del ano son muchas veces sifilíticos. Son accidentales secundarios. Su base está habitualmente ulcerada y esta ulceracion, por el hecho de su naturaleza sifilítica, no es dolorosa, miéntras que es muy dolorosa en el condiloma no sifilítico. Este es un carácter distintivo muy importante y muy útil para el diagnóstico, cuando se trata de establecer la naturaleza de un condiloma.

ESCROFÚLIDE VERRUGOSA.

La escrófula tiene tambien sus verrugas. Se desarrollan en la superficie de las ulceraciones escrofulosas. Estas, en lugar de ser lisas, grisáceas ó cobrizas como las úlceras sifilíticas, tienen su superficie sembrada de abolladuras, de excrecencias mamelonadas, desiguales, redondeadas y puntiagudas y de un color vinoso oscuro. Estas son verdaderas verrugas, la verruga escrofulosa. No existe nunca, como la verruga sifilítica, en las comisuras bucales, ni en los surcos naso-labiales; nunca es ni vegetante, ni córnea, queda limitada á la superficie de las diversas ulceraciones escrofulosas, cuyo fondo ponen desigual, granuloso y mamelonado.

PAPILOMA HERPÉTICO.

Señores, gran número de dermatósis están sujetas á degeneracion. De *benignas* que eran, por el carácter de sus lesiones primitivas, pueden convertirse en *malignas*. Tan es así que el psoriasis puede degenerar, y yo os he presentado un ejemplo, en *herpétide maligna exfoliatriz*. El eczema puede degenerar en pénfigo. Os he hecho ver el caso de uno de los enfermos de la sala de Enrique IV cuyas ampollas penfigóides, modeladas por el Sr. Barreta, son ciertamente una de las más bellas preparaciones que posee nuestro Museo. El *pénfigo*, ya *maligno* por sí mismo, puede serlo áun más y degenerar en *herpétide maligna exfoliatriz*, como habeis visto un ejemplo en la sala de Enrique IV.

Pues bien, el papiloma es, en ciertos casos, la degeneracion *maligna* de afecciones herpéticas primitivamente benignas, ó por lo ménos que tienen un carácter ménos grave. En este caso, el papiloma afecta la forma confluente. Se presenta en ancha superficie gruesa, rugosa, habitualmente cubierta de vellosidades epidérmicas córneas. Aquí teneis una pieza de nuestro Museo modelada sobre uno de nuestros enfermos de la sala de San Cárlos y que es un buen ejemplo. Este individuo tenia un psoriasis, para el cual habia sido tratado varias ve-

ces en este hospital. Os presento á la vez el enfermo y la lesion reproducida sobre esta admirable pieza que vamos á conservar. Veis en el dorso placas psoriásicas nunmulares; las veis tambien en las rodillas y en los codos. Pero éste no es ya el verdadero psoriasis, las escamas no tienen ya el carácter psoriásico; si examinais las dos caras dorsales de las manos y de los dedos no veis tampoco el psoriasis: veis superficies papilomatosas gruesas, que constituyen una eminencia hipertrófica perfectamente limitada, que ocupa toda la cara dorsal de ambas manos y de las primeras falanges digitales y que están cubiertas de asperezas epidérmicas, vellosas, córneas y punzantes. Tenemos aquí todos los caractéres de un papiloma confluente que ha reemplazado á un psoriasis.

He observado el mismo hecho en una señora á quien he asistido en la ciudad. A consecuencia de un eczema herpético fluente, muy antiguo, de la pierna izquierda, ha tenido una degeneracion papilomatosa, y toda la parte inferior externa de la pierna presentaba, cuando yo la ví, un papiloma confluente, que tenia una superficie de 8 á 10 centímetros. En los muslos se encontraba el eczema primitivo.

Así, pues, el papiloma que hemos visto tan variado en sus aspectos y en su manera de ser, que se ofrece á nuestra observacion con caractéres exteriores tan desemejantes, no nos presenta diferencias ménos pronunciadas en su naturaleza.

PRONÓSTICO.

Cuando el papiloma tiene la forma de vegetaciones, de crestas de gallo, de coliflores, no es otra cosa que la expresion de una irritacion local; y en este caso no tiene gravedad, á ménos que el desarrollo enorme de sus lesiones constitutivas no le diese algunas veces un carácter realmente serio. Este carácter serio se deduce del volúmen considerable de las producciones vegetantes, de la molestia del dolor que ocasionan, de la importancia y de los peligros de la operacion necesaria para quitarlos.

Bajo la forma de condilomas, el pseudo-papiloma no es más que el resultado de una irritacion local y por consiguiente no

tiene más gravedad que la que le dan las fisuras de que va acompañado, fisuras muy dolorosas y que comunmente necesitan una operacion siempre importante.

El papiloma, bajo la forma de verrugas aisladas y en mayor ó menor número, que existen sin causa apreciable, no tiene gravedad alguna.

Cuando, bajo la misma forma, es escrofuloso ó sifilítico, toda su gravedad proviene, no de la lesion en sí misma, porque ésta no tiene importancia, sino de su valor semeiótico relativo á la diátesis que representan.

Cuando el papiloma es confinente, cuando ocupa una ancha superficie, cuando es la degeneracion de otra dermatóses, cuando tiene, por consiguiente, el carácter de una herpétide maligna, y su lesion constitutiva produce una alteracion profunda en el estado fisiológico de la piel, entónces es muy grave; es refractario á todo tratamiento; su duracion es indefinida; no sólo es una deformidad, sino que desnaturaliza la piel, la pone quebradiza, es el punto de partida de grietas, de fisuras, muy dolorosas, al nivel de las articulaciones; puede tomar, por sí mismo, un carácter cada vez más grave; la hipertrofia de las papilas puede llegar á ser considerable y presentarse bajo la forma de verdaderos tumores, semejantes á frambuesas, á moras, á fresas; pueden establecerse fisuras de separacion más ó ménos profundas entre estos grupos; estas fisuras son dolorosas, producen una exudacion á veces abundante; la epidérmis, viciada en su fuente de secrecion, no es más que una superficie erizada de eminencias y de puntas córneas, aceradas y punzantes. Es para la piel una desorganizacion completa, cuyas consecuencias son de la mayor gravedad. Formareis, pues, un pronóstico muy grave de esta forma de papiloma, que puede producir accidentes bastante graves para comprometer todo un miembro y exigir su amputacion.

DIAGNÓSTICO.

Os he descrito con bastantes detalles las diversas formas de papiloma para que podais fácilmente reconocerlas. Los ante-

cedentes del enfermo, los accidentes concomitantes, el aspecto, el color, la manera de ser, la disposicion, la extension de las lesiones papilomatosas, os indicarán su naturaleza escrofulosa, sifilítica, herpética ó idiopática.

Hay, sin embargo, una afeccion descrita por Willan con el nombre de *Molluscum contagiosum* que, á primera vista, y examinada superficialmente, podria embarazaros algo para el diagnóstico. Voy á deciros de ella algunas palabras, á fin de evitaros un error.

El molluscum contagiosum es un tumor pediculado ó no, del volúmen de un guisante ó de una almendra, formado por la distension de un folículo sebáceo y de su conducto excretor y que contiene una materia blanca, blanda, difluente, grasosa, análoga á la estearina. El pedículo, cuando existe, está formado por la prolongacion de la piel á partir del contorno del orificio obliterado del conducto excretor. Esta prolongacion es el resultado de la tension ejercida por la materia sebácea en el interior del canal excretor sobre su orificio cerrado. El molluscum es, pues, un tumor blando, fluctuante, constituido por la materia sebácea, miéntras que el papiloma es un tumor siempre sólido, formado por un desarrollo hipertrófico papilar ó célulo-fibroso. No hay, pues, confusion posible entre el papiloma y el molluscum.

Os he dicho que el pseudo-papiloma que tiene la forma de vegetaciones, de coliflores, de crestas de gallo, no es sifilítico. Hay, sin embargo, sifílides vegetantes, ó en otros términos, hay vegetaciones sifilíticas. ¿Como distinguireis, pues, las vegetaciones sifilíticas de las vegetaciones pseudo-papilomatosas, que no son sifilíticas? Muy sencillamente: las vegetaciones pseudo-papilomatosas son pediculadas, ó sin pedículo; pero en uno y otro caso son festoneadas, salientes, divididas en lóbulos más ó ménos profundos, que se desprenden del dérmis que las produce: son rosadas, y, si me atreviera, diria *arborescentes*.

La vegetacion sifilítica, por el contrario, ó placa mucosa sifilítica vegetante, está formada por la confluencia de tubérculos mucosos que, al ensancharse, se encuentran, se unen, se fusionan en una sola masa, llamada placa mucosa. Aban-

donada á sí misma, bajo la influencia de la marcha de diversas causas de irritacion, se desarrolla, se tumeface, aumenta de volúmen, y se hace vegetante y fisurada en su superficie. Empero estas vegetaciones no se parecen en nada á las del papiloma; permanecen casi unidas, sin elevaciones, sin desarrollo, sin ramificaciones; no constituyen verdaderos cuerpos extraños, ingertos en cierto modo y que brotan en la superficie de los tegumentos; no son más que una simple modificacion morbosa producida en la superficie de una placa que se ha puesto tumefacta y córnea, grisácea y exudante. Añadid á estos caractéres que alrededor de esas placas mucosas vegetantes, hay una aureola de un rojo oscuro, cobrizo, uno de los atributos más constantes de la sífilis.

No confundireis, pues, estas dos especies de vegetaciones, tan diferentes por su aspecto exterior, por su fisonomía, por su coloracion y por su naturaleza.

TRATAMIENTO.

El papiloma se nos presenta, como hemos visto, bajo un gran número de aspectos, de formas y de naturalezas diferentes. El tratamiento deberá, por lo tanto, ser tambien diferente, segun todos estos casos.

Si se trata de la verruga de la cara dorsal de las manos (*verruca, porrum perstans*), debereis emplear los medios más enérgicos, la escision y la cauterizacion *ferro et igne*. Escindid las capas epidérmicas espesas, hipertrofiadas, córneas, que envuelven el pequeño tumor, y cuando hayais llegado á la capa célulo-dérmica gruesa y vascular que reviste las papilas hipertrofiadas, depositad en ella una gota de ácido nítrico ó de ácido sulfúrico. El nitrato de plata es insuficiente. Despues de la caida de la escara, que podreis enuclear al cabo de algunos dias, podrá ser necesaria una segunda cauterizacion, porque estos tumores tienen una gran vitalidad, son muy sanguíneos y brotan con tenacidad.

Si se trata de esos brotes verrugosos que se producen en el espacio de algunas semanas, con una forma subaguda, que son notables por el gran número de verrugas, gordas y peque-

ñas, de que se encuentra sembrada la cara dorsal de las manos y que desaparecen por sí mismas al cabo de algunos meses de duracion (*verrucæ caducæ*), absteneos de todo tratamiento.

¿Teneis que combatir los condilomas anales no sifilíticos, determinados por un prurito anal? Tratad este prurito por los medios que os hemos indicado y el condiloma desaparecerá, se reabsorberá poco á poco, por sí mismo, por un trabajo de intussuscepcion, cuando la irritacion del prurito y de las uñas haya desaparecido. Si hay complicacion de fisura, tratad esta fisura con la pomada siguiente:

Manteca fresca.....
Extracto de ratania..... } aa 15 gramos.

Haced poner tres enemas de agua fria por dia, y despues de que cada enema haya sido devuelto, haced introducir en el ano, con el dedo, una buena cantidad de esta pomada; si la fisura, con todos sus accidentes dolorosos, resistiese, entónces, despues de algunos dias de este tratamiento médico, la operareis por el método de Recamier (dilatacion forzada é instantánea del ano).

Las verrugas *sifilíticas* (*sifilide verrugosa ó granulosa*), como las que existen en las comisuras bucales y en los surcos naso-labiales; desaparecerán fácilmente despues de dos ó tres cauterizaciones con el nitrato de plata. Tened en cuenta que no debereis omitir el tratamiento diatésico. Lo mismo hareis con el condiloma sifilítico y con la fisura de que generalmente va acompañado; dos ó tres cauterizaciones con el nitrato de plata, darán cuenta de uno y otra.

Las verrugas *escrofulosas* (*escrofúlide verrugosa*) que se desarrollan en la superficie de las ulceraciones escrofulosas son mucho más tenaces y persistentes. Las cauterizaciones con el nitrato de plata no serán eficaces; por el contrario, podrán favorecer su desarrollo. Las atacareis vigorosamente por cauterizaciones repetidas con los ácidos nítrico y sulfúrico, con la pasta de Viena. Ó bien procurareis hacerlas absorber y desaparecer por una violenta inflamacion sustitutiva, que de-

terminareis en su superficie haciendo varias aplicaciones sucesivas de una pomada muy irritante, tal como la siguiente:

Manteca fresca..... } aa 5 gramos.
Biioduro de mercurio..... }

Como para la sífilis no olvidareis el tratamiento general de la diátesis. Si vais á tratar, como me ha sucedido á mí estos últimos dias, un *papiloma confluente*, consecutivo ya á un psoriasis, ya á un eczema degenerado, experimentareis todas las dificultades, todos los desengaños que se experimentan siempre con las afecciones diatésicas malignas y degeneradas. Nosotros consideraremos el papiloma confluente como una herpétide maligna; debereis instituir, pues, un tratamiento anti-herpético, é insistir sobre las preparaciones arsenicales, etc.

Pero la afeccion local es grave, necesita un tratamiento especial y, cualquiera que sea ese tratamiento, las lesiones cutáneas os opondrán una tenaz resistencia.

Vais á tratar una superficie epidérmica córnea, hipertrofiada, erizada de puntas aceradas, y por debajo de ésta, un dérmis hipertrofiado tambien, que envuelve en una red de tejido engrosado y muy vascular, las papilas hipertrofiadas é induradas. Comenzad, pues, por modificar el estado anatomo-patológico de las superficies enfermas; ablandadlas, bañadlas; hacer llegar á su contacto duchas de agua templada ó de vapor, cubridlas de cataplasmas emolientes ó aromáticas. Continuad el uso de estos medios durante un tiempo que deberá ser siempre largo (uno, dos, tres meses). Ensayad despues otro género de modificacion por embrocaciones dotadas de propiedades alterantes. Emplead la tintura de iodo, una disolucion de sublimado, el aceite de enebro. Si con ellos determinais una inflamacion, deteneos en estos prudentes límites, porque quizá esta inflamacion será sustitutiva. Volved, si es preciso, á los emolientes, para volver otra vez á los alterantes. Si no obteneis un resultado satisfactorio, abordad los grandes medios, las aplicaciones de la pomada de bi-ioduro de mercurio, haced sobre una pequeña superficie y parcialmente, aplicaciones del cáustico de Viena: los vejigatorios;

todo el tratamiento local podrá reasumirse en estos tres puntos: 1.° emolientes; 2.° modificadores alterantes; 3.° cáusticos.

En las vegetaciones propiamente dichas, crestas de gallo, coliflores, si tienen pedículo, haced la ligadura; si no lo tienen, la escision está indicada. Pero no olvideis que estos tumores están provistos de una red vascular muy abundante, muy rica, y que, por consiguiente, debeis preveniros contra una hemorragia. Si las vegetaciones son voluminosas, no escindid de cada vez más que una pequeña parte, y cauterizad en seguida con el hierro al rojo. O bien, lo que será preferible, emplead el estrangulador lineal Chassaignac; ó, mejor aún, operad con el cuchillo galvano-cáustico.

Si las vegetaciones existen en una mujer embarazada, no las toqueis, por dos razones: la primera, porque la operacion podria tener una funesta influencia sobre el embarazo y determinar el aborto, y la segunda, porque estando todo lo que forma parte de la zona genital, externa é interna, en un estado permanente de congestion por el hecho de la preñez, debeis esperar ver reproducirse las vegetaciones, del mismo modo que todas las afecciones vulgares y vaginales, como, por ejemplo, el prurito vulvar, el catarro vaginal durante el embarazo. No trateis de curarlas, porque no lo conseguireis; esperad á que tenga lugar el parto, y entónces podreis ver á las vegetaciones marchitarse y caer por sí solas, desaparecer espontáneamente el catarro vaginal y el prurito.

LECCION TREINTA Y DOS.

ALTERACIONES HIPERTRÓFICAS DE LA EPIDÉRMIS.

CALLOSIDADES, CALLOS, CUERNOS.

SEÑORES:

En la elefantiasis de los árabes hemos visto que el trabajo morboso hipertrófico ataca todos los tejidos, todos los órganos de la parte enferma; por esta razon preferimos la denominacion de *elefantiasis* á la de *paquidermia*, que, en efecto, expresa solamente la alteracion aislada del tegumento externo.

En el papiloma hemos estudiado la hipertrofia limitada á una sola de las partes constitutivas de la piel: á las papilas. Hoy vamos á considerar tambien la hipertrofia, pero en otra parte de la piel: en la epidérmis.

Las alteraciones hipertróficas de la epidérmis han sido designadas por Hebra con el nombre de *keratósis sin lesion del cuerpo papilar*. Esta denominacion no es exacta, porque siendo la epidérmis un producto de secrecion, no puede ser alterado sin que el órgano secretor, es decir, el dérmis, esté alterado tambien. Las hipertrofias epidérmicas pueden manifestarse bajo cinco formas diferentes: 1.°, las *escamas;* 2.°, las *callosidades;* 3.°, el *callo;* 4.°, los *cuernos;* 5.°, la *ictiosis*.

I

ESCAMAS.

Las *escamas* son siempre consecutivas á afecciones más profundas; pertenecen á la historia de enfermedades especiales,

tales como el psoriasis, el eczema en su cuarto período, el pitiriasis, la ictiosis y la herpétide exfoliatriz; no nos ocuparemos, pues, hoy de ellas.

II

CALLOSIDADES.

La palabra *callosidad* (callus grueso) indica un engrosamiento hipertrófico parcial del tejido epidérmico, resultante de la hipertrofia de las papilas dérmicas subyacentes. El epidérmis calloso es de una coloracion gris morenuzca; en su superficie están más ó ménos borrados los pliegues y arrugas de la piel; la sensibilidad tactil, lo mismo que la sensibilidad al dolor, están diseminadas, por no decir extinguidas; pueden cortarse las callosidades sin que el enfermo lo sienta.

La superficie interna de la callosidad está directamente en relacion con la capa más superficial del dérmis, que en general está húmeda, continuando la secrecion de los elementos epiteliales bajo la callosidad. Esta crece, pues, de su parte profunda á la superficial, por lo que las capas superficiales son las más antiguas. La callosidad representa una especie de escudo que pone el dérmis al abrigo de las más violentas compresiones.

Pero este órgano protector tiene numerosos inconvenientes; concluye por comprimir las partes subyacentes del dérmis; las irrita, y el resultado de esta irritacion es la formacion de una cantidad de pus más ó ménos considerable. Este pus, aprisionado entre el dérmis y una capa gruesa de un tejido compacto, sin elasticidad, inextensible y casi córnea, da lugar á dolores por lo comun intolerables, hasta que la callosidad, gastada, capa por capa, por la accion destructora del pus, ha sido perforada, y de esta manera le ha dado á aquel una salida.

Se ha formado, pues, bajo la callosidad un verdadero absceso. Estos abscesos subcallosos merecen toda la atencion del cirujano. Si ellos son el principio y la causa de accidentes dolorosos é inflamatorios, comunmente intensos, son tambien

uno de los modos de curacion espontánea de la callosidad, que, por su existencia, se adelgaza, se gasta, se perfora y exfolia; de suerte que el absceso, al curarse, cura al mismo tiempo, ó mejor dicho, destruye la callosidad.

Las callosidades reconocen casi siempre por causa presiones exteriores; se las encuentra, por consiguiente, en las regiones del cuerpo que están sometidas al contacto repetido y largo tiempo prolongado de cuerpos duros; se las encuentra principalmente allí donde la piel toma un punto de apoyo superficial y resistente sobre el tejido óseo. Tanto es esto así, que en los pies, por el hecho de la presion del peso del cuerpo, se forman callosidades al nivel de las articulaciones metatarso-falangianas y en el talon; en las manos, la costumbre de servirse de ciertos instrumentos de trabajo, las produce al nivel de las articulaciones metatarso-falangianas. El asiento de estas callosidades está casi siempre determinado por exigencias profesionales.

Es de notar que cuando se ejerce sobre la epidérmis una presion de una manera intermitente, ésta se engruesa, se hipertrofia, se pone callosa. Cuando, por el contrario, se produce una presion de una manera fija, permanente y constante, esta presion gasta, adelgaza y atrofia la epidérmis. Podeis comprobar esto en un miembro que haya estado, durante varias semanas, comprimido por un aparato de fractura: la epidérmis está casi destruida, casi pelicular, sin resistencia, sin adherencia al dérmis subyacente, del cual se desprende casi por sí misma.

Alibert designaba la callosidad con el nombre de *tyloma* ó *tylosis*, y admitia dos variedades:

El *tylosis indurata* que no es otra cosa que la callosidad, de forma indurada, que acabamos de describir.

El *tylosis globulosa*, ó callosidad de forma globulosa, que vulgarmente es llamada *juanete*, y que no es otra cosa que una callosidad desarrollada encima de una bolsa serosa.

Cuando esta bolsa serosa está inflamada, y cuando, consecutivamente, está llena de pus, la callosidad corona un tumor semi-globuloso y que le da su aspecto característico.

El sitio de eleccion del *juanete* es la piel que cubre la articu-

lacion metatarso-falangiana del dedo grueso en su cara plantar, pero sobre todo en su cara interna.

Oireis decir y leereis que la callosidad es una afeccion benigna y sin importancia. Esta asercion es verdadera para la inmensa mayoría de casos; pero sin embargo puede ocurrir que la callosidad tenga una gravedad real; por ejemplo, puede obligar á las personas atacadas de ella á cambiar de profesion; puede forzarlas á renunciar á todo trabajo manual, al trabajo que las hace vivir, y cuando existe en los pies impide la marcha y condena á veces á un reposo absoluto.

TRATAMIENTO.

Hemos visto que la callosidad cura algunas veces por sí misma y sin tratamiento; que su curacion puede ser la consecuencia de un absceso que se forma por debajo de ellas; pero por lo comun es necesario, para hacerlas desaparecer, practicar su escision con el bisturí. Si los enfermos pusilánimes rehusan este tratamiento, que es el más seguro, el más directo y el más eficaz, os vereis reducidos al empleo de un tratamiento paliativo: debereis entónces recurrir á las duchas de vapor, á los emolientes, que ablandarán la epidérmis engrosada y favorecerán la exfoliacion de la callosidad.

Si vais á tratar un *tylosis globulosa* ó *juanete*, despues de la destruccion de la callosidad, continuareis el empleo de los emolientes hasta la curacion de la bolsa serosa subcallosa, que está inflamada, que es asiento de un derrame.

III

CALLO.

El *callo*, *ojo de gallo* ó *clavo* (clavus), está tambien constituido por una induracion y una hipertrofia epidérmicas; pero miéntras que en la callosidad la hipertrofia se produce en superficie, aquí se produce en profundidad; en lugar de quedar superficial la parte hipertrofiada se pone piramidal, toma la forma de un clavo, con la punta dirigida hácia las partes pro-

fundas; esta punta aguda, alojada en una especie de cúpula en la cual encaja exactamente, tiene tendencia á penetrar en el espesor del dérmis, siempre que es comprimida la base del clavo.

El clavo se desarrolla en los puntos donde se hace sentir la presion del calzado, y sobre todo en aquellos donde existe un hueso que resista á esta presion. Se le encontrará, pues, más frecuentemente al nivel de la cara externa del dedo pequeño, al nivel de la cara interna de la articulacion metatarso-falangiana del dedo grueso y en el talon.

La porcion del dérmis que está en contacto permanente con la induracion epidérmica que constituye el callo se inflama, se desnaturaliza; sus papilas desaparecen, y finalmente, se convierte en una verdadera *matriz* destinada á formar nuevas capas epidérmicas corneas, profundas, al paso que se eliminan las capas más superficiales. Comprendereis perfectamente la razon de los dolores tan vivos que causa el callo á la menor presion, al menor choque, si teneis en cuenta que este choque y esta presion dan por resultado hacer penetrar en la superficie viva y tan sensible del dérmis, la punta aguda de la pirámide ó clavo que representa el callo.

Todo el mundo sabe que los cambios de tiempo son causa de vivísimos dolores para las regiones que ocupan los callos. De este hecho se os dará una explicacion que no es sino especiosa. El callo, se os dirá, es esencialmente higrométrico; tiene una gran tendencia á absorber la humedad; cuando el tiempo está, pues, húmedo, aumenta de volúmen, se hincha y ejerce por lo tanto, una presion mucho más viva, sobre el dérmis en que está implantado; de aquí el dolor.

Esta explicacion no tiene valor alguno, porque la exacerbacion del dolor se produce ménos durante el tiempo que la lluvia cae, que durante los dias que la preceden; ademas, se hace sentir lo mismo cuando el tiempo debe pasar de húmedo á seco que de seco á húmedo. Por consiguiente, el estado higrométrico del aire no da ninguna explicacion satisfactoria.

Hay en medicina, como en todo, fenómenos raros que nos vemos forzados á comprobar, sin poderlos explicar y éste es uno de ellos. Las exacerbaciones dolorosas del callo, á con-

secuencia de los cambios próximos de tiempo y de temperatura, son tan notables y tan inexplicables como las exacerbaciones dolorosas del reumatismo, bajo la influencia de las mismas causas atmosféricas.

La idea que debeis formaros de la gravedad del callo ó clavo varía con el sitio que ocupa. En el talon constituye una afeccion grave, porque soportando esta region el peso del cuerpo, hace la marcha muchas veces imposible, ó por lo ménos, posible á costa de dolores comunmente intolerables; lo mismo acontece cuando ocupa la region plantar, y sobre todo la region metatarso-falangiana.

Hebra cita el caso de un enfermo que tenia numerosos callos en la region plantar. Este infeliz estaba en la absoluta imposibilidad de andar. El médico que lo asistia, creyendo que se trataba de una afeccion artrítica, lo envió á las aguas de Carlsbad, y, como fácilmente se comprende, sin éxito; dos años despues tuvo Hebra otra ocasion de observarle y le desembarazó de su dolencia por el único tratamiento posible en semejantes casos.

TRATAMIENTO.

La cuarta plana de los periódicos está llena de anuncios á los cuales no debeis dar crédito alguno; no existe ni pomada, ni ungüento que pueda curar el callo; la única cosa eficaz es la escision; pero es necesario tener cuidado de hacerla completa. Es necesario cortar, no sólo la parte superficial, sino tambien la parte profunda, el vértice del cono, de tal manera que quede completamente vacía la cúpula dérmica, y conseguido esto, es de toda necesidad destruir por la cauterizacion la superficie interna de esta cúpula, es decir, la *matriz* del callo, sin lo cual éste se reproduciria. El cáustico que os recomiendo es el ácido sulfúrico; con ayuda de una barrilla de vidrio se deposita una gota sobre la parte escindida, y si el callo se forma de nuevo, se repite tantas veces como sea preciso la escision y la cauterizacion, hasta la destruccion completa y definitiva de aquel.

De este modo hemos tratado hace poco á dos individuos de

provincia, afectos uno y otro de callos en la region metatarso-falangiana. Estos callos habian sido desconocidos ó mal tratados; hacia ya varios meses que la marcha le era casi imposible. Hemos curado á ambos en ocho ó diez dias, despues de tres ó cuatro escisiones, seguidas de otras tantas cauterizaciones practicadas con el ácido sulfúrico hasta el fondo de la cavidad que alojaba la punta ó raíz del callo.

IV

CUERNOS (CÓRNEA CUTÁNEA).

Existen cuernos de dos especies muy diferentes: unos son formados por la concrecion de una cantidad más ó ménos considerable de humor sebáceo indurado. El estudio de esta variedad de cuernos entra en la historia del acné; no vamos, pues, á ocuparnos de ellos hoy; lo hemos hecho en nuestro primer volúmen.

Los otros están formados por la epidérmis; de ellos solamente es de los que voy á hablaros.

Todo cuerno epidérmico puede ser considerado como un callo invertido, cuya base fuese profunda en vez de ser superficial y cuyo vértice, en lugar de hundirse en el espesor del dérmis, formaria en la superficie de la piel una eminencia, una punta más ó ménos prominente.

Los cuernos son muy variables en sus formas y en sus dimensiones: unos son derechos y agudos, de vértice afilado; otros están torcidos y se enrollan sobre sí mismos, como los del carnero. Su longitud es á veces de 15 á 20 milímetros; otras veces puede ser de 100 á 110 milímetros; en ocasiones no hay más que uno solo y otras hay varios.

Notemos aquí una observacion singular y muy interesante hecha por dos médicos de los más distinguidos, A. Berard y Landozy, padre. Ambos han comprobado que los individuos que tienen cuernos contraen el hábito de rumiar sus alimentos. Por extraño y raro que sea este hecho, me parece difícil de revocar ó de ponerlo en duda cuando ha sido observado y comprobado por observadores tan serios y tan dignos de fe.

Las causas que producen los cuernos epidérmicos son completamente desconocidas; no podemos invocar ni el roce, ni la accion irritante de agentes exteriores, pues que su sitio de eleccion es la frente y el cuero cabelludo. Así es que los autores, y entre ellos Hébra, se han limitado á decir, faltos de datos para explicar su formacion, que son una superfetacion, una excrecencia, un juego, un capricho de la naturaleza, *nisus excrescendi*, *luxus naturæ*.

Los cuernos no constituyen sólo una deformidad muy desagradable, ocasionan una molestia excesiva, numerosos inconvenientes y muchas veces accidentes sérios. Así es que siempre que reciben un choque, resulta de éste para el dérmis al cual aquellos están adheridos, una compresion, un sacudimiento de los más dolorosos; y si estas compresiones son repetidas, el dolor que de ellas resulta sostiene, en la region periférica, una inflamacion á veces lo bastante viva para determinar la supuracion.

La seccion, la escision del cuerno, hasta en su raíz intradérmica, no serían bastante para hacerle desaparecer definitivamente. No olvidemos, en efecto, que está implantado en el espesor mismo del dérmis y que la parte dérmica que está en relacion inmediata con él le constituye, como en el callo, una verdadera *matriz*, que le suministra los elementos de una incesante proliferacion. Es, pues, necesario, despues de haber cortado el cuerno, destruir, por una ó varias cauterizaciones sucesivas, la matriz en medio de la cual ha brotado, y que no dejaria, si esto no se hiciera, de reproducirlo.

LECCION TREINTA Y TRES.

ALTERACION HIPERTRÓFICA Y EXFOLIATRIZ DE LA EPIDÉRMIS.

ICTIOSIS.

SEÑORES:

En nuestra última leccion hemos estudiado bajo tres formas diferentes, y con los nombres de *callosidades, callos y cuernos*, la alteracion hipertrófica de la epidérmis. Estas tres diferentes maneras de ser de la misma lesion no son las únicas bajo las que puede presentarse á nuestra observacion la hipertrofia epidérmica.

Hemos visto que esta hipertrofia es considerable y complicada de alteraciones córneas en la elefantiasis de los árabes; en el psoriasis no es ménos notable por la abundancia y el grosor de las degeneraciones escamosas que la constituyen.

En el liquen crónico, esta hipertrofia es casi la de la paquidermia, tan rugosa, seca y áspera es su superficie.

Hoy voy á hablaros de otra de las formas de la alteracion hipertrófica de la epidérmis; forma á la cual se ha dado en nombre de *ictiosis*.

Aquí, señores, no se trata de una hipertrofia circunscrita, limitada á un pequeño espacio, como en los callos, callosidades ó cuernos; de una hipertrofia casi *punteada*. No se trata tampoco de una hipertrofia limitada á la superficie más ó mé-

nos extensa de un engrosamiento del dérmis, como en el psoriasis; ni, como en el liquen crónico, de una transformacion de la laminilla epidérmica en una membrana dura, sin flexibilidad, densa y surcada de pliegues profundos. Se trata de una hipertrofia generalizada, que rodea á veces todo el cuerpo, cubriendo el tronco en toda su extension y los miembros en toda su longitud.

Así modificada, la epidérmis no tendrá ya ni su finura, ni su suavidad, ni su elasticidad, ni su transparencia; estará dura, seca, árida, gruesa, quebradiza, rugosa, análoga á la piel de un pescado, de donde viene el nombre de *ictiosis*, más semejante aún á la piel de un reptil, de un saurio, de un lagarto, de donde proviene el nombre de *sauridermia* ó *sauriosis*, que tambien se ha dado á esta afeccion. De toda esta superficie, tan diferente de lo que habitualmente es la piel humana, se desprenderán frecuentemente escamas, unas veces delgadas y pulverulentas, otras gruesas, punzantes y córneas, de donde procede el nombre de deformidad exfoliatriz dado por Bazin á la enfermedad ó alteracion epidérmica que va á ocuparnos.

Esta es, señores, una idea sumaria, un concepto general de la ictiosis ó sauridermia. Pero penetremos más adelante en esta singular y rara enfermedad, y veámosla, no sólo en su conjunto, sino tambien en sus detalles.

Se designa con el nombre de *ictiosis* (de ἰχθύς, pez) ó de *sauridermia* (de σαῦρος, lagarto) una afeccion, comunmente congénita, hereditaria, parcial ó generalizada, caracterizada, por un engrosamiento y una induracion hipertróficos de la epidérmis, que se exfolia en laminillas ó escamas pulverulentas ó córneas, y que da á la piel el aspecto y la consistencia de una piel de un pescado ó de la de un reptil.

Esta es la definicion que os proponemos. Hé aquí ahora la que ha dado Hebra (traduccion de Doyon):

«Con el nombre de ictiosis (erupcion en forma de escamas de pescado) se designa esa alteracion de la piel que está caracterizada por la formacion de masas epidérmicas blancas, delgadas como el papel, ó de un color oscuro, verde grisáceo, moreno, que llega hasta el negro, asperas al tacto, adherentes al dérmis subyacente, y que hacen resaltar de una manera

más evidente y más acentuada los surcos y las líneas que existen en la epidérmis en estado natural.»

Cuando la ictiosis no existe en el momento mismo del nacimiento, se manifiesta hácia el tercero ó cuarto mes, y, segun Hebra y Neumann, solamente hácia el segundo año; hé aquí por qué, al hablaros de la enfermedad de la piel en el niño, le consagramos un párrafo.

ASIENTO DE LA ICTIOSIS.

Por lo comun la ictiosis es generalizada, es decir, que existe en todo el cuerpo, inclusa la cara; algunas veces es parcial. Aunque sea por lo comun universalizada, tiene, sin embargo, regiones, sitios predilectos en los cuales se desarrolla con caractéres más marcados y con mayor intensidad. Estas regiones predilectas son las mismas que las del psoriasis; son, por consiguiente, los sitios donde la piel tiene más espesor y sequedad; como, por ejemplo, el lado externo y la parte anterior de los miembros, especialmente la cara externa de los muslos y de los brazos; la region de los codos y de las rodillas; las espaldas. Aparte de estas regiones, en las cuales no necesita la ictiosis para constituirse sino exagerar, desecar aún más una capa epidérmica, ya rica, engrosada y seca; aparte de estas regiones, decimos, se encuentra tambien la ictiosis por todo el cuerpo; pero se la encuentra, como el psoriasis, fuera de estos sitios de eleccion, ménos pronunciada, atenuada, apénas comprobable. La ictiosis se desarrolla muy poco en los puntos en que la piel es muy fina, sudorosa y en oposicion consigo misma. La cara interna de los muslos, los pliegues génito-crurales, las partes genitales, la palma de las manos, las axilas y la planta de los piés están casi libres de ella.

ICTIOSIS VERDADERA, Ó XERODERMA ICTIOIDES.

Todas las superficies ictiósicas quedan algunas veces desprovistas de toda descamacion; se presentan bajo la forma de una piel dura, poco movible, fuertemente adherida á los tejidos subyacentes, muy gruesa, como leñosa, frágil, no exten-

sible, que se fisura al nivel de las articulaciones, muy seca y surcada de líneas salientes y de surcos profundos, que son la exageracion de los pliegues cutáneos habituales.

Esta es la forma primera y más sencilla de la ictiosis; ha sido descrita en Alemania por Hebra con el nombre de *ictiosis simple;* en Inglaterra, por Wilson, con el nombre de *dryskin* ó *xerodermia;* en Francia, con el mismo nombre de *xerodermia*, por nuestro sabio colega Lailler, que ha publicado sobre este punto en 1869 una interesante Memoria en los *Anales de dermatologie.*

En un segundo grado, en un grado más avanzado y en una forma más completa y más caracterizada, las mismas partes epidérmicas hipertrofiadas son asiento de producciones epidérmicas escamosas que dan lugar á una exfoliacion más ó ménos abundante de partículas ó de escamas epidérmicas variables en extension, en espesor y en consistencia. Unas veces son pequeñas escamas finas y furfuráceas que flotan en cierto modo sobre toda la superficie de las partes enfermas *(ictiosis pitiriásica*, *furfurácea* ó *farinácea* de Hardy); otras veces esas escamas más espesas, más anchas y más resistentes, son brillantes y de reflejos metálicos *(ictiosis nacarada* de Alibert).

Otras veces, esas mismas escamas gruesas, duras, punzantes, puntiagudas, permanecen adheridas por uno de sus lados; se enderezan, forman asperezas agudas que dan á la piel el aspecto de una superficie erizada de puntas salientes y que recuerda la piel del erizo. Esta forma de ictiosis ha sido descrita por Wilson con el nombre de *ictiosis córnea.*

Otras veces, la exfoliacion epidérmica se produce bajo la forma de escamas muy adherentes en toda su extension á una superficie epidérmica ya rugosa, gruesa, desecada; esas escamas son tambien rugosas, duras al tacto; comunmente negruzcas *(ictiosis nigra);* dan á la piel el aspecto de una piel de serpiente, de reptil ó de lagarto *(ictiosis serpentina*, *sauridermia*, *sauriosis* de Wilson).

En todos estos casos y bajo todas estas formas la ictiosis que hemos descrito es una ictiosis verdadera, es decir, una ictiosis exclusivamente *epidérmica;* se la llama *ictiosis verdadera* ó *xeroderma ictioides*, para distinguirla de una ictiosis falsa ó

pseudo-ictiosis, admitida y descrita por Wilson y otros dermatólogos ingleses con el nombre de *ictiosis sebácea.*

FALSA ICTIOSIS, Ó ICTIOSIS SEBÁCEA.

Wilson ha descrito impropiamente con esta denominacion una afeccion cutánea que no es otra cosa que una de las formas del acné sebáceo llamada acné *sebáceo córneo.*

En esta forma, la materia sebácea, concretada en gran abundancia, es detenida en los canales excretores de las glándulas sebáceas; se endurece y toma la consistencia del cuerno. Cornificada así la materia sebácea, se eleva por encima del nivel de la piel, conservando al exterior la forma redondeada, cilíndrica ó de cinta que le habia dado el calibre del canal excretor, en cuyo interior habia estado detenida, endurecida y como modelada.

Al elevarse por encima de la piel bajo la forma de eminencias más ó ménos salientes, la materia sebácea forma como otros tantos puntos duros, punzantes y córneos que dan á la mano, al tocarlos, la sensacion seca y punzante que se experimentaría al tactar una piel de reptil ó de pescado; esta forma de acné sebáceo ha podido por esta razon ser considerada por los dermatólogos ingleses como una de las formas de la ictiosis, á la cual han dado el nombre de *ictiosis sebácea.*

No podemos admitir ni esta denominacion ni esta teoría, porque nosotros debemos considerar la ictiosis como constituida única y exclusivamente por una alteracion de la epidérmis, desviado en su secrecion, modificado en su manera de ser y alterado en su naturaleza.

Nosotros separaremos, pues, claramente el acné sebáceo córneo, *afeccion inherente á las glándulas sebáceas*, de la ictiosis, *afeccion esencialmente epidérmica* y constituida por una degeneracion de la epidérmis. Por consiguiente, desecharemos como denominacion mala y propia para consagrar un error de apreciacion en cuanto á la naturaleza de la enfermedad, la calificacion de *ictiosis sebácea*, por la cual se quiere designar y caracterizar una pretendida forma de ictiosis que no es otra cosa, lo repetimos, que un *acné sebáceo córneo.*

Convenimos en que el acné sebáceo córneo hace sufrir á la piel un género de alteracion que, á primera vista y como aspecto exterior, se asemeja á la ictiosis verdadera. Existen, en ambos casos, la misma superficie rugosa, las mismas puntas duras y aceradas, la misma analogía con la piel de un pescado, de un reptil, ó de un puerco-espin; pero en la ictiosis córnea, esos desórdenes, esas lesiones, están constituidos por la epidérmis hipertrofiada y córnea; en el acné sebáceo, por el contrario, están constituidos por materia sebácea, acumulada, concretada, endurecida, *cornificada* y que ha conservado, fuera de los conductos excretores, la misma forma que estos canales le habian dado, cuando estaba retenida en su interior.

Os hablamos, en nuestra última leccion, de las alteraciones hipertroficas de la epidérmis, que se producian bajo la forma de cuernos y os describimos los cuernos epidérmicos, es decir, cuernos formados por la epidérmis vegetante, hipertrofiada y endurecida. Hay tambien cuernos formados por el tumor sebáceo concreto y endurecido que es necesario no confundir con los cuernos epidérmicos, del mismo modo que es preciso no confundir la ictiosis córnea, con el acné sebáceo córneo.

Puede ocurrir, en efecto, que en lugar de eminencias múltiples, formadas por la materia sebácea endurecida, no haya más que una sola. A veces esta eminencia única toma proporciones considerables. Yo he visto una que se elevaba dos centímetros por encima de la piel; tenia su base en un conducto excretor dilatado; estaba torcida sobre sí misma como un cuerno de carnero. El asiento de estos cuernos sebáceos es el mismo que el de los cuernos epidérmicos; se los encuentra, unos y otros, en la frente, en la parte más saliente de las mejillas y al nivel de los huesos pómulos.

Los cuernos sebáceos no son más dolorosos que los cuernos epidérmicos: lo que los hace dolorosos á unos y á otros es el contacto de sus eminencias con los objetos exteriores. En efecto, cada vez que tiene lugar un contacto entre un cuerpo exterior y estas producciones córneas, éstas se encuentran quebrantadas, sacudidas en su parte interna que se adhiere íntimamente á las paredes de los conductos excretores; resulta

siempre de esto un dolor vivo que puede tener serias consecuencias inflamatorias.

Comprobemos, pues, señores, esas curiosas semejanzas ente las hipertrofias córneas de la epidérmis y las induraciones córneas del sebum ó materia sebacea; estudiémoslas, comparémoslas, veamos sus rasgos de semejanza, pero no las confundamos; procuremos distinguirlas y no les demos una denominacion idéntica, que implicaria una identidad de naturaleza, cuando su composicion, su procedencia, su orígen y su modo de formacion son tan radicalmente diferentes.

CAUSAS DE LA ICTIOSIS.

Hemos reprochado á Hébra, en nuestra última leccion, el haber designado las callosidades, los callos y los cuernos epidérmicos con el nombre de *keratósis sin lesion del cuerpo papilar*. Siendo estos órganos, como hemos dicho, los productos morbosos de una secrecion alterada, deben necesariamente proceder de un principio secretor alterado tambien. De un órgano secretor que está sano, debe proceder una secrecion sana tambien y viceversa. Hemos comprobado, en efecto, que esas hipertrofias epidérmicas eran engendradas por una parte del dérmis alterada, privada de papilas y convertida en una verdadera *matriz*, la cual no podia producir sino una epidérmis enferma y viciada, y que reproducia, con una tenacidad desesperadora, las mismas alteraciones epidérmicas, causas de tantas molestias y de tanto dolor.

Sostenemos la misma tésis para la ictiosis. Si la ictiosis está constituida por un estado anormal hipertrófico, escamoso, córneo, de la epidérmis, no es admisible que esta epidérmis alterada, de mala naturaleza, sea producida por papilas dérmicas sanas. Y, en efecto, Nieméyer ha establecido que en la ictiosis, el cuerpo papilar que es la matriz de la epidérmis, tiene un desarrollo anormal é hipertrófico. Luego, á causa de que el cuerpo papilar dérmico ha sufrido una alteracion hipertrófica, es que, consecutivamente, produce, en exceso, una epidérmis hipertrofiada y enferma. Esta es la causa anatomo-fisiológica de la ictiosis.

En esto estamos en un todo de acuerdo con Hébra, que admite que la ictiosis debe referirse á una constitucion morbosa congénita del cuerpo papilar, de la cual resulta una formacion epidérmica anormal.

Aparte de esta causa hay otra que es la *herencia*. «Esta influencia hereditaria es tal, dice Hardy (en el *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*), que, en el caso en que ella se oculte completamente, la excepcion aparente de la regla puede explicarse frecuentemente, por la introduccion ilegítima en la familia, de un individuo extraño, que ha podido encontrarse, algunas veces, entre los amigos ó los vecinos.»

Doyon, sin embargo, admite que la ictiosis puede ser *adquirida*. El ilustrado traductor de Hébra se expresa así, en su notable libro sobre la *Thérapeutique des maladies cutanées*:

«Se ven sobrevenir algunas veces ictiosis parciales en regiones que han sido varias veces asiento de inflamaciones crónicas de la piel, de brotes eczematosos repetidos, *ictiosis adquiridas*.»

Nosotros admitimos, con Doyon, que el eczema crónico puede producir ictiosis parciales. El eczema está dotado del funesto privilegio de dejar, tras sí, en la piel que ha ocupado, las alteraciones más numerosas y más graves. Unas veces, como ya hemos dicho, la adelgaza, la atrofia y la predispone á ulceraciones repetidas sin cesar; otras, por el contrario, la engruesa, la indura, la paquidermiza y acarrea una elefantiasis de los árabes indígenas. Ultimamente os hemos enseñado un caso notable en el núm. 47 de la sala de San Cárlos.

Otras veces el eczema degenera en papiloma como tambien lo hemos dicho y hemos citado ejemplos. ¿Por qué, pues, no podria el eczema dejar tras de sí una ictiosis parcial? Esto es muy posible y esto debe ser. Pero si la ictiosis parcial puede ser *adquirida*, la verdadera ictiosis, la ictiosis generalizada, es siempre *hereditaria*. Esta doctrina es la de Hébra; sienta por principio que la ictiosis generalizada es siempre *hereditaria* ó *congénita*, miéntras que la ictiosis parcial es *adquirida* ó *consecutiva*.

La ictiosis no da lugar á prurito, no es dolorosa; no lo es

más que en su forma hipertrófica y córnea; cuando la piel se ha puesto seca, gruesa, frágil, cuando ha perdido su elasticidad, no puede ya prestarse á los movimientos articulares; entónces se hiende al nivel de las articulaciones, como se hiende en el psoriasis; se convierte en asiento de grietas, de fisuras muy dolorosas. Sólo de este modo llega á ser molesta y dolorosa la ictiosis. Fuera de este caso, no produce ningun dolor local, ningun trastorno funcional, ningun desórden aparente.

Decimos esto con cierta restriccion, y no de una manera absoluta. Esto es cierto cuando la ictiosis, aunque generalizada, ha dejado sanas varias partes del cuerpo; cuando las secreciones sudoral y sebácea aún pueden verificarse en una ancha superficie, como en la parte interna de los muslos, en la zona genital, en las regiones axilares..... Pero cuando la ictiosis existe por todas partes; cuando la piel está desnaturalizada en toda su extension; cuando sus funciones fisiológicas tan importantes de secrecion, de exhalacion, de perspiracion están dificultadas y áun abolidas en todas las regiones y en toda la superficie del cuerpo, como lo están en la ictiosis, es imposible que al fin no se altere la salud general. No queda nunca impune un ataque profundo, grave y de larga duracion, que se haya dirigido contra las funciones fisiológicas de la piel.

Así, pues, vereis habitualmente que los ictiósicos de todas edades, están más ó ménos débiles; y cuando la ictiosis sea muy generalizada y muy pronunciada, relativamente á la gravedad de las lesiones cutáneas, vereis frecuentemente á los enfermos enflaquecer, debilitarse, perder sus fuerzas y caer en una especie de caquexia, análoga á la caquexia del psoriasis antiguo y generalizado. El enfermo, núm. 23 de la sala de San Cárlos os ofrece en este momento un ejemplo de esa degradacion constitucional debida á la ictiosis.

No podemos, pues, participar de la opinion de Doyon, que nos dice, en su *Traité de thérapeutique des maladies cutanées*, que ya hemos citado, que « la ictiosis no se acompaña de ningun trastorno apreciable de la salud, y que los ictiósicos están, en general, robustos y saludables.»

TRATAMIENTO DE LA ICTIOSIS.

La ictiosis es una afeccion frecuente, que se la encuentra muchas veces; nosotros la tenemos casi constantemente en nuestras salas, y algunas veces, como ahora, varios casos; es más comun en el hombre que en la mujer, y la encontramos en todas las edades de la vida.

Constituye una deformidad desagradable, molesta, que puede llegar á ser peligrosa. No es solamente á la salud general á la que puede atacar; puede tambien, y de ello vemos con frecuencia ejemplos, dificultar, comprometer las posiciones sociales, impedir un casamiento, hacer difíciles y penosas ciertas relaciones, y condenar á los enfermos á una especie de secuestracion. Bajo todos estos puntos de vista, la ictiosis es, pues, una afeccion séria; por lo cual todos los dermatólogos se han ingeniado para encontrar los medios de curarla.

Si, como nosotros pretendemos con Hébra, y como lo ha demostrado Niemeyer, depende de un desarrollo anormal del cuerpo papilar, matriz de la epidérmis, este desarrollo anormal puede ser la consecuencia de un principio diatésico vicioso, de un estado herpético constitucional innato, congénito, hereditario; de aquí la indicacion de un tratamiento general antiherpético por el arsénico.

Ademas el arsénico posee, como sabeis, la propiedad de congestionar la piel, de congestionar los capilares de la trama dérmica, de ejercer una accion excitante sobre todo el sistema cutáneo; de aquí su contraindicacion, en el período agudo de todos los dartros vivos, inflamatorios; administrado en este período de su evolucion, aumentaria el molimen congestivo y flegmásico de la piel.

¿Si el arsénico tiene ese poder de modificar la vitalidad de la piel, de activarla, de hacerla más enérgica, no podia esperarse de él que modificara ventajosamente la secrecion epidérmica y que la volviese á un estado ménos anormal? De suerte que sea bajo el punto de vista de su accion general antiherpética, sea relativamente á su accion excitante local,

el arsénico podia parecer indicado en esta doble relacion y con este doble fin en el tratamiento de la ictiosis.

Así es que fué empleado en Inglaterra y con éxito. El doctor Hunt lo prescribió y obtuvo de él buenos resultados. Hé aquí cómo se expresa este dermatólogo con respecto á esta cuestion:

« He visto frecuentemente casos en los cuales la piel ha presentado, durante varios años, un aspecto aspero y rugoso, apénas humano, y bajo la influencia del arsénico recobrar la superficie cutánea su flexibilidad y delicadeza. En algunas circunstancias, esta restauracion de la secrecion natural ha sido permanente; en otras la enfermedad ha vuelto; pero en todas es posible atenuar esta disposicion á las fisuras y á las grietas que sobrevienen principalmente durante el invierno.»

Bateman y Ellioston han preconizado el uso del alquitran al interior. Bazin, que lo ha prescrito tambien, declara no haber sacado de él ventaja alguna.

Hébra no admite que se pueda curar la ictiosis, porque dice que no se ha encontrado aún un medio directo ó indirecto, externo ó interno, que obre sobre el cuerpo papilar que está enfermo, de tal manera que lo modifique, que lo vuelva al estado sano, y que lo ponga en estado de segregar una epidérmis normal.

Doyon afirma no haber nunca obtenido ningun resultado de una medicacion interna.

Por lo que á nosotros toca, no hemos sido más felices que él. Pero sí debemos renunciar á un tratamiento general especial contra *la enfermedad*, no debemos abandonar la indicacion que nos suministra *el enfermo*. Si no podemos tratar útilmente una enfermedad que se resiste á la accion de los medicamentos, tratemos por lo ménos al enfermo; tonifiquémosle; aumentemos su energía vital; pongámosle en disposicion de resistir el mayor tiempo y lo mejor posible las influencias funestas que se ejercen sobre él, sobre su salud, sobre su constitucion, por la supresion más ó ménos completa de las funciones fisiológicas de la piel; y con este objeto, démosle todos los tónicos, todos los reconstituyentes; démosle arsénico, bajo la forma pilular que nosotros prescribimos habitualmente, que cada píldora está compuesta de

Arseniato de sosa..... 1 milígr.
Extracto de genciana ó de cuasia amarga. 10 centígr.

Haced tomar seis, nueve, doce de estas píldoras por dia, dos, tres, cuatro en cada una de las tres comidas. Los medicamentos alterantes son más fácilmente digeridos y asimilados, cuando se encuentran mezclados con el bolo alimenticio. Al mismo tiempo que deis esta preparacion arsenical que os recomendamos, haced tomar los ferruginosos, como la esencia *ferruginosa* de zarzaparrilla de Fontaine. Prescribid de ella tres ó seis cucharadas grandes por dia, segun la edad del enfermo, dos cucharadas en cada comida, al mismo tiempo que el arsénico; ó bien dad las pastillas de chocolate ferruginoso de Julliard; ó el vino ferruginoso de quina de Ivon, excelentes preparaciones de que ya os hemos hablado, y cuya composicion os hemos indicado.

Prescribid tambien el jarabe de fosfato de cal de Julliard, de Dusart ó de Barbarin. Haced beber en todas las comidas agua de la Bauche, de Capvern, de Orezza, de Bussang, mezcladas con igual cantidad de vino.

Si el enfermo es de una constitucion linfática dadle de cuatro á seis cucharadas grandes por dia del vino iodado de Julliard, ó bien de dos á cuatro cucharadas grandes de la esencia iodo-iodurada tánica de Tarin; no olvidad el aceite de higado de bacalao, si puede ser aceptado por su sabor y olor repugnantes.

Estimulad las fuerzas digestivas, excitad el apetito por el uso del elixir estomáquico amargo de Stoughton, ó de elixir de Gendrin.

Por esta medicacion conservareis la salud de vuestro enfermo y lo pondreis en disposicion de reaccionar contra la afeccion debilitante que altera profundamente, disminuye y suprime más ó ménos completamente las funciones fisiológicas de la piel, que son de tanta importancia.

No hay, pues, tratamiento general antidiatésico que pueda tener sobre la ictiosis una accion eficaz y directa, y por consiguiente estamos reducidos al tratamiento local ó externo.

Para que este tratamiento local fuese eficaz sería preciso que

pudiésemos hacer lo que hacíamos cuando queríamos destruir un callo radical y definitivamente; era preciso que despues de haber destruido el producto epidérmico morboso segregado nos fuese posible destruir tambien la parte del dérmis enfermo que es su órgano secretor, y que se le llama su *matriz*. Pero esto no es posible. Luego si la parte secretora es inatacable, la parte segregada será reproducida sin cesar indefinidamente; volverá á brotar como brota un callo cuya matriz ó raíz no haya sido destruida.

Resulta de estas consideraciones que el tratamiento externo ó local de la ictiosis es un tratamiento *paliativo*, no *curativo*. Este tratamiento no hará más que *lavar* á los enfermos, limpiarlos, desembarazarlos por un tiempo, pero no los cura. Por consiguiente la ictiosis es incurable.

Sin embargo, segun la observacion de Doyon, los exantemas agudos, como la viruela, la escarlatina y el sarampion, pueden ejercer sobre la ictiosis una influencia saludable. Las enfermedades flegmásicas accidentales determinan en todo el espesor de la piel una perturbacion, un fluxus, un molimen, que pueden absorber y hacer desaparecer, sustituyéndolo y reemplazándolo, el estado morboso primitivo. Hébra refiere dos casos de curaciones semejantes. Uno es el de una jóven de diez y ocho años, en la cual un sarampion hizo desaparecer una ictiosis simple; el otro es el de una ictiosis córnea muy intensa, que se encontró curada por una viruela grave.

Pero estos son casos muy excepcionales, con los cuales es necesario no contar, y que no destruyen lo que dijimos hace poco, esto es, que la ictiosis es incurable.

No vamos á oponerla más que un tratamiento externo paliativo, que tiene el mérito de restablecer bastante prontamente la piel en su estado normal, pero al cabo de cierto tiempo las producciones ictiósicas reaparecen cómo ántes de la medicacion.

Este tratamiento ha sido formulado por nuestro sabio colega Lailler; es seguramente el mejor que posee hasta ahora la ciencia. Hé aquí en lo que consiste: dos veces por dia se fricciona el enfermo con una pomada compuesta de:

Glicerolado de almidon.....	100 gramos.
Agua destilada de laurel-cerezo.....	10 —

Cada dos dias se prescribe un baño jabonoso, durante el cual se fricciona el enfermo para hacer caer las escamas epidérmicas y suavizar la superficie rugosa de la epidérmis. Al cabo de diez ó quince dias la piel ha vuelto á su estado normal; la epidérmis está suave al tacto, lisa y satinada. Se ha dado á la piel la sustancia grasa, untuosa, que le faltaba; se la ha despojado de sus escamas; está normal. Los baños jabonosos y las fricciones deben continuarse más allá de la curacion aparente, á fin de hacerla durar el mayor tiempo posible. Pero desgraciadamente, al cabo de un tiempo más ó ménos largo, el estado ictiósico se reproduce. Como quiera que sea, no por eso ha dejado Lailler de prestar un gran servicio á la humanidad, indicando el medio de borrar prontamente las deformidades de la ictiosis. Este medio es, como veis, muy sencillo y de muy fácil empleo.

LECCION TREINTA Y CUATRO.

HIPERSECRECIONES PIGMENTARIAS.

NÆVI. — MANCHAS PIGMENTARIAS.

SEÑORES :

La piel puede ser alterada, desorganizada en todas sus partes constitutivas por una degeneracion hipertrófica; ésta es la *paquidermia* ó *elefantiasis de los árabes*.

Este trabajo de desorganizacion y de hipertrofia, en vez de llevar su accion á toda la piel, puede limitarse á una sola de sus partes. Así es, que sólo las papilas pueden sufrir una alteracion hipertrófica que las transforma en tumores de volúmen, de aspecto y de naturaleza variables, á los cuales se ha dado el nombre de *papilomas*. Ya los hemos estudiado.

El epidérmis puede igualmente ser asiento de alteraciones hipertróficas, que sólo á él afectan. Estas alteraciones hipertróficas de la epidérmis se nos presentan bajo cinco formas diferentes. Estas cinco formas son : la *escama*, la *callosidad*, el *callo*, el *cuerno* y la *ictiosis*.

Todas las demas partes, todos los demas órganos que entran en la composicion de la piel tienen tambien cada uno su enfermedad especial particular, idiosincrásica; así, hemos estudiado en nuestro primer volúmen, con el nombre de *sicosis*, la hipertrofia inflamatoria y supurativa de los folículos pilíferos. Hemos estudiado tambien, con el nombre de *acné granuloso*,

la hipertrofia inflamatoria de los folículos sebáceos que están alojados en el espesor del dérmis.

Hoy vamos á ver que el cuerpo pigmentario de la piel está sometido tambien á un trabajo de sobreactividad vital morbosa, en virtud del cual se produce, en la secrecion pigmentaria, un trastorno más ó ménos considerable, caracterizado por la manera exagerada como se verifica esta secrecion.

La hipersecrecion pigmentaria puede ser *congénita;* puede ser adquirida; puede estar uniformemente extendida por toda la superficie del cuerpo; puede estar limitada á una sola region, y presentarse bajo la forma de superficies hiperpigmentadas ó de simples manchas pigmentarias.

Cuando la hipersecrecion pigmentaria *congénita* uniforme está extendida por todo el cuerpo, constituye la *nigricia.* Es el color natural y característico de una parte del género humano. Cuando es parcial, es por esto sólo anormal; constituye entónces una deformidad nativa, á la cual se ha dado el nombre de *nœvi.*

NÆVI.

Se designa con el nombre de *nœvi materni*, ó simplemente de *nœvi*, ciertas deformidades de la piel, variables en sus formas, en su composicion anatómica y en el sitio que ocupan. Estas deformidades son tambien conocidas con el nombre vulgar de *antojos.* Es una cosa muy admitida el creerlos debidos á la imaginacion de la madre, á deseos que ésta haya tenido durante la preñez, á impresiones vivas que hubiese sentido, á un miedo que hubiera experimentado, á una mirada que hubiera dirigido hácia un objeto cuya vista la hubiese emocionado profundamente. No os riais de esta creencia popular, no os encojais de hombros; tiene algo de verdad. Estamos rodeados de misterios, y es preciso, de buen ó mal grado, que admitamos, so pena de no ser razonables, muchas cosas que no podemos comprender ni explicar. Yo poseo hechos rigurosamente observados é innegables, que justifican la creencia popular que he debido, por lo ménos, mencionar.

Como quiera que sea, admitimos tres especies de nævi.

I.

NÆVUS SANGUÍNEO.

El nævus sanguíneo es tambien llamado *nævus flammens; mancha vinosa; mancha hemática; deformidad maculosa hemática.* Está caracterizado unas veces por manchas rojas, de color oscuro, análogas á las manchas purpurinas, lisas, no salientes por encima de las partes circunyacentes, que ocupan una superficie más ó ménos extensa, fijas, que no desaparecen á la presion del dedo; otras veces está caracterizado por dilataciones vasculares, por una red de vasos á veces voluminosos y formando un verdadero tumor sanguíneo; y á veces, por el contrario, muy finos, muy ténues, y que dibujan, en medio de la trama dérmica, arborizaciones, varicosidades vasculares.

La coloracion de estas manchas es azulada, si los vasos dilatados que las constituyen son vasos venosos, ó de un rojo más ó ménos claro, si los vasos dilatados son arterias. Estas manchas desaparecen á la presion del dedo; son más acentuadas cuando la circulacion está acelerada, cuando, por una ú otra causa, la region que ocupan está congestionada. Una emocion viva, la época de las reglas, una carrera acelerada, un acceso de cólera las dan una coloracion y un relieve más marcados.

Estas manchas se encuentran por todas partes, pero la cara es su asiento más habitual; se las ve tambien, bastante frecuentemente, en el cuello, en el dorso, en las nalgas; no son dolorosas; se desarrollan proporcionalmente por todo el resto del cuerpo. No hay medicacion alguna que influya sobre ellas.

II

NÆVUS GRANULOSO.

Ya hemos hablado de él en nuestra antepenúltima leccion; es un papiloma, una verruga *(nævus verrucosus);* se le llama vulgarmente *grano de belleza.*



Es un pequeño tumor tuberculoso, de consistencia unas veces dura y otras blanda, de coloracion morenuzca á consecuencia de una pigmentacion considerable y habitualmente atravesado por una porcion de pelos espesos y negros, que semejan una especie de pincel.

Algunas veces el nævus verrucosus está formado por el desarrollo hipertrófico de gran número de papilas, ocupa una ancha superficie y constituye entónces un tumor de forma irregular, de volúmen considerable, de color negruzco, y cabelludo; en este caso, no es ya un lunar, es una deformidad y á veces una deformidad repugnante.

El nævus verrucosus ocupa comunmente la cara, la frente, la nariz, las mejillas y el menton; se le encuentra tambien en el tronco y en los miembros. En el tronco es donde se presenta con más considerable volúmen; como el nævus sanguíneo crece proporcionalmente á todo el resto del cuerpo.

Se le podria curar destruyéndolo por cáusticos, pero este tratamiento no deberá usarse sino en el caso en que constituya una verdadera deformidad. Fuera de este caso, es mejor no hacer nada y no tocarle.

III

NÆVUS PIGMENTARIO.

El nævus pigmentario es llamado tambien *nævus spilus*, *nævus niger* y *nævus maculosus*. Es una mancha negruzca que no forma relieve alguno por encima de las partes circundantes; absolutamente fija; que no desaparece á la presion del dedo; no dolorosa; atravesada por pelos negros. Esta mancha está constituida por un acúmulo de materia pigmentaria, por una superpigmentacion local maculosa. Del mismo modo que las manchas sanguíneas, las manchas pigmentarias son de extension variable. Son deformidades de nacimiento ó congénitas, contra las cuales, fuera de casos excepcionales, os aconsejamos no intentar tratamiento alguno.

MANCHAS PIGMENTARIAS ADQUIRIDAS. —LENTIGO.

Por lo comun las manchas pigmentarias no se desarrollan hasta despues del nacimiento. Rara vez aparecen ántes de la edad de seis á ocho años; se les ha dado diferentes nombres, segun su configuracion y segun la forma que afectan.

Se designan con los nombres de *lentigo*, *pecas*, *lentiginas* ó *manchas punteadas rojas*, manchas pigmentarias, punteadas, análogas á cabezas de alfiler, semejantes, por el color, forma y volúmen, á *lentejas*; de aquí el nombre de *lentigo* ó *lentiginas*; de una coloracion roja morena.

El lentigo tiene por asiento de eleccion la frente, la nariz, las mejillas, el cuello, la cara dorsal de las manos y los antebrazos; en una palabra, todas las partes descubiertas. Son más comunes en el estío que en el invierno; desaparecen casi completamente en esta última estacion, *automni frigore primo*, para reaparecer á los primeros soles de la primavera, *sole sub ardenti*. Durante los calurosos dias del verano, parece que se las ve pintarse, surgir y desarrollarse bajo la accion de los rayos solares.

Hácia los treinta ó cuarenta años, el lentigo se borra y cesa completamente de manifestarse.

CHLOASMA.

Otras coloraciones pigmentarias consisten en manchas más ó ménos anchas. No son ya *puntos*, son verdaderas superficies, ya circulares y claramente distintas de las partes vecinas, ya dispuestas en anchas fajas longitudinales, de color moreno amarillento. Estas manchas son tambien llamadas *efélides*, porque se desarrollan, como el lentigo, bajo la accion del sol. Se les ha dado tambien el nombre de *manchas hepáticas*, no porque sean el síntoma de una enfermedad del hígado, pues no tienen nada de comun con las afecciones hepáticas, sino porque tienen el color del hígado. El chloasma, manchas hepáticas ó efélides se desarrollan en la frente, la nariz, las mejillas, el cuello, los senos, y la línea blanca; se extienden en

superficies comunmente considerables y afectan las más de las veces una disposicion simétrica. Tanto es esto así, que se las ve, con la misma configuracion, la misma disposicion y la misma extension, en ambos lados de la cara, en ambos lados de la frente, de las mejillas, del cuello y de la línea blanca.

MELASMA.

Una tercera especie de coloracion pigmentaria se ha designado con el nombre de *melasma*, *nigricia* ó *nigrities cutis*. En ésta la piel no es ya amarilla morena; es del todo negra. Esta coloracion negra está dispuesta en manchas punteadas, semejantes á las manchas del lentigo; es un lentigo negro; algunas veces se opera en la superficie de esas manchas punteadas negras una verdadera descamacion furfurácea; se dice entónces que es un *pitiriasis nigra*. Otras veces, esta coloracion negra está repartida, en superficie más ó ménos ancha, sobre toda una region. Se la encuentra muy frecuentemente en los órganos genitales, sobre todo en el escroto, en el prepucio; pero existe particularmente, de una manera más pronunciada, en los órganos genitales de la mujer, principalmente en la cara externa ó cutánea de los pequeños labios, en el capuchon clitoridiano; forma en estos puntos un tinte de un hermoso color negro de ébano que resalta sobre el color rosado de la mucosa, la cual tapiza la superficie interna de las mismas partes.

Así, el lentigo, lentiginas ó manchas rojas, chloasma, efélides ó manchas hepáticas, melasma ó nigricia; tales son las diferentes coloraciones anormales formadas en la superficie de la piel por la hipersecrecion de la materia pigmentaria.

El cuerpo pigmentario, es decir, los glóbulos pigmentarios, pertenecen á las capas más profundas del dérmis; la hipersecion de estos glóbulos pigmentarios, en cantidad más ó ménos considerable, produce las diversas tintas anormales de que acabamos de hablar. Cuanto más abundante es la hipersecrecion de los glóbulos ó moléculas pigmentarias, tanto más oscura es la coloracion anormal.

PINTO DE MÉJICO.

¿Debemos colocar entre las manchas pigmentarias al *pinto* de Méjico? Esta rara dermatósis ha sido estudiada por el doctor Chassin, que ha permanecido doce años en la América del Sud, y principalmente en ciertas partes de Méjico donde parece ser endémica. Esta afeccion es desconocida en Europa; nosotros nunca la hemos observado. Por consiguiente, lo que de ella sabemos, lo debemos á una comunicacion publicada en 1866 por nuestro excelente maestro el baron Larrey; esta comunicacion es el análisis y la apreciacion de una Memoria del Dr. Chassin presentada á la Academia de Ciencias.

Hé aquí, aunque en resúmen, los principales datos que nos suministra sobre esta cuestion, completamente nueva, el interesantísimo trabajo del baron Larrey:

«El nombre *pinto* es un término español que significa *pintado*, á causa de las manchas múltiples de la piel, manchas de color variable, desde el negro oscuro hasta el blanco mate, pasando por las tintas violeta, roja y rosada. Estas manchas interesan la capa superficial del dérmis, ó el cuerpo mucoso llamado tejido tegumentario...

»...Tres formas distintas ó grados sucesivos de coloracion caracterizan el pinto; á saber: el *pinto negro* (ó azul), el *pinto rojo* y el *pinto blanco*.

»El pinto negro está representado por manchas en la piel de un tinte negruzco ó azul oscuro de dimension variable, de apariencia equimótica, que ocupan diversas partes del cuerpo, y sobre todo la cara, pero siempre separadas por espacios de piel perfectamente intactos.

»Este *pinto negro*, que ofrece el primer grado de la afeccion, se desarrolla lentamente; dura más ó ménos tiempo, sin síntomas locales pronunciados.

»Pero en el segundo grado el *pinto rojo* reemplaza poco á poco al *pinto negro*, y provoca comezones, alteraciones de la sensibilidad; á medida que la epidérmis se levanta, se desprende y se reproduce sucesivamente en todas las placas de coloracion...

»... En el centro de la coloracion roja aparece la mancha blanca, para extenderse en seguida y cubrir ó reemplazar progresivamente el color precedente. Si se encuentra en una region provista de pelos, éstos se ponen blancos como en un albino...

»... El asiento anatómico de esta singular dermatósis reside en la capa pigmentaria ó subepidérmica, llamada cuerpo mucoso de Malphigio. El mecanismo de la formacion del pinto se encuentra casi sin explicacion fisiológica...

»El pinto no es contagioso en el tercer grado, comparable á la cicatriz de una herida; no lo es tampoco en el primero, pero parece serlo en el segundo grado ó en estado de *pinto rojo*. Esta es la opinion acreditada en Méjico, y se atribuye particularmente su transmision á las relaciones sexuales, como para la sífilis.»

El pinto es compatible con la salud; su duracion es muy larga.

El mercurio parece tener sobre él una influencia saludable; sería, pues, una especie de sífilis pigmentaria. Chassin lo atribuye al uso de aguas potables muy cargadas de materias salinas. Confiesa tambien que la cuestion etiológica es aún oscura é incierta.

Tal es, en pocas palabras, la idea que podeis formaros del pinto de Méjico, que, os repito, me parece ser una afeccion pigmentaria, una lesion, una alteracion de la pigmentacion de la piel. La comunicacion, hábilmente detallada, de Larrey no nos deja duda de ello. Las tres diferentes tintas que forman, los tres grados del pinto me parecen ser debidos á tres grados diferentes de acumulacion, de condensacion y de coloracion de la materia pigmentaria. Larrey parece que es de esta opinion, porque combate y desecha enérgica y victoriosamente la asimilacion, la aproximacion y la comparacion que Chassin se ha esforzado en establecer entre el pinto y el escorbuto; la más sumaria descripcion del escorbuto, si fuera este lugar de hacerla, refutaría, dice Larrey, tal comparacion.

ETIOLOGÍA Y NATURALEZA DE LAS MANCHAS PIGMENTARIAS.

Bajo el punto de vista de las causas que las producen, las manchas pigmentarias se dividen en dos clases. Unas son *idiopáticas* y otras *sintomáticas*.

Manchas pigmentarias idiopáticas. — La hipersecrecion pigmentaria depende, en gran número de casos, de una irritacion local. Todo lo que irrita la piel, todo lo que determina en su superficie una excitacion viva ó prolongada, un molímen congestivo y revulsivo, puede determinar una hipersecrecion de las moléculas pigmentarias, y, por consiguiente, manchas pigmentarias, si la accion del cuerpo irritante se hace sentir sobre el cuerpo pigmentario.

De este modo obran sobre la piel los rayos solares, irritándola y provocando la manifestacion en ella de las lentiginas y las efélides. Hebra niega la influencia solar en la produccion del lentigo y del chloasma; porque la accion solar, dice, se ejerce uniformemente sobre la superficie cutánea de toda una region, y no se limita á pequeños puntos aislados de esta misma region.

A esta doctrina de Hébra tenemos dos respuestas que dar: la primera es la observacion y la simple comprobacion de los hechos. Ya lo hemos dicho y lo repetimos: bajo la accion de un sol ardiente se ven en cierto modo formarse y manifestarse las lentiginas y las efélides en la superficie de las partes descubiertas de la piel. La segunda es ésta: pueden existir en la superficie del cuerpo pigmentario ciertos puntos refractarios á la accion de los rayos solares, y por consiguiente no ser aptos para ser asiento de una hipersecrecion. Si toda la superficie del cuerpo pigmentario está uniforme é igualmente impresionada, la hipersecrecion de las moléculas pigmentarias puede, en virtud de una causa que se nos oculta, encontrarse diseminada en pequeñas aglomeraciones punteadas y granulosas. Como quiera que sea, el hecho es constante é innegable; las lentiginas brotan bajo la influencia de los rayos solares.

La aplicacion de sinapismos, de vegigatorios, de la pomada de torvisco, determina frecuentemente una hipersecrecion

pigmentaria, caracterizada por manchas de chloasma, á consecuencia de la irritacion inflamatoria que provocan. Hébra da á este chloasma el nombre de *chloasma tóxico* y se apoya sobre este hecho para proscribir los sinapismos y los vegigatorios.

Señores, en el mundo las mejores cosas tienen sus inconvenientes; condenar una cosa porque tenga un lado malo; no querer usar de cosas buenas y útiles, so pretexto de que por ciertos conceptos son defectuosas; correr tras el bien ideal absoluto, es la utopia, es faltar al sentido práctico, es buscar la piedra filosofal. Sigamos esta sábia máxima de los antiguos: «*Minima de malis*». Del mal el ménos. ¿Es mejor privarnos de los inapreciables servicios prestados á la terapéutica por la accion revulsiva de los vegigatorios y de los sinapismos, que correr el riesgo, al emplearlas, de producir un chloasma? Evidentemente no: el chloasma es una deformidad sin duda; pero no es ni dolorosa ni peligrosa; no determina ningun trastorno local ni general; no acarrea ningun trastorno funcional, no despierta ninguna perturbacion reaccional; por consiguiente que no sea el chloasma, para vosotros, un obstáculo que os impida usar, cuanto juzgueis necesario, los sinapismos y los vegigatorios.

La existencia de una lesion cutánea de larga duracion produce frecuentemente el mismo efecto que el vegigatorio; la presencia de esta lesion determina habitualmente una irritacion que se traduce por una hipersecrecion pigmentaria y un verdadero cloasma: esto ocurre á consecuencia de un psoriasis, de un eczema, de un prurigo, de una sifílide pápulotuberculosa. Las lesiones características están curadas, todo ha concluido; pero en el lugar que ocupaban queda como vestigio de su existencia pasada, una mancha pigmentaria, un sello chloasmático que ordinariamente tarda mucho en desaparecer; no se borra sino por la resolucion de esas acumulaciones de moléculas pigmentarias y por la cesacion de la excesiva secrecion que ha producido en el seno del cuerpo pigmentario.

El aire exterior, el viento recio y frio produce el chloasma, lo mismo que los rayos solares.

Pero, cosa rara, para que se produzca el chloasma, es necesario que la salud sea buena, que la constitucion sea sana y vigorosa. Todas las causas de irritacion exterior, el aire, el viento, el frio, el sol, no determinan hipersecrecion pigmentaria alguna en la anemia, en un estado caquéctico, en la tuberculósis pulmonar.

Y cuando, en el curso de uno de esos estados morbosos, veais aparecer un chloasma, formad un pronóstico favorable; concluid que la enfermedad se va y que la salud vuelve.

La secrecion de la materia pigmentaria de la piel está, pues, en proporcion de la salud y del estado general de las fuerzas. Y, en efecto, ¿no veis que una piel muy morena, es decir, muy pigmentada, pertenece á una constitucion vigorosa? Y, recíprocamente, una piel pálida y descolorida, es decir, despigmentada, ¿no es indicio de la debilidad, del sufrimiento, del empobrecimiento?

Si las lesiones anatómicas, que son el signo y la expresion de ciertas afecciones cutáneas, de evolucion crónica, determinan en el sitio que ocupan una superpigmentacion, lo mismo sucede con algunos parásitos animales que viven en la superficie de la piel, y cuya presencia es para ella una causa permanente de irritacion. Esta irritacion provoca una pigmentacion exagerada que da al tegumento externo un color morenuzco, negruzco, comparable á la nigricia.

Esto acontece en la enfermedad pedicular, en la tiriasis corporis, uno de cuyos signos reveladores será precisamente esta coloracion morena y oscura de que hablamos y que resulta de una hipersecrecion pigmentaria, debida á la irritacion cutánea que determinan los parásitos.

Así, pues, hay una hipersecrecion pigmentaria punteada, en superficies más ó ménos anchas, ó generalizada, que resulta de causas externas, locales; y estas causas múltiples y variadas en su naturaleza pueden reasumirse en una sola palabra : la irritacion de la piel.

Manchas pigmentarias sintomáticas. — Si hay una hiperpigmentacion *idiopática* hay tambien otra *sintomática*, de la cual voy á deciros algunas palabras.

Hemos visto que una constitucion débil, que la clóro-anemia,

que la tuberculósis pulmonar, que un estado general debilitado no son favorables á la pigmentacion de la piel, y que, por el contrario, una constitucion robusta se expresa, entre otros caractéres, por una piel muy pigmentada.

En principio, estas proposiciones son verdaderas y conformes á los datos de la observacion; pero tienen sus excepciones. Hay ciertos estados patológicos generales de los cuales es la superpigmentacion uno de los caractéres: esto sucede en la caquexia palúdica en la cual se comprueba habitualmente un tinte bronceado de la piel; esto acontece tambien en la caquexia senil en la cual tiene la piel un aspecto oscuro; puede decirse, atendiendo á estas coloraciones sintomatológicas, que hay un *chloasma caquéctico*. Citemos tambien la enfermedad de Addisson, cuya calificacion de *bronceada* indica la coloracion superpigmentada de la piel.

En estos diversos casos, parece que la superpigmentacion de la piel no es debida á una hipersecrecion pigmentaria, sino á la supresion de ese trabajo de absorcion y de resolucion que se opera de una manera constante en el seno del dérmis normal. ¿No comprendeis, en efecto, que la piel, cuando tiene toda su vitalidad, es el asiento de una doble corriente? Por otra parte, los glóbulos pigmentarios están repartidos en las capas más profundas de la epidérmis, están en ellas extendidos en capa uniforme; pero no permanecen allí; se verifica un trabajo de absorcion, de intussuscepcion, y este trabajo los retira de esas mismas capas epidérmicas y los hace desaparecer. Despues de haber salido de la capa dérmica que los ha producido, vuelven á entrar en ella por una especie de movimiento de retroceso, á fin de sufrir una nueva elaboracion y al mismo tiempo son reemplazados por nuevos glóbulos pigmentarios. Hay, pues, en la piel normal una doble corriente, una especie de movimiento giratorio continuo para los glóbulos pigmentarios, en virtud del cual se establece un equilibrio constante y proporcional entre la cantidad de glóbulos pigmentarios segregados y absorbidos.

Pero cuando la piel ha perdido la mayor parte de su vitalidad, como en la vejez y en ciertas caquexias, no se produce este mismo trabajo de absorcion: hay estancacion de glóbu-

los pigmentarios; están, permitidme la comparacion, como el agua cuyo curso se ha suspendido y que, de corriente que era, queda despues estancada. La secrecion continúa, pero la absorcion no se verifica. De aquí, exceso en la cantidad de estos glóbulos: de aquí, por consiguiente, superpigmentacion de la piel, pero pasiva, tan diferente de la superpigmentacion por hipersecrecion, como las petequias y las manchas purpúricas son diferentes de la coloracion roja tambien, pero activa, congestiva, exantemática del eritema.

Hè aquí cómo nosotros comprendemos la existencia del *chloasma caquecticum;* hé aquí cómo hay un chloasma sintomático de la vejez y de la caquexia.

Volvamos ahora al chloasma por hipersecrecion, y que bien podemos llamar chloasma activo; vamos á verlo existir como síntoma de estados uterinos ya fisiológicos, ya patológicos, pero siempre congestivos. ¿Se verifica una congestion en el aparato uterino? ¿es el útero asiento de un molimen inflamatorio ó congestivo? ¿está aumentada su vitalidad por el hecho de la gestacion, ó de la formacion y desarrollo en su interior, de un cuerpo extraño, de un fibroma, de un pólipo mucoso ó fibroso? ¿ó bien es el útero asiento de un trabajo de destruccion ulcerativa, de desorganizacion y de degeneracion carcinomatosa? Estos fenómenos de congestion activa inflamatoria, de naturaleza benigna, y de alteracion y de naturaleza maligna, ejercen influencia sobre la secrecion pigmentaria; ésta se encuentra aumentada, exagerada; no es ya la secrecion pigmentaria normal; es una verdadera hipersecrecion; es, por consiguiente, un chloasma; un chloasma por superabundancia en la cantidad de materia pigmentaria segregada, una especie de chloasma activo que, en razon de su significacion semeiológica relativamente al útero, ha sido llamado *chloasma uterinum* ó *hystericum.*

Este chloasma es un fenómeno muy frecuente en el embarazo; por lo cual se le ha designado tambien con el nombre de *chloasma* ó de *macula gravidarum*; la creencia vulgar lo ha consagrado con el nombre de *máscara de las mujeres en cinta* ó *máscara del embarazo.*

El chloasma del embarazo existe en la frente, en la nariz,

en las mejillas, en las aureolas de las mamas y á todo lo largo de la línea blanca. En la frente y en la cara, se presenta bajo la forma de anchas superficies de un color amarillo negruzco, dispuestas simétricamente, que ocupan los dos lados de la frente, de la nariz y del rostro.

En las mamas, da á la areola del pezon un color oscuro negruzco que coincidiendo con el desarrollo hipertrófico de las glándulas de Montgomery, se convierte, por el hecho de su existencia constante, en un precioso carácter semeiótico, que siempre debe tenerse muy en cuenta para el diagnóstico del embarazo; puede decirse que el chloasma mamario no falta nunca en el embarazo.

Despues del parto, esas manchas pigmentarias desaparecen; se borran á consecuencia del trabajo de absorcion, de intussuscepcion, de que hablamos hace poco.

Estas mismas manchas existen, como ya hemos dicho en diversos estados patológicos del útero, de los cuales son uno de los síntomas; en el desarrollo de los cuerpos fibrosos; en la metrítis congestiva; en el cáncer. Se los encuentra tambien, pero solamente en las areolas mamarias, y de una manera en cierto modo aguda y pasajera, en la época menstrual, en los dias que preceden á las reglas. Esta es una prueba de la gran simpatía que une las mamas y el útero: el útero está congestionado por el flujo menorrágico que se prepara. Las mamas se encuentran tambien por este mismo hecho congestionadas, y esta congestion, esta sobreactividad vital, se traduce no sólo por una turgescencia, por un dolor en toda la glándula mamaria, sino tambien por una hipersecrecion de los corpúsculos pigmentarios de la areola.

Hardy ha descrito, con el nombre de *sifilide pigmentaria*, manchas pigmentarias del tamaño de una peseta, que se desarrollan del cuarto al duodécimo mes de la evolucion de la sífilis, que se hacen confluentes y que forman vastas superficies bronceadas, que ocupan de preferencia las partes laterales del cuello, del tronco y del vientre. Estas manchas son inatacables por el mercurio, por lo cual no admite Bazin su naturaleza sifilítica; desaparecen espontáneamente al cabo de algunos meses. Algunas ocasiones subsisten indefinidamente.

Aun reconociendo que un tratamiento mercurial no puede nada contra ellas, nuestro sabio maestro persiste en mirarlas como de naturaleza sifilítica; porque, dice, nunca se ven extrañas á la sífilis, y ademas porque existen al mismo tiempo que lesiones incontestablemente sifilíticas. Así, pues, segun Hardy, hay un chloasma sifilitico, como hay un chloasma uterino.

DIAGNÓSTICO.

¿Con qué podrá confundirse las manchas pigmentarias? Si se presentan bajo la forma de lentigo, sólo se parecen en cuanto á su configuracion á una sola afeccion cutánea á las petequias ó manchas punteadas de la púrpura; en efecto, de una y otra parte hay la misma forma punteada, la misma ausencia de dolor, la misma fijeza á la presion del dedo. Pero estando constituidas las petequias por sangre extravasada, son de un color rojo-vinoso; ademas se la encuentra particularmente la parte inferior del tronco y en los miembros inferiores; miéntras que las lentiginas son de un color amarillo moreno, y su sitio predilecto se encuentra en la frente y en la cara.

Si las manchas pigmentarias se presentan en ancha superficie y bajo la forma de chloasma, no pueden ser confundidas mas que con el *pitiriasis versicolor*. Pero esta última afeccion es de naturaleza parasitaria; está engendrada y sostenida por el *microsporon furfur;* se presenta con el aspecto de placas amarillentas, color de café con leche; ademas las capas epidérmicas superficiales se desprenden por el frote muy fácilmente; se desprenden con la uña, en partículas pulverulentas, á las cuales ha dado Bazin el nombre de *grasa parasitaria epidérmica*. En el chloasma, por el contrario, todas las partes están adheridas y sólidamente unidas unas á otras; constituyen un todo perfectamente homogéneo, que se disgrega al rascarse y su color es más bien moreno que amarillento.

TRATAMIENTO.

Cuando se os pregunte lo que conviene hacer contra las manchas pigmentarias, responded esta sola palabra: NADA.

En efecto, si se trata de destruir un nævus pigmentario ó maculosus, el remedio será peor que la enfermedad, sus efectos serán inciertos, y en caso de éxito la cicatriz será más aparente y más fea que lo era el nævus.

Si se trata de las lentiginas, éstas no son dolorosas, ni deformes, ni molestas; se borran comunmente por sí mismas durante el invierno, aunque temporalmente, para reaparecer en la primavera; pero desaparecen definitivamente hácia los treinta ó cuarenta años; se obtiene poco resultado áun cuando sea un tratamiento racional; y si este tratamiento tiene la pretension de ser serio, será peligroso; podrá dejar huellas indelebles, capaces de hacer echar de ménos las lentiginas que habian reemplazado.

Si se trata de un chloasma caquéctico, no ataqueis al síntoma, sino la caquexia misma.

Igual conducta debe seguirse con el chloasma uterinum.

Pero si el enfermo quiere curarse á todo trance, si está atacado de un chloasma idiopático, consecutivo á una causa externa, á la aplicacion de un vejigatorio, ó de un sinapismo, por ejemplo, ¿qué podreis, qué debereis hacer?

La indicacion que habrá que llenar será la siguiente: sabiendo que el cuerpo pigmentario, en otros términos, que los glóbulos ó corpúsculos pigmentarios residen en las capas más profundas de la epidérmis, donde ellos están acumulados, destruid sucesivamente todas las capas epidérmicas, hasta que hayais llegado á la que encierra el pigmento en exceso; destruidla á su vez, con la esperanza de que la capa de nueva formacion será ménos pigmentada y no tendrá ya más que la cantidad de pigmento normal. Tal es el objeto que debeis alcanzar.

Con este objeto debeis emplear embrocaciones repetidas en la piel con la tintura de iodo pura, hasta que la descamacion epidérmica, varias veces renovada, os haya autorizado á creer que habeis destruido la epidérmis en todo su espesor.

Usad tambien embrocaciones con la disolucion siguiente:

Agua alcoholizada..... 32 gramos.
Sublimado..... 25 miligramos.

Estas embrocaciones se repetirán con bastante frecuencia á fin de que su accion irritante pueda modificar el estado de las capas epidérmicas más profundas y para que modifique al mismo tiempo la vitalidad y el poder secretor de la capa más superficial del dérmis.

Podeis tambien emplear con el mismo objeto y en el mismo sentido, fricciones con la pomada de Goudret, ó bien con el álcali volátil disuelto en dos ó tres veces su volúmen de agua.

Pero vereis, señores, cuán inciertos son estos diversos tratamientos, cuán dolorosos son á veces sus medios y cuán temibles en sus consecuencias cicatriciales. Por lo tanto, terminaremos esta cuestion como la hemos comenzado:

¿Qué debeis hacer para tratar las manchas pigmentarias, los nœvi, las lentiginas y los chloasmas?

NADA.

LECCION TREINTA Y CINCO.

ATROFIAS PIGMENTARIAS.

ALBINISMO. — VITILIGO. — CANICIE.

SEÑORES:

En nuestra última leccion hemos estudiado diversas coloraciones morbosas de la piel, que resultan de la hipersecrecion de su materia colorante ó materia pigmentaria. Hemos visto que la hipersecrecion pigmentaria, con el nombre de *nœvus niger* ó *nœvus maculosus*, puede ser *congénita*. Hemos vismo que, por lo comun, esta hipersecrecion es *adquirida*, es decir, que se desarrolla despues del nacimiento, en diferentes épocas de la vida, y que, en este caso, es unas veces *idiopática*, consecutiva á una irritacion local y otras veces *sintomática* de diversos estados patológicos.

A pesar de la gran autoridad de Hébra, hemos atribuido á la accion de los rayos del sol, del aire exterior, y á todas las influencias de la primavera y del estío el poder de producir una hipersecrecion de materia pigmentaria, á la cual, segun sus diversas configuraciones, hemos dado los nombres de *lentigo*, de *efélides*, de *manchas hepáticas* y de *chloasma*.

Hemos admitido tambien que, en otros casos, la hipersecrecion pigmentaria es un síntoma, y hemos descrito un chloasma senil, caquéctico, uterino; no hemos omitido tampoco el deciros que, para Hardy, habia tambien, con el nombre de sifílide pigmentaria, un chloasma sifilítico.

Todas estas diferentes anomalías de la secrecion pigmenta-

ria, no produciendo alteracion alguna á la salud general, no siendo por sí mismas ocasion de ningun trastorno, de ningun desórden funcional, ni de ningun dolor local, son más que enfermedades, *deformidades;* y como consisten en un exceso de materia colorante, podíamos designarlas con el nombre genérico de *deformidades hipercromatosas.* Podríamos, pues, dar por título á nuestra última leccion : *Deformidades hipercromatosas de la piel, ó melanodermia.*

Hoy vamos á ver que si la piel está muchas veces coloreada con exceso, que si hipersecreciones pigmentarias constituyen, en su superficie, manchas morbosas de extension y de intensidad variables, puede tambien encontrarse del mismo modo, y patológicamente, decolorada. Esta decoloracion es debida á una *atrofia pigmentaria*, de la cual resulta la decoloracion de la piel ó *leucodermia.*

La leucodermia puede ser congénita ó adquirida, es decir, desarrollada posteriormente al nacimiento. Puede ser general ó parcial. La materia colorante de la piel puede estar completamente suprimida, y hay en este caso *deformidad acromatosa.*

La materia colorante en lugar de faltar, puede estar mal repartida, desigualmente distribuida en la superficie cutánea, de tal suerte, que ciertas partes estén desprovistas de ella y otras, por el contrario, estén provistas con demasiada abundancia. Resulta de esto que la piel está como moteada, que está llena de superficies de las cuales unas están muy pigmentadas y otras no lo están lo bastante, ó no lo están del todo. Hay, pues, como un semillero, como un jaspeado, como un mosáico de manchas, alternativamente blancas y morenas; ésta es una deformidad que llamaremos *discrematosa.*

I

LEUCODERMIA CONGÉNITA Ó ALBINISMO.

La atrofia pigmentaria congénita ha recibido el nombre de leucodermia congénita ó albinismo. Esta es una deformidad *acromatosa* debida á la ausencia completa ó inconcompleta de

materia pigmentaria. Esta ausencia pigmentaria puede existir en todo el cuerpo; el albinismo es entónces general; y es local ó parcial, cuando el pigmento no falta más que en ciertas regiones. Hé aquí la excelente descripcion que da del albinismo nuestro ilustrado colega Baudot; vamos á reproducirla:

«El albinismo es un estado morboso caracterizado por la ausencia absoluta ó relativa del pigmento, resultante de una detencion de una insuficiencia del desarrollo regular.

«El albinismo, raro en la raza blanca, más comun en los americanos del Sud y en en el archipiélago indio, presenta su máximum de frecuencia entre los negros y sobre todo entre las negras.

«Unas veces el pigmento falta completamente; otras veces existe en todo el cuerpo aunque en menor cantidad; y otras, por último, falta sólo en ciertos puntos.

«Los albinos presentan caractéres muy marcados: sus cabellos, sus cejas y sus pestañas son blancos, de un blanco amarillento, ó de un blanco de lino que presenta una finura y un aspecto suave; su piel está decolorada y blanca como el alabastro, á veces algo azulada dejando adivinar la red venosa subcutánea.

«El albino teme la luz, baja la cabeza ó pone la mano delante de los ojos para no sufrirla. Cuando abre sus ojos se observa, detras de la córnea, una zona rojiza ó rosa, que rodea una pupila roja, y frecuentemente, se ve á los globos oculares ejecutar un movimiento transversal rápido, que aumenta aún más la singularidad de su aspecto. Esta coloracion del ojo es debida á la ausencia del pigmento. Las células existen, pero son transparentes y no contienen ninguna granulacion pigmentaria; como quiera que falta el forro opaco y negro, en virtud del cual el globo ocular es una cámara oscura, los rayos luminosos atraviesan las cubiertas y se coloran en rojo de sangre al atravesar la capa vascular de la coróides.

«El albino presenta una constitucion débil, piés anchos, manos gruesas y cortas, orejas muy largas ó muy anchas, y por lo comun escasa inteligencia.

«En el albinismo parcial, la ausencia de pigmento ataca sólo ciertos puntos de extension variable.

«En el estado actual de la ciencia, la herencia y la debilidad de los padres son las únicas causas generales cuya influencia esté demostrada.

«Varios hechos permiten creer que los modificadores generales exteriores é interiores, aire, luz, tónicos, reconstituyentes, podrian ser útiles.»

Estos datos justifican plenamente lo que hemos dicho, en nuestra última leccion, sobre la relacion que existe entre la fuerza de la constitucion, el estado general de la salud y la abundancia de la secrecion pigmentaria. Los anémicos, los tísicos, tienen la piel pálida y decolorada; las causas exterioque habitualmente hacen más abundante la secrecion pigmentaria, el aire, el sol, las aplicaciones irritantes, como las de los sinapismos ó vejigatorios, quedan sin influencia para activar esta secrecion, porque existe un estado general de debilidad; pero cuando la curacion se obtiene, cuando las fuerzas se levantan, veis las mismas causas, ántes impotentes, producir un grado muy apreciable de hiperpigmentacion; veis pintarse las lentiginas y los chloasmas, que serán como los indicios del retorno de la salud. La secrecion pigmentaria, es, pues, como la medida, como el termómetro de la salud general y del estado de las fuerzas vitales.

¿Por qué, pues, segun estos datos suministrados por la observacion clínica, no podria esperarse la curacion del albinismo, es decir, la aparicion de la secrecion pigmentaria, por un tratamiento tónico, reconstituyente, basado en la higiene y en las preparaciones farmacéuticas convenientes? ¿Por qué, pues, el hierro, la quina, el fosfato de cal, el arsénico, la hidroterapia, tonificando la constitucion de los albinos, no han de dar al mismo tiempo á su piel la materia pigmentaria de que está privada á consecuencia de una atonía general y nativa? Si, ciertamente, se podria tener la esperanza de curacion, por lo ménos algunas veces, cuando el albinismo, en lugar de ser un síntoma de debilidad general, no fuese la consecuencia de la ausencia de papilas pigmentarias, en cuyo caso es absolutamente irremediable.

II

VITILIGO.

Acabamos de decir que el albinismo es una afeccion ó más bien una deformidad *acromatosa*, caracterizada por la ausencia de materia pigmentaria, ya completa, ya parcial.

El vitiligo puede ser congénito como el albinismo; por lo comun se desarrolla posteriormente al nacimiento, hácia la edad adulta. Difiere del albinismo en que no está constituido por la ausencia del pigmento, sino por su desigual reparticion; de tal suerte, que ciertos puntos de la piel están totalmente desprovistos de él miéntras que los puntos vecinos y limítrofes lo tienen en gran cantidad. Esta es, pues, una afeccion ó deformidad *discromatosa:* está caracterizada por manchas blancas, pálidas, descoloridas, más ó ménos extensas, irregularmente redondeadas, de formas y de dimensiones variables, rodeadas y circunscritas por superficies morenas, hiperpigmentadas. Como veis, en el vitiligo no hay, como en el albinismo, supresion del pigmento, sino desigual reparticion de este pigmento, aglomerado en ciertos puntos, con detrimento de las partes vecinas que están privadas de él. Las manchas blancas parecen ser, y son en efecto, formadas por el cambio de sitio de la materia pigmentaria que del centro de la mancha se ha detenido y aglomerado en su periferia.

El vitiligo es, pues, una deformidad caracterizada por manchas ó superficies cutáneas decoloradas y privadas de pigmento, alrededor de las cuales existe una zona en la cual está acumulado el pigmento en gran abundancia.

Hay, señores, tres formas y tres especies de vitiligo. Unas veces sólo la piel está afectada de esta alternativa, de esta mezcolanza de manchas decoloradas, rodeadas de rodetes hiperpigmentados. Otras veces la piel conserva su tinte uniforme y normal, miéntras que sólo los cabellos están descoloridos. En un tercer caso, ó en una tercera forma, la decoloracion ataca á la vez la piel y el sistema cabelludo.

VITILIGO DE LA PIEL Ó LEUCODERMIA VITILIGINOSA.

El vitiligo, como ya hemos dicho, no es la supresion, sino el cambio de lugar y la aglomeracion en ciertos puntos, de la materia pigmentaria de la piel. Puede ser congénito, pero por lo comun es adquirido y se desarrolla á partir de los veinte á los veinticinco años. Ocupa ordinariamente las partes descubiertas, la cara, la cara dorsal de las manos y el cuello. Se presenta bajo la forma de manchas, redondeadas primero, y que despues se deforman, rodeadas de círculos concéntricos de una coloracion pigmentaria exagerada, coloracion formada por el cúmulo del pigmento que, del centro de la mancha parece haberse reculado á su periferia.

El vitiligo es de un aspecto extraño á consecuencia de la colocacion desordenada de la materia pigmentaria; la piel no presenta ningun carácter anormal; no hay ningun otro trastorno, ninguna otra lesion en sus partes constituyentes; no hay ningun engrosamiento, ninguna induracion, ninguna rugosidad, ningun dolor, ningun prurito en todas las superficiecies vitiliginosas.

En virtud de estas consideraciones Celso llama al vitiligo: *vitiligo levior*, para distinguirlo del que él llama *vitiligo gravior* y que no es otra cosa que la *lepra* ó *elefantiasis de los griegos*.

Las alteraciones cutáneas de la elefantiasis de los griegos consisten en grandes manchas cobrizas, amarillentas, no redondeadas como las del vitiligo, sin forma regular apreciable y característica; la piel sobre que existen esas manchas está hipertrofiada, engrosada, indurada; si se la pica, si se la punza, si se hunde en ella un alfiler no se determina dolor alguno; hay, pues, una anestesia y una analgesia completas, pues que la sensibilidad tactil y la facultad de percibir el dolor están igualmente abolidas. Nada semejante existe en el vitiligo, así, pues, las coloraciones vitiliginosas y lepróideas se distinguen de la manera más clara y más marcada.

Las placas decoloradas del vitiligo no son asiento de descamacion alguna; los pelos que se encuentran en ellas están

unas veces decolorados como la piel y otras conservan su pigmento, y por consiguiente, su color nativo, que resalta por su tinte normal sobre la blancura de la piel despigmentada de que emergen.

¿Cuáles son las causas del vitiligo? Como hemos dicho, es algunas veces congénito, y en este caso, constituye una deformidad cuya causa original se nos oculta, á ménos que no la refiramos á una impresion viva, á una mirada de la madre, á ocasion de una deformidad semejante, y cuyo contra-golpe se hiciera sentir sobre el niño durante su vida intra-uterina.

En cuanto al vitiligo *adquirido* y cuyo desarrollo se produce ordinariamente en la edad adulta, se atribuye á la anemia, á una debilidad general, á la sífilis, á la accion del aire, del frio, del calor, del sol, en razon de su asiento habitual en las partes descubiertas; pero estas explicaciones no son satisfactorias, lo comprendemos; no esclarecen nada la etiología del vitiligo; no nos dicen como se produce; no nos dan luz alguna; dejan la cuestion en las más oscuras tinieblas; no son más que un enigma y que un misterio más al cual podemos aplicar este adagio de las antiguos: *obscura, obscurioribus dilucidare.*

TRATAMIENTO DEL VITILIGO CUTÁNEO.

Las indicaciones que hay que llenar en el tratamiento del vitiligo son las siguientes: 1.° volver la secrecion pigmentaria al medio de las manchas decoloradas; 2.° disminuir el pigmento en exceso del contorno de las manchas.

Quizá produzcan este doble resultado poderosos modificadores locales: como duchas frias enérgicas, masajes, fricciones con líquidos excitantes, como el bálsamo de Fioraventi, el alcohol alcanforado, las embrocaciones con la tintura de iodo, con una disolucion de sublimado, electrizaciones repetidas etcétera; quizás, repetimos, la accion enérgica de estos modificadores locales produzcan una feliz revolucion en la secrecion del cuerpo pigmentario, de tal manera, que se restablezca la uniformidad en la secrecion de los corpúsculos del pigmento, é impida la acumulacion de estos corpúsculos en

ciertas zonas que están cargadas de ellos con detrimento de otras que no poseen ninguno.

Podria tambien intentarse llenar las mismas indicaciones con sinapismos y vejigatorios; se pondrán sinapismos en las superficies depigmentadas, en la esperanza de que su efecto irritante pudiera quizá hacer revivir en ellas la secrecion pigmentaria. Se aplicarán varios vejigatorios sucesivos en los sitios superpigmentados, para destruir capa por capa las láminas epidérmicas, y sobre todo las más profundas con la esperanza de que las capas epidérmicas que se reproduzcan contengan ménos pigmento.

Estas serán las indicaciones que hay que llenar y los medios que hay que emplear, si quereis tratar el vitiligo cutáneo; pero os diremos á este propósito, lo que dijimos relativamente al tratamiento de las manchas pigmentarias; lo mejor, el mejor partido que debe tomarse, es no hacer nada, tan dudosos, inciertos y problemáticos nos parecen los resultados.

III

VITILIGO DE LOS PELOS Ó CANICIE.

El vitiligo, tal como acabamos de describirlo, puede existir en la piel solamente (ser la leucodermia vitiliginosa) sin que el sistema piloso, cabellos y barba, sean atacados. La decoloracion parcial de la piel se produce sin que en la barba y en los cabellos se altere la coloracion normal; pero ocurre tambien, y es el caso más frecuente, que el vitiligo ataca el sistema piloso solamente, quedando la piel normal. La decoloracion del sistema piloso se llama *canicie*.

La canicie puede ser *congénita*, *accidental*, *prematura* y *senil*.

La canicie *congénita* es uno de los caractéres del albinismo; puede existir tambien sin el albinismo; pero es muy raro, si hablamos de la canicie generalizada, es decir, de la canicie de toda la barba y de todos los cabellos, de todo el sistema piloso entero. Pero lo que es ménos raro, es ver una canicie parcial, estar blancas una parte más ó ménos considerable de

la barba ó de los cabellos, en medio de todo el resto cuyo color quedo intacto. Vereis muchas veces en medio de una hermosa cabellera ó de una buena barba negra, un mechon de cabellos blancos. Uno de nuestros más simpáticos y distinguidos compañeros nos ofrece un ejemplo de ello. Esta es la canicie congénita parcial, sin albinismo.

La canicie *senil* es la más frecuente; es uno de los patrimonios de la vejez; es por lo comun generalizada, es decir, que ocupa el sistema piloso todo entero, cabellos, cejas, pestañas, barba y todos los pelos esparcidos por el cuerpo. Algunas veces, en medio de la decoloracion general, una sola region pilosa queda con su color primitivo, inalterable é inatacable á la canicie. Los pelos de la arcada ciliar, ó en otros términos, las cejas, son los que tienen el privilegio de quedar tal como eran primitivamente en medio de la decoloracion general.

Se llama *prematura* la canicie cuando se produce durante la edad madura y áun durante la juventud. Se la ve sobrevenir desde la edad de veinticinco á treinta años. Comienza por los cabellos; los invade progresivamente y en cierto modo, uno á uno; de suerte que la cabellera ofrece una mezcla de cabellos de color y de cabellos blancos, estos últimos haciéndose cada vez más numerosos.

En la mujer la canicie es, en general, más tardía que en el hombre. La cabellera de la mujer es más sólida, más durable que la del hombre. Los cabellos de la mujer son más persistentes; se caen ménos y conservan su color mejor y más largo tiempo que los cabellos del hombre.

Los cabellos son una produccion córnea, tubaria; cada cabello representa un tubo de paredes transparentes; la cavidad de este tubo está llena de corpúsculos pigmentarios, de color variable, que dan al cabello su coloracion natural, negra, morena, rubia. Estos corpúsculos pigmentarios ó materia colorante del cabello son segregados por las papilas vasculares del dérmis; y á medida que son producidos penetran y se elevan en el interior del cabello, en virtud de la fuerza ascensional que ellos tienen de su misma secrecion. Los últimos corpúsculos pigmentarios segregados empujan hácia adelante y hacen subir en la cavidad del cabello los corpúsculos que los

han precedido, á los cuales encuentran delante; de suerte que los corpúsculos pigmentarios son de secrecion tanto más antigua, cuanto más cerca estén de la punta ó extremidad del cabello.

Bajo influencias difíciles de determinar, cuando la secrecion pigmentaria de los cabellos se agota, éstos no reciben corpúsculos colorantes; su cavidad tubaria queda vacía y están decolorados.

La supresion de la secrecion pigmentaria de los cabellos no cesa brusca y completamente; comienza por disminuir poco á poco. Los corpúsculos pigmentarios son en un principio segregados en menor cantidad; no llenan ya el calibre tubario del cabello; están esparcidos, diseminados y el color del cabello es grisáceo; despues, por el hecho de la supresion progresiva y que llega á ser completa de los corpúsculos colorantes, el tubo capilar, del todo vacío, es de un blanco de plata. El mismo cabello puede ser á la vez negro, gris y blanco: negro en su vértice ó extremidad por la presencia de antiguos corpúsculos pigmentarios que se encuentran allí condensados; gris en su mitad por la presencia de corpúsculos pigmentarios, de formacion más reciente, que, ménos numerosos, más raros, están ya aislados unos de otros y por consiguiente producen una coloracion ménos intensa y ménos acentuada; y por último, blanco en su base por la ausencia total de corpúsculos pigmentarios.

La decoloracion del cabello es, pues, progresiva; se verifica de la base al vértice. Puede ser intermitente, temporal, accidental; puede resultar de un estado morboso pasajero de la papila que segrega el cabello, así como de la papila que segrega la materia colorante. Estas papilas pueden estar enfermas y por consiguiente faltas del poder secretor conveniente para producir un cabello vigoroso dotado de todas sus cualidades normales y en particular provisto de materia pigmentaria.

Esto es lo que observareis en las tiñas; en la tiña tonsurante y en la tiña favosa. Cuando los cabellos comienzan á volver á brotar, no son en un principio más que pelos finos, desmedrados, sin fuerza y sin pigmento; son blancos y decolorados;



pero haced dos ó tres depilaciones sucesivas; arrancad esos cabellos enfermos, restableced el folículo piloso y su papila pigmentaria á su estado normal; ponedlos en estado, despues de haberlos desembarazado del parásito y de sus consecuencias inflamatorias, de producir un cabello normal, y vereis, en efecto, reaparecer un cabello con su fuerza y su pigmento fisiológicos.

La canicie es, pues, algunas veces *pasajera*, debida á una enfermedad accidental de la papila pigmentaria y del folículo piloso. En este caso es susceptible de curacion; desaparece con la enfermedad de los órganos de secrecion del cabello y de la secrecion del pigmento. Cuando la papila pigmentaria y el folículo pilífero, así como las glándulas sebáceas anexas á éste, y de la cual se nutre, están sanos, entónces la secrecion pigmentaria se hace normal al mismo tiempo que el cabello. Esto es lo que veis todos los dias en el tratamiento de la tricophycia y de la tiña favosa.

Pero cuando la canicie es debida á la atrofia de la papila que segrega el pigmento, entónces es definitiva é incurable. En este caso se produce progresiva y lentamente; el cabello cesa al principio de tener su color normal; lo pierde poco á poco, se pone gris á consecuencia de la diminucion de los corpúsculos pigmentarios, despues se pone del todo blanco por su desaparicion completa; esta decoloracion completa tarda siempre mucho en verificarse.

Se citan, sin embargo, casos en los cuales los cabellos se han puesto blancos rápidamente, en el espacio de un dia, áun de algunas horas, bajo la influencia de una emocion vivísima, de una impresion fuerte, de un miedo excesivo ó de una pena violentísima.

La historia ha registrado algunos de estos hechos raros, extraordinarios, que es necesario creer, sin poderlos explicar científicamente.

Así es, que en la noche del 5 de Julio de 1534, que siguió á su última entrevista con su familia y sus últimos adioses desgarradores á su mujer, á su querida hija Margarita y á sus otros hijos, el ilustre y venerable canciller de Inglaterra, Thomas Morus, que debia ser decapitado el dia siguiente, vió blan-

quear súbitamente, por decirlo así, su barba y sus cabellos.

La magnífica cabellera de la infortunada reina Marie Antoinette blanqueó en su calabozo de la Conserjería.

Un negro, durante su trabajo, tenia su hijo pequeño dormido á la sombra de una palmera; un águila cae como un rayo sobre esa fácil presa, se apodera de ella y la lleva entre sus garras por los aires; á este horrible espectáculo, el desdichado padre fué presa de una emocion tal, que sus cabellos blanquearon instantáneamente.

Sin hablar de estos hechos, cuya rareza es excepcional, la observacion parece haber demostrado que las tristezas profundas y prolongadas, que la nostalgia, que las pasiones tristes, que el fastidio constante, que los trabajos de gabinete excesivos y muy asiduos acarrean la canicie prematura.

TRATAMIENTO DE LA CANICIE.

La canicie congénita resulta anatomo-patológicamente de la ausencia de las papilas secretoras de la materia colorante del cabello; es, pues, incurable.

La canicie temporal que se produce despues de las tiñas, es la consecuencia de la enfermedad del folículo piloso, de la papila pigmentaria y de las glándulas anexas; ésta es curable, y la veis curar todos los dias por la depilacion y por los diversos agentes parasiticidas.

En cuanto á la canicie senil y á la prematura progresivas, desarrolladas lentamente, poco á poco, son debidas á la atrofia progresiva de la papila colorante del cabello; el dia en que el cabello está totalmente decolorado, la atrofia de la papila es completa. Estas canicies, senil y prematura, son del todo incurables.

Es imposible, en efecto, volver á su secrecion normal un órgano atrofiado y que ya no existe.

El arte se ha esforzado en reemplazar á la naturaleza y en hacer lo que ella hacia ántes; se ha ingeniado en dar á los cabellos y á la barba su antiguo color por medios que son más bien del dominio de la *cosmética* que de la medicina, y de los cuales, por consiguiente, podemos dispensarnos de hablar.

Sin embargo, como se os ocurrirá el ser consultados sobre la oportunidad, sobre la conveniencia, sobre el valor, sobre la inocuidad de estos medios, es conveniente que conozcais por lo ménos algunos de ellos.

Los Romanos daban la mayor importancia al color de sus cabellos. Ovidio, al cual no le habian quedado más que algunos cabellos blancos, nos dice que son los años, los tormentos y los trabajos incesantes los que han hecho caer y blanquear sus cabellos:

Confiteor facere hæc amnos; sed et altera causa est
Anxietas animi continuusque labor.

Es interesante ver cuáles eran los colores más apreciados entre esos antiguos amos del mundo, y cómo cambiaban su color natural para darse uno artificial y facticio, tal como la moda lo exigia.

Hé aquí algunos curiosos datos que tomamos de los magníficos trabajos sobre la antigüedad romana de nuestro sabio pariente y amigo Quinton:

Los Romanos, particularmente las matronas, empleaban numerosas sustancias para teñirse los cabellos.

Ovidio dirigió á una jóven, que habia abusado de esta tintura artificial hasta perder parte de sus cabellos, una elegía consagrada á disuadirla de que recurriera más tiempo á esos medios, frecuentemente peligrosos.

Dicebam medicare tuos desiste capillos
Tingere quam possis, jam tibi nulla coma est.
(Ovidio: *Amorum*, Lib. I, Eleg. 14, vers 1 y 2).

Las romanas eran en su mayor parte morenas, como lo son hoy; así que las rubias eran extremadamente buscadas, á causa de su rareza; eran las mujeres á la moda.

Forma placet nivensque color, flavique capilli.
(Ovidio: *Fastorum*, Lib. II, vers. 763).
Candida me capiet, capiet me flava puella.
(Ovidio: *Amorum*, Lib. II, Eleg. 4, vers. 40).

El color rubio estaba más en boga; así es que, las matronas buscaban todas las composiciones que podian dar á su cabellera ese precioso tinte de un rubio ardiente, objeto de los adoradores de su coquetería.

Para esto, empleaban con éxito un jabon de los Galos, del cual se servian en pasta ó en líquido, y que estaba compuesto de cenizas de haya y de grasa de cabra *(sebo)*.

Summa diligentia capillos cinere rutilant.
(VALERE: *Maxime*, Lib. II, cap. 1, núm. 5).
Gallorum hoc inventum rutilandis capillis, cinere et sebo.
(PLINIO, *el Antiguo*, Lib. XXVIII, cap. 1).

Rutilium rufum significat, cujus coloris studiosæ etiam antiquæ mulieres fuerunt, unde traxerunt cognomina Rutilas, ut indicat frequenter Afranius.
(FESTUS: V.° *Rutilium*).

Rutilium rufum significat, cujus coloris studiosæ etiam antiquæ mulieres fuerunt, unde et rutilæ dictæ sunt.
(PAULUS: *eodem verbo*).

Caustica Teutonicos accendit spuma capillos.
(MARCIAL: XIV, 26).

El mismo color rubio se obtenia por el jugo de nueces verdes *(juglantes)*:

Tinguntur cortice earum lanæ et rufatur capillus primum prodeuntibus nuculis.
(PLINIO: XV, 22).

Tum studium formæ, coma tum mutatur, ut annos
Dissimulet viridi cortice tincta nucis.
(TIBULO: I, 9, vers. 43).

Plinio asegura que una mezcla de lías de vinagre y de aceite de lentisco hace volver rubios los cabellos en una sola noche:

Fæx aceti..... addito lentiscino oleo, una nocte rufat capillum.
(PLINIO: XXIII, cap. 2).

Para impedir la canicie de los cabellos, se servian de semillas de sauco *(acini sambuci)* que dan un líquido espeso y negro:

Sambuci acinos habent nigros atque parvos, humores lenti, inficiendo maxime capillo.

(PLINIO : XVI, cap. 37, *in fine*).

Se hacia uso tambien del negro de marfil :

.... Ne longis flavescere possit ab annis,
Milonis Assyrium fœmina tinxit ebur.
(OVIDIO : *Amorum*, Lib. II, Eleg. 5, vers. 39).

Se empleaba tambien, contra la canicie, una decoccion de sanguijuelas que se dejaban macerar y putrefacerse, durante sesenta dias, en una vasija de plomo, con vino negro y vinagre. Esta mezcla, de una gran acritud, era de un empleo peligroso, segun Plinio : tenia tal fuerza, que los que hacian uso de ella para teñirse los cabellos, se veian obligados durante la operacion á tener la boca llena de aceite, so pena de ver ennegrecer sus dientes.

Capillum denigrant sanguisugæ, quæ in nigro vino diebus sexaginta computruere. Alii in aceti sextariis (seis as ú onzas romanas) duobus sanguisugarum sextarium, (seis as) in vase plumbeo jubent putrescere totidem diebus, mox illini in sole. Sornatius tantam vim habere tradit, ut nisi oleum ore contineant qui tingunt dentes quoque eorum denigrare dicat.

(PLINIO : Lib. XXXII, cap. 7).

Los persas se servian para teñir sus cabellos del polvo de la *Lawsonia inermis*, L., (familia de las Papilionáceas); diluian este polvo en agua, y con la pasta que resultaba de esta mezcla frotaban los cabellos blancos que se coloreaban de rojo. Para darle un tinte negro mezclaban á esta pasta el polvo de índigo.

Nosotros empleamos otros procedimientos para volver negros los cabellos blancos : hé aquí uno de estos procedimientos : Comenzad por desengrasar bien el cabello con agua jabonosa. Despues lavadlos con una disolucion de nitrato de plata; esta disolucion, al contacto del aire, se descompone, y la plata que contiene se deposita en los cabellos, dando á éstos un color negro.

Hé aquí otro : lavad primero los cabellos con una disolucion de nitrato de plata; despues, inmediatamente despues,

con una disolucion de sulfuro potásico; se formará un sulfuro negro de plata, que dará al cabello el color deseado. Puede tambien usarse una disolucion de sulfuro de plomo.

Estos son, señores, los principales medios empleados para dar á la cabellera y á la barba el brillo y la belleza que habian perdido, medios siempre insuficientes; resultados siempre defectuosos é imperfectos, que no engañarán jamás á un ojo algo ejercitado: el arte nunca podrá igualar á la naturaleza. Cuando vuestra barba y vuestros cabellos blanqueen, no os dejeis tentar por una coloracion artificial, siempre embustera, que á nadie engañará mas que á vosotros, y no olvideis entónces este verso de Boileau:

«Rien n'est beau que le vrai, le vrai seul est aimable.»

LECCION TREINTA Y SEIS.

TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL.

MYCÓSIS FUNGÓIDE : MELANÓSIS.

SEÑORES :

En nuestras precedentes lecciones os he hecho conocer las alteraciones diversas que puede sufrir la piel, ya en el conjunto de todas las partes que la constituyen, ya en una cualquiera de estas partes. Tan es así que os he presentado la paquidermia como el resultado de lesiones hipertróficas que interesan á la vez todos los órganos que componen nuestro tegumento externo. Despues hemos visto á esta misma transformacion hipertrófica dejar de ser general, estrecharse, localizarse en una sola de las partes de la piel, y producir el papiloma, la callosidad, la ictiosis, segun que afecte la epidérmis ó el cuerpo papilar.

En todas estas afecciones, lo mismo que en las diversas alteraciones del cuerpo pigmentario que hemos estudiado tambien, no hemos encontrado lo que se llama en dermatología un carácter maligno, es decir, un doble principio de destruccion para el órgano lesionado y para todo el organismo. En efecto, se llama maligna una afecccion cutánea cuando produce una alteracion grave en la integridad de la piel, cuando la ulcera, cuando la desorganiza, cuando la destruye y cuando al mismo tiempo ejerce una grave reaccion sobre la salud general hasta el punto de comprometer la vida.

Hoy voy á llamar vuestra atencion sobre dos afecciones que,

tanto una como otra, tienen ese terrible carácter de malignidad, con formas diferentes en su evolucion, en su carácter y en sus lesiones constitutivas.

I

MYCÓSIS FUNGÓIDES Ó LINFADENIA CUTÁNEA.

Designaremos con este nombre una enfermedad general, diatésica, no contagiosa, no hereditaria, mal definida en su esencia, desconocida en su naturaleza, que implica una alteracion profunda é irremediable de la constitucion; caracterizada en un principio por manchas rojas y pruriginosas, despues por placas salientes y papulosas, y por último, por tumores cuyas ulceraciones acarrean los accidentes generales más serios precursores siempre de la muerte.

La mycósis fungóides ha sido estudiada por gran número de dermatólogos. Alibert ha sido el primero que la ha hecho conocer: Bazin y su distinguido discípulo Baudot han hecho estudios interesantísimos sobre ella; Gillot la ha consagrado una tésis muy conocida; Demauge y Querard la han consagrado á su vez un notable trabajo; nuestro sabio colega Hillairet ha observado, en su servicio del Hospital de San Luis, un buen caso de ella, que ha hecho modelar y que se conserva en nuestro Museo.

Doyon con toda la claridad de talento que le caracteriza, se ha esforzado en dilucidar esta cuestion; por último, Ranvier ha hecho su estudio histológico.

Despues de tantos trabajos, y á pesar del talento y de la ciencia de todos estos observadores, no podemos lisonjearnos de tener una nocion clara y completa del mycósis. Si conocemos su composicion anatomo-patológica, tal como el microscopio nos la revela, no sabemos explicarnos su evolucion rara, su marcha insidiosa, su resistencia invencible á todo tratamiento, lo mismo que la causa que la produce. No sabemos más sino que es una enfermedad diatésica, pero ignoramos cuál sea esta diátesis ni cuál su naturaleza.

Segun Ranvier, los tumores del mycósis fungóides están

constituidos por tejido adenóide, que no difiere del que se observa en la leucocitemia y en la adenia; los ganglios que están siempre infartados, tienen la misma estructura que en la adenia; y en medio de los tumores mycósicos se encuentran gruesos vasos capilares varicosos, tortuosos y de paredes gruesas. El hígado está grasoso.

Gillot, en la notable tésis ya citada, sostiene que el mycósis, la leucinia y la adenia son una sola y única enfermedad; en otros términos, existe para él, identidad entre el mycósis, la leucinia y la adenia.

Para Baudot, el mycósis es una diátesis caracterizada por un tejido especial. ¿Pero cuál es este tejido? Baudot no nos lo dice; parece no ser de la opinion de Ranvier relativamente á la naturaleza del tejido mycósico, y sin embargo, nos dice en otro pasaje de su obra, que el mycósis es una enfermedad diatésica, que tiene por efecto producir tumores constituidos por un tejido adenóide, con tendencia invasora, y por lo comun ulcerativa.

SÍNTOMAS; EVOLUCION DEL MYCÓSIS FUNGÓIDES.

Las causas del mycósis, que se llama tambien linfadenia cutánea son difíciles de conocer; su principio es oscuro, mal definido, y casi imposible de determinar; su duracion es siempre muy larga; por lo comun de varios años. Los síntomas varían en las diferentes épocas de esta larga evolucion. Puédesele reconocer tres períodos: un primer período en el cual los accidentes cutáneos consisten en manchas: le llamaremos período maculoso; un segundo período caracterizado por un engrosamiento hipertrófico de la piel, engrosamiento parcial y en placa, que se cubre de pápulas de líquen, le llamaremos período papuloso; un tercer período caracterizado por la formacion de tumores verdaderamente patognomónicos de la enfermedad: le llamaremos período fungóides. Sigamos la enfermedad en su desarrollo á traves de estos tres períodos.

1.° *Período maculoso.*—El principio de la enfermedad es oscuro é imposible de determinar. No aparecen al iniciarse más

que simples manchas rojas, diseminadas, que existen ya en el tronco solo, ya únicamente en los miembros inferiores y á veces en todo el cuerpo; estas manchas no tienen ningun carácter especial y patognomónico son asiento de un prurito bastante intenso; el enfermo se rasca irresistiblemente y la accion de sus uñas produce en la superficie de estas manchas una especie de pequeño brote escamoso.

«A medida que esta erupcion progresa, se acompaña, dice Gillot, de comezones más ó ménos vivas; los enfermos se rascan á veces violentamente, y, bajo la influencia de esta rascadura las superficies enfermas pueden excoriarse, supurar y áun cubrirse de costras blandas; teniendo entónces gran semejanza con un eczema...

Cuando las manchas congestivas han existido durante algun tiempo ó han sido irritadas, se cubren de escamas finas y tienen el aspecto de un pitiriasis, ó mejor de un eczema en el período de desecacion.»

La duracion de estas manchas es indeterminada; puede ser de cinco ó seis meses y áun más. Terminan por desaparecer. Despues, al cabo de cierto tiempo, se produce un nuevo brote de ellas; y este brote, como el primero y como los que le seguirán, va acompañado de cierto malestar general que desaparece cuando el brote es completo.

2.° *Período papuloso.* — Despues de varios brotes, la piel sobre la cual se han producido estas manchas se altera, se engruesa, se hipertrofia, forma en medio de las superficies ambientes una eminencia, una elevacion apreciable al tacto y áun á la vista. Estas elevaciones se parecen á las del psoriasis, y pápulas de liquen se dibujan en su extension. La duracion de este segundo período es tan variable, como la del primero; por lo demas, ambos períodos, el período maculoso congestivo y el período papuloso ó liquenóides, pueden faltar como lo ha comprobado Demange en un caso. Entónces la enfermedad comienza de pronto por el período fungóides; pero por lo comun los accidentes siguen la marcha progresiva que hemos indicado.

3.° *Período fungóides.* — Este es el verdadero período característico y verdaderamente patognomónico de la enfermedad.

Hasta este período no pueden tenerse sobre la existencia del mycósis más que dudas; era imposible tener una verdadera certeza. Pero en este período el mycósis se confirma; se manifiesta por lesiones que no permiten desconocerlo.

Esas lesiones se producen dos ó tres años despues del principio de los accidentes, manifestándose comunmente sobre las placas hipertróficas sustituyendo á las placas de líquen que se borran ante ellas.

Esas lesiones consisten en tumores de volúmen y aspecto diferentes. Unos son del grueso de un guisante, de una avellana ó de una nuez; otras, al reunirse, forman una masa del tamaño de un huevo de gallina, redondeada, mamelonada; comparada por Alibert á una concha y por Bazin á un tomate. Su color rojizo; la piel que los cubre está lisa y tensa, y como ha hecho notar Bazin, está casi insensible. Su consistencia es fuerte, elástica, algunas veces dura. Estos tumores no son dolorosos, ó lo son muy poco; su desarrollo es bastante rápido y va acompañado de algunos trastornos generales. En todas las superficies que aquellos ocupan, los pelos y los cabellos se caen, la piel permanece pelada, las uñas se deforman, están quebradizas y como desarraigadas por la produccion de una membrana gruesa, que se forma en su extremidad y que las arrolla sobre sí mismas. Esta membrana no es otra cosa que la membrana unguinal hipertrofiada, como ocurre en el eczema de las uñas.

Desde la aparicion de la mancha rojiza que constituye el primer período del mycósis, se comprueba el infarto de los ganglios correspondientes; este infarto aumenta con la intensidad y el número de las manchas; es más pronunciado en el segundo período, es decir, cuando la piel se engruesa en placas hipertróficas liquenóides, y se desarrolla principalmente desde el momento en que aparecen los tumores fungóides del tercer período.

Estos tumores se hacen cada vez más numerosos; se generalizan y pueden encontrarse en toda la extension del cuerpo, del tronco y de los miembros.

Dos hechos principales los caracterizan y les dan un sello patognomónico muy especial. El primero es su *generalizacion*,

es su propagacion á todas las regiones del cuerpo, las cuales invaden con bastante rapidez.

El segundo hecho es su *desaparicion*, es su *retrocesion* completa, rápida, inexplicable y sin accidentes generales de repercusion. Esta retrocesion es uno de los fenómenos más caracteríscos del mycósis; ha sido señalado por Bazin, por Demange y por todos los que han observado casos de mycósis.

«Se ve, dice Gillot, los tumores disminuir rápidamente de volúmen, aplastarse, fundirse, por decirlo así, sin que la piel se pliegue en su superficie, ni se exfolíe. En algunas semanas, á veces en algunos dias, un tumor del volúmen de una nuez ha desaparecido sin dejar huellas. Este fenómeno se reproduce en general, varias veces, en el curso de la enfermedad.»

El infarto ganglionar desaparece tambien al mismo tiempo que los tumores.

Esta retrocesion tan singular puede verificarse en todos los tumores, de tal suerte que desaparece toda huella de mycósis; el enfermo puede creerse curado; en efecto, no hay ni tumores, ni infartos ganglionares, y su salud general puede estar en buen estado. Pero, despues de un intervalo más ó ménos largo, se produce un nuevo brote de tumores. El mycósis, pues, puede afectar una marcha intermitente. Cuando los tumores están formados aumentan progresivamente de volúmen; y cuando han llegado á su período de estado permanecen estacionarios durante algun tiempo. Al cabo de este tiempo, pueden desaparecer todos, como hemos dicho, para reaparecer ulteriormente.

Pero por lo comun la retrocesion se produce tan sólo sobre algunos de ellos. Los demas se reblandecen, se abren, se perforan y por esta perforacion espontánea se ve fluir un pus sanioso, muy fétido; este pus se concreta algunas veces en costras gruesas y verduzcas, poco persistentes, bajo las cuales, se forma una nueva cantidad de pus, que no tarda en hacerlas caer. La abertura de todos los tumores da lugar á otras tantas ulceraciones. Estas ulceraciones de mala naturaleza, de mal aspecto, tienen sus bordes indurados; no tienen tendencias á profundizar; permanecen estacionadas y pueden á veces ocupar una superficie de ocho ó diez centímetros cuadrados. Su

fondo es sucio y sanioso; pueden cicatrizarse y su cicatriz es indeleble.

Pero comunmente, estas ulceraciones saniosas, sucias, llenas de vegetaciones fungosas, que tienen el aspecto y la fisonomía de las ulceraciones cancerosas, no cicatrizan. Permanecen como las veis en esta pieza, modelada en el servicio de nuestro colega Hillairet; permanecen saniosas, supurantes ó costrosas, pero siempre asquerosas y fétidas. Al cabo de cierto tiempo se multiplican y se extienden en superficie. En este caso, es cuando se altera la salud del enfermo; éste enflaquece, pierde sus fuerzas, el sueño y el apetito; la diarrea, la fiebre héctica, el marasmo y la muerte sobrevienen y ponen fin á esta larga y triste escena.

Tales son los caractéres, la marcha y la terminacion de esta grave y rara enfermedad. Hay en el mycósis algo particular, que le es especial, que no pertenece sino á él; algo de idiosincrásico, que le constituye una individualidad morbosa aparte, *sui generis*, un *nescio quid;* algo que se siente, que se tiene conciencia é intuicion de ello; pero que no se puede expresar y que no tiene nombre en ninguna lengua, segun la hermosa expresion de Bossuet.

Todo lo que sabemos es que el mycósis es una diátesis, una enfermedad general, *totius substantiæ*. ¿Es, como pretende Ranvier, mirando al microscopio, una diátesis constituida por la existencia de un tejido adenóides que no difiere del que se observa en la leucocitemia y en la adenia? No; el mycósis es más que esto; hay algo más. El tejido adenóides, su pretendida identificacion, con la leucocitemia, no da idea de la existencia de los tumores, de su generalizacion, de su retrocesion, de sus abscesos intermitentes, de su malignidad, de sus ulceraciones y de la muerte constante del enfermo. ¿Es una forma particular del cáncer? Quizá. Es cierto que el microscopio no revela en el mycósis, como en el carcinoma, celulas gruesas de contornos, por lo comun irregulares, con un núcleo y un nucleolo voluminoso. Es cierto que no se ve en el mycósis, como en el carcinoma, un líquido abundante, cremoso, lactescente; alvéolos pequeños, microscópicos, y un tejido conjuntivo de nueva formacion. Es cierto tambien, que

los tumores del cáncer no retroceden, no desaparecen, no son intermitentes como los del mycósis. Pero encontramos en el mycósis como en el cáncer, una tendencia invencible á la invasion, á la generalizacion, á la ulceracion; encontramos en el mycósis el mismo infarto ganglionar, la misma induracion de los bordes ulcerosos, la misma sanies purulenta, fétida que fluye de las ulceraciones, el mismo aspecto, la misma fisonomía de las ulceraciones, la misma malignidad y la misma terminacion fatal é irremediable que en el cáncer. ¿Es, pues, el mycósis una forma particular, especial, del cáncer? Quizá.

El mycósis afecta la edad madura y los dos sexos; ningun tratamiento ha podido detener su marcha invasora. Sin embargo, los tónicos, los reconstituyentes, la quina, el hierro, los vinos generosos, el arsénico, el fosfato de cal, están indicados para sostener el mayor tiempo posible el estado general de las fuerzas y retardar la aparicion de la caquexia. Se curarán las ulceraciones, como todas las úlceras saniosas y de mala naturaleza, con polvos de carbon y quina, con vino aromático, con alcohol alcanforado, con la tintura de iodo, con iodoformo, con el ungüento estoraque, con emplastos aglutinantes de Vigo. Se hará tomar á los enfermos la alimentacion más suculenta, y se pondrá un cuidado muy especial en su higiene, en su limpieza y en su aireacion.

II.

MELANÓSIS.

Vamos á estudiar ahora una afeccion maligna, ulcerativa, desorganizadora de la piel, que es su asiento primitivo, que se generaliza á pesar de todo lo que se haga para detenerla en su marcha invasora, que infecta toda la economía y que conduce rápidamente al enfermo á un estado de caquexia que se termina fatalmente por la muerte.

Más maligna aún que el mycósis fungoides, la melanósis se generaliza más rápidamente que éste; su marcha invasora es más viva; no conoce ni retrocesiones, ni intermitencias, ni puntos de detencion en su desarrollo; progresa sin tregua ni

discontinuidad. Como el mycósis, invade la piel seguidamente, pero no se disemina, no se desparrama tanto como él; no se extiende como él sobre toda la superficie del cuerpo; se limita ordinariamente á la region en que ha tomado orígen; la ocupa toda entera por una propagacion limítrofe y de proximidad, pero que queda limitada comunmente á una sola region.

Como el mycósis, pero más rápidamente que éste, la melanósis ataca los ganglios que corresponden á los tumores melánicos; los infarta, y este infarto, con frecuencia considerable, queda fijo, persistente y continuo; no desaparece para reaparecer despues, como el adenoma mycósico.

La generalizacion del mycósis permanece superficial, se extiende en superficie, se produce sobre toda la superficie de la piel y sobre los ganglios subcutáneos, pero no penetra más allá en la profundidad de los tejidos.

La melanósis, por el contrario, se generaliza, pero en especial, profundamente; se extiende á todos los tejidos; penetra en los órganos parenquimatosos: se encuentran tumores melánicos en los músculos, en los huesos, en las vísceras. La caquexia primero y la muerte despues, son los resultados de esta generalizacion.

Paréceme, señores, que de este paralelo dibujado á grandes rasgos, resaltará para vosotros una nocion casi completa de la melanósis; la conoceis en su naturaleza maligna, en su marcha invasora, progresiva, infecciosa, para la economía y en su terminacion fatalmente mortal.

Pero, ¿qué es la melanósis en su esencia y como entidad morbosa? ¿Es un cáncer? A esta cuestion ¿responderémos como para el mycósis, quizá? No, seremos más afirmativos y diremos: sí, la melanósis es un cáncer; su marcha rápida, invasora, su extension á los ganglios, su penetracion, su infiltracion en los órganos interiores, la caquexia y la muerte que son sus consecuencias necesarias, todo esto, todos estos fenómenos, considerados clínicamente, pertenecen al cáncer.

Y sin embargo, Cornil y Trasbot, al examinar al microscopio los tumores melánicos de un enfermo que habia sucumbido en el hospital de San Luis, en el servicio de Lailler, no encontraron ninguno de los elementos del cáncer. Esta ausen-

cia de los elementos que la anatomía histológica atribuye al cáncer, en un caso manifiestamente canceroso para el clínico, justifica la opinion que hemos emitido del mycósis, á saber: que puede ser colocado entre los cánceres, aunque los datos microscópicos demuestran lo contrario. Por lo demas, el microscopio ha comprobado la existencia de estos elementos en otros casos melánicos. No podemos, pues, conservar duda alguna sobre la naturaleza realmente cancerosa de la melanósis.

Alibert la designaba con los nombres de *cáncer pigmentario*, de *cáncer melánico;* está constituida por pequeños tumores del volúmen y del color de granos de grosella; estos pequeños tumores se reunen y forman bien pronto una sola masa más ó ménos considerable, mamelonada y negruzca. Unas veces no hay más que un solo tumor melánico y otras hay varios. Al cabo de dos y tres meses estos tumores se reblandecen, se ulceran y dan salida á una sustancia negruzca, de consistencia gelatinosa, análoga á la pulpa de grosella.

Los tumores melánicos, segun hace notar Doyon, se desarrollan comunmente sobre un *nœvus congenitus* de color negro ó sobre una simple verruga. No serían, pues, más que la degeneracion cancerosa de este nœvus pigmentario ó de esta verruga, lo que justifica el nombre de cáncer pigmentario que le habia dado Alibert.

La melanósis, como ya hemos dicho, se generaliza rápidamente. Esta generalizacion se confirma primero por el desarrollo de varios tumores melánicos alrededor del tumor primitivo, despues por el infarto de los ganglios linfáticos correspondientes, y bien pronto por la infiltracion de tumores semejantes en todos los tejidos y en las vísceras. Todo esto se produce en el espacio de algunos meses.

Los tumores melánicos no son dolorosos, pero la salud general no los resiste, no tarda en ser destruida; el enfermo presenta todos los síntomas de una infeccion general, de un verdadero envenenamiento diatésico y sucumbe en la caquexia cancerosa.

La melanósis es rara; no es contagiosa; en razon á su misma rareza no ha podido ser comprobada en ella la herencia. Pa-

rece ser más frecuente en la mujer que en el hombre: sus sitios predilectos son la cara y la vulva, especialmente los grandes labios. Hasta el dia ningun tratamiento ha sido capaz de detener la marcha rápidamente progresiva de esta terrible enfermedad. La ablacion de un tumor melánico, áun cuando se haya hecho en su principio, no ha impedido la produccion ulterior de tumores semejantes y los accidentes han seguido su curso habitual. La melanósis es, pues, primitivamente constitucional, diatésica, y por consiguiente incurable.

LECCION TREINTA Y SIETE.

TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL.

(Continuacion.)

CÁNCER EPITELIAL, CANCROIDE Ó EPITELIOMA.

SEÑORES:

Hemos dado en nuestra última leccion el nombre de *tumores malignos de la piel* ó tumores de dimensiones, de color y de consistencia variables, desarrollados en el espesor de la piel, que producen una grave alteracion en su integridad, que tienen sobre ella una accion desorganizadora y destructora, y al mismo tiempo, que ejercen sobre la salud general una influencia funesta y una reaccion morbosa séria. El micósis fungóide y la melanósis por reunir el conjunto de estos tres caractéres locales y generales, han sido considerados por nosotros como *tumores malignos de la piel.*

Este mismo nombre le damos tambien hoy, y con tanta ó más razon, al cancróide, que llamaremos tambien *cáncer epitelial* ó *epitelioma.* Heurtaux define el *cancróide*: «una lesion constituida por la infiltracion en la trama de los tejidos de elementos epiteliales, que se parecen mucho al epitelio normal. Esta lesion, añade Heurtaux, puede principiar bajo la forma de papilas, de escamas, ó de un pequeño tumor, que no toma un crecimiento considerable, sin ulcerarse.»

A esta definicion de Heurtaux, preferimos la siguiente, que os proponemos y que formulamos así:



El cancróide es un tumor maligno de la piel, apénas doloroso, de una naturaleza cancerosa, especial, que comienza por un pequeño boton, análogo, por lo comun, á una verruga; que se ulcera al cabo de un tiempo, que puede ser muy largo; que puede quedar en el estado de ulceracion local, sin extension y sin accidentes generales; que puede tambien generalizarse, infartar los ganglios regionales, tomar grandes proporciones, deteriorar todos los tejidos, en una extensa superficie y á una profundidad considerable, y en este caso, causar la muerte tanto por la caquexia que produce, cuanto por los desórdenes locales que resultan de sus estragos.

Esta definicion nos parece dar una idea exacta y tan completa como es posible del cancróide.

Segun los mismos términos de esta definicion, que creemos exacta y calcada sobre los hechos de una clínica atenta y rigurosa, existen, pues, dos formas en el cancróide: una forma ligera y relativamente benigna, en la cual los dos períodos de la lesion, el período granuloso y el período ulcerativo, pasarian sin trastornos generales y sin peligro para la vida del enfermo; y una forma grave y esencialmente maligna, caracterizada por la rapidez de la marcha de la enfermedad, por la precocidad de su período ulceroso, por la extension en superficie y en profundidad de la ulceracion, por los trastornos funcionales y los desórdenes locales que son consecuencia de ella, así como por el estado general caquéctico que resulta de una verdadera infeccion general y preludio de la muerte.

De este modo, señores, vamos á estudiar con vosotros el cancróide. Le reconoceremos dos formas: una forma benigna y otra grave; y comprobaremos en la evolucion de cada una de estas dos formas, dos períodos: un primer período que llamaremos período granuloso, y uno segundo, ó período ulceroso.

FORMA BENIGNA.

Primer período ó período granuloso.—El cancróide comienza por una lesion tan poco importante, tan poco caracterizada, que puede permanecer largo tiempo desconocida en su natu-

raleza; los enfermos no fijan su atencion en ella; y cuando se deciden á consultar á un médico, hace ya muchos años que existe el mal. Esta lesion consiste habitualmente en un pequeño grano de color moreno oscuro, semejante á una verruga; este grano no es doloroso, sólo se sienten, ya en su sustancia, ya en la region periférica, algunos pequeños hormigueos, algunas pequeñas comezones. La consistencia de este granillo es bastante dura; su superficie, desigual. Otras veces la lesion inicial es una escama, poco extensa, bastante gruesa, de color oscuro, que se adhiere íntimamente al dérmis subyacente, y que si se desprende espontáneamente á consecuencia de rascarse el enfermo, ó de una violencia exterior, se vuelve á formar en las mismas condiciones y con los mismos caractéres.

Este es el principio del cancróide. Grano verrugoso ó escama, la lesion inicial puede quedar inmóvil, sin cambio, sin crecimiento y en un *statu quo* completo, durante varios años, tres, cuatro, sin que ninguna inflamacion se presente en su sustancia, ni en los tejidos ambientes; sin que se manifieste ningun trastorno, ningun desórden en la salud general. Así es, que nadie se ocupa de este grano, de esta escama, de este *grano de belleza* y las cosas, repetimos, pueden quedar así durante varios años.

Segundo período ó período ulceroso. — La lesion primitiva, al cabo de dos, tres, cuatro años, se convierte en asiento de comezones; el enfermo se rasca y sangra aquella lesion, y ésta se ulcera, da salida á algunas gotas de un líquido sanioso, se forma una pequeña costra, esta costra habitualmente adherente, termina por caer, deja ver entónces una pequeña ulceracion orbicular, del diámetro de una pequeña lenteja, de fondo sucio, desigual, mamelonado y que sangra; de bordes claramente acentuados, duros, que forman un anillo, un círculo saliente, más elevado que los tejidos circunvecinos.

En este caso es cuando, por lo comun, se consulta por primera vez á un médico. El pequeño tumor ulcerado, alternativamente costroso y sanioso, se convierte en asiento de algunos dolores más pronunciados; son picotazos, punzadas; se agranda, aunque muy lenta, é insensiblemente, un año, dos, tres,

pueden pasarse de este modo, sin que los ganglios linfáticos correspondientes estén atacados, sin que se quebrante la salud general; y si no se interviene, si se abandona á sí mismo, el enfermo continúa su existencia habitual, sus trabajos ordinarios, con su pequeño tumor, que es para él una molestia, una deformidad, que se ingenia en disimular por diversos medios, pero que no le impide el dedicarse á sus ocupaciones. La edad, la vejez, los achaques; el cancróide es uno de ellos; aporta su contingente de malestar, de sufrimiento moral y físico que se agrega á los demas; contribuye á hacer tristes y enojosos los últimos años de la vida, pero no parece abreviarlos mucho. Tal es el cancróide en su forma más ligera, y que relativamente á la otra se podria llamar *benigna*.

FORMA GRAVE.

Pero el cancróide no está siempre tan exento de peligro, se presenta algunas veces con caractéres muy diferentes y muy terribles.

Su primer período, *su período granuloso ó escamoso* es más corto, la verruga ó la escama inicial, se ensancha, se desarrolla, en un tiempo relativamente corto, tres ó cuatro meses, en lugar de tres ó cuatro años.

El segundo período ó período ulceroso comienza mucho más pronto, marcha mucho más rápido y toma proporciones infinitamente más considerables.

La ulceracion reviste entónces dos formas del todo diferentes, la forma *vegetante* y la forma *ulcerativa*.

FORMA VEGETANTE.

El grano verrugoso inicial está ulcerado, despues de un tiempo más ó ménos largo; esta ulceracion se ensancha, está circunscrita por bordes salientes, indurados, como cartilaginosos y ligeramente vueltos hácia fuera; el fondo de la ulceracion, en lugar de excavarse y de descender en la profundidad de los tejidos, vegeta, se mamelona; se llena de proliferaciones mamelonadas, verrugosas, que traspasan el nivel de los

bordes de la úlcera, de suerte que la ulceracion, en lugar de formar una cavidad en cúpula, forma una superficie prominente, más elevada que las partes exteriores, una especie de coliflor, constituyendo un tumor vegetante rojizo sanioso y mamelonado.

Estos tumores pueden ser muy considerables, pueden cubrir la mayor parte de la region en la cual están desarrollados; pueden ocupar, por ejemplo, toda la region temporal, todo el párpado inferior, todo un lado de la nariz, todo el labio bucal inferior, toda la superficie de una de las mejillas, como hemos visto el año pasado, y áun este mismo año, en un enfermo de de provincia, con nuestro eminente colega Péan. Este último enfermo era un hombre de sesenta á setenta años, el cual tenia toda la mejilla izquierda, desde el pómulo hasta la comisura bucal, cubierta por una enorme vegetacion cancróidea, formando una masa del volúmen del puño.

Fácilmente comprendereis cuántos peligros traen consigo semejantes producciones vegetantes. Es la pérdida de las funciones fisiológicas de la parte enferma; es tambien muchas veces la pérdida de los órganos vecinos del ojo, por ejemplo; es la dificultad y áun á veces la imposibilidad de la masticacion; es una exudacion saniosa abundante; es una deformidad asquerosa y repugnante, que pone á los enfermos en la necesidad de vivir aislados y de ocultarse á todas las miradas.

Aunque el cancróides no se generaliza fácilmente, sin embargo, los ganglios limítrofes terminan por ser atacados y forman algunas veces, tumores considerables. La infeccion se hace entónces sentir en toda la economía que sufre una especie de impregnacion, de envenenamiento por el jugo del cancróide; el enflaquecimiento se produce, el apetito y el sueño se pierden, se declara una fiebre héctica y la muerte llega para poner un término á una verdadera caquexia cancerosa.

FORMA ULCEROSA.

La forma ulcerosa ó destructora es la segunda modalidad, bajo la cual presenta el cancróide en su más grave expresion.

En esta forma, cuando la úlcera comienza en el grano cancróideo, hace progresos bastante rápidos; se extiende primero en superficie, y puede ocupar todo una region, es decir, cubrir una superficie considerable. Pero al mismo tiempo produce, en la profundidad de los tejidos, los mismos estragos, las mismas destrucciones, los mismos desastres que en la superficie. El genio maligno de la enfermedad no se traduce como en el caso precedente, por una granulacion de mala naturaleza, sino por una destruccion lenta y progresiva de todos los tejidos, en superficie y en profundidad. Este es el caso en que el cancróide justifica plenamente el nombre de úlcera corrosiva que se le ha dado. Produce algunas veces espantosos desastres. Hace algunos años hemos observado, con nuestro ilustre maestro Nélaton, y con nuestro sabio colega y amigo Péan, en una mujer de treinta á treinta y cinco años, un cancróide que habia destruido toda la parte inferior de la vulva, los dos grandes labios y una porcion del tabique recto-vaginal.

Hace dos años hemos tenido en el núm. 60 de la sala de Enrique IV, una mujer de unos sesenta años, en la cual un cancróide de la cara habia devorado toda la extension y todo el espesor de la mejilla izquierda, así como los labios bucales, de tal suerte, que no estando limitada la boca por la mejilla ni por los labios, completamente destruidos, formaba una inmensa, espantosa y asquerosa cavidad, una especie de sumidero abierto, en el fondo del cual se veia agitarse la lengua que aún permanecia sana. Esta desdichada mujer sólo podia tragar, y eso con mucha dificultad, un poco de alimento líquido, por medio de un tubo y casi gota á gota. Estaba extenuada y sumida en el marasmo y en la consuncion.

El año anterior, tuvimos en la sala de San Cárlos un hombre cuyo labio inferior hasta el menton habia sido corroido por una horrorosa úlcera cancróidea. Nada cerraba su boca por la parte inferior; los dientes, las encías inferiores quedaban al descubierto; la cara anterior del maxilar inferior estaba casi desnuda; la saliva fluia casi continuamente, y todo el contorno de esta horrible destruccion estaba circunscrito por un reborde desigual, indurado, anfractuoso, que se

encontraba incesantemente corroido por el trabajo ulcerativo, cuyos progresos no se detenian. Este hombre murió en la más completa caquexia.

Esta forma grave del cancróide, es felizmente rara. Por lo comun, el cancróide se presenta bajo la forma ligera; en esta última forma es muy comun. Pocas semanas se pasan sin que veamos un caso, ya en el hospital, ya en la ciudad. Anteayer pudimos presentaros uno en la sien derecha, de una mujer de cincuenta años. Este cancróide era del grueso de una verruga; hacia ya cuatro años que estaba así sin haber aumentado, sin haber cambiado de lugar, sin haber infartado los ganglios vecinos, ni determinado ningun accidente local ni general. Comenzaba á ulcerarse, pero era á causa de haberse rascado la enferma á consecuencia de algunas comezones que se habian desarrollado en él.

SITIO DEL CANCRÓIDE.

El cancróide puede encontrarse en todas las regiones del cuerpo; en la piel, en las mucosas, en todos los órganos, en la lengua. Es frecuente en el cuello del útero, donde se le designa con el nombre de epitelioma; lo hemos visto en la vulva, pero su asiento más comun, su sitio predilecto es la cara. Las partes más frecuentes atacadas son los labios inferiores, los párpados inferiores, las mejillas y la nariz; muy rara vez se desarrolla en el labio y párpado superiores. Se le encuentra tambien, pero ménos frecuentemente, en las regiones frontal y temporal. El cancróide es generalmente muy poco doloroso, áun en su forma más grave, apénas si causa dolores. Esos horrorosos estragos, esas obras de destruccion de que os hemos citado ejemplos, se llevan á cabo ordinariamente sin grandes dolores; la salud general se conserva bastante bien en medio de esos espantosos desastres; la caquexia cancróidea no llega sino tardíamente.

La gravedad del cancróide depende no sólo de la forma con que se presenta, sino tambien de su asiento. Generalmente se desarrolla en el tegumento externo, á la entrada, ó no muy léjos de los orificios naturales; así es, que su asiento más fre-

cuente es el labio inferior. Tambien se le encuentra en el párpado inferior.

En estos dos sitios no ofrece al tratamiento la misma facilidad que en medio de la mejilla, que en la region temporal y que en la nariz; y ademas, sus estragos son más temibles en razon de la importancia de los órganos lesionados. Así es, que en el labio inferior puede deformar, destruir completamente la pared anterior de la boca, dificultar la prehension y la masticacion de los alimentos; causar una salida incesante de la saliva, y por consiguiente, producir la extenuacion del enfermo. Puede tambien perjudicar la fonacion, impidiendo el juego, el movimiento del labio inferior, necesarios á la articulacion de los sonidos y de la palabra. Destruyendo más ó ménos completamente este labio inferior, produce una deformidad á veces tan repugnante, que el enfermo por no ser objeto de horror y de disgusto, se ve obligado á secuestrarse, á dejar su vida social y á sustraerse á todas las miradas. En el párpado inferior, la ulceracion cancróidea causa una deformidad no ménos asquerosa. Hemos visto hace algunos meses una señora de Normandía, cuyo párpado inferior estaba destruido en parte. El saco lagrimal estaba ulcerado; habia en el gran ángulo del ojo un boton verrugoso, fungóide, de mala naturaleza que daba lugar á una exudacion saniosa y á una epífora continua; el globo ocular estaba rojo y congestionado, toda su parte inferior estaba cubierta de una vasta red de varicosidades vasculares; la vision en este lado era imperfecta, dolorosa y el ojo estaba comprometido.

El cancróide, que es siempre grave, áun en su forma ligera, lo es mucho más segun que se fije en tal ó cual sitio. Su gravedad depende de tres cosas: de la forma bajo la cual se presenta; del período de su evolucion á que haya llegado, siendo como comprendereis, este período ulceroso más grave que el granuloso, y por último, del sitio que ocupa.

DIAGNÓSTICO DEL CANCRÓIDE.

En su *período granuloso* no confundireis el cancróide con una simple verruga, con un simple papiloma, porque el

asiento habitual del cancróide es la cara, miéntras que la verruga se encuentra en el tronco, en los miembros, y sobre todo en el dorso de las manos y en los dedos. Ademas, la verruga no se ulcera, nunca da lugar á una ulceracion como la del cancróide, nunca está rodeada en su base de un círculo indurado como el cancróide.

Existe una forma particular de acné que Cazenave ha descrito con el nombre de *acné sebáceo parcial* y que tiene mucha semejanza con el boton cancróideo.

Esta lesion, dice Cazenave, empieza por la formacion casi insensible de un pequeño punto saliente, que apénas llama la atencion del enfermo. Es una costra ligera superficial, á veces blanda, como grasa; despues se pone seca, más dura, más adherente; persiste y toma un color cada vez más oscuro, de un gris sucio... Si se le hace caer, se ve una superficie apénas roja, húmeda, como oleosa... Al cabo de cierto tiempo vuelve á formarse la costra, siguiendo la misma marcha... En algunos casos aumenta insensiblemente; se hace permanente, como un pequeño cuerno, salvo la composicion.

El acné sebáceo parcial tiene su asiento predilecto en la cara, en la nariz ó en los pómulos. El mismo, por consiguiente, que el cancróide; la forma verrugosa es la misma en uno y en otro; la duracion larga, crónica, indeterminada, es tambien la misma; y ademas, hay en el *acné sebáceo parcial*, una verdadera malignidad, como en el boton cancróideo. Irritad el grano acnéico, esta verruga sebácea, por tópicos excitantes ó cateréticos, vereis determinarse en él una inflamacion ulcerosa de mala naturaleza, y esta verruga sebácea ulcerada tendrá todo el aspecto y los peligros de un cancróide ulcerado.

El cancróide y el boton acnéico son, pues, tumores de mala naturaleza, malignos, igualmente dispuestos á la ulceracion. Si su aspecto y su malignidad son los mismos, su composicion es bien diferente y éste será su carácter distintivo.

El cancróide es un tumor neoplásico; es un neoplasma, es decir, un tejido de nueva formacion, *sui generis* y perfectamente distinto de los tejidos ambientes. El boton acnéico, por el contrario, está formado por la materia sebácea concretada,

indurada. En su principio, estrujándolo entre los dedos, se comprobará su consistencia blanda, oleosa, grasienta. Más tarde, cuando esté endurecido, si se le hace caer, se verá que descansa sobre una piel acnéica, sobre una superficie lisa, húmeda y como oleosa.

El boton cancróideo, por el contrario, está profundamente arraigado en el dérmis, forma cuerpo con él y no puede ser separado sin que resulte una lesion, un verdadero traumatismo. Con estos caractéres podreis, pues, distinguir el boton acnéico del cancróide.

En su período ulceroso, el cancróide tiene caractéres patognomónicos muy fáciles de apreciar. La úlcera cancróidea tiene bordes salientes, indurados, como cartilaginosos y vueltos hácia afuera; se los ha comparado (os pido perdon, señores, si me atrevo á deciros á qué han sido comparados; esta comparacion ha recibido la doble consagracion del tiempo y de la ciencia y ademas es justa; por lo que me permito, aunque no sea digno de vosotros, repetírosla), se los ha comparado á los rebordes de un orinal. Pues bien, este solo carácter, esta sola induracion de los bordes de la úlcera bastará para haceros diagnosticar un cancróide.

En efecto, los bordes de la induracion sifilítica están cortados á pico y no indurados. Téngase bien entendido que el chancro infectante, de bordes indurados, no podrá en ningun caso ser confundido con la úlcera cancróidea; así, pues, hablamos aquí de la ulceracion sifilítica secundaria.

Los bordes de la ulceracion escrofulosa son delgados y despegados.

Los bordes de la ulceracion herpética son tallados en bisel, y ademas esta ulceracion es muy superficial para ser confundida con la del cancróide.

Así, pues, sin tener en cuenta el aspecto mamelonado y fungoso de la superficie de la úlcera cancróidea, la elevacion la eminencia, la induracion y la vuelta de sus bordes hácia afuera, son caractéres bastante marcados para hacerla reconocer y diagnosticar, porque pertenecen sólo á él.

¿Debo deciros ahora que se han establecido diferentes variedades de cancróide, segun el asiento anatómico del princi-

pio de la lesion? Se le llama : *cancróide papilar*, cuando toma orígen en las papilas de la piel ó de las mucosas; *cancróide folicular*, cuando ha comenzado en los folículos pilosos, sebáceos, sudoríparos ó mucíparos; *cancróide dérmico*, cuando ha ocupado todo el espesor todas las partes de la trama dérmica de la piel ó de las mucosas; *cancróide por heterotopia*, cuando el punto de partida ha sido ademas de la piel ó las mucosas, por ejemplo, en el tejido celular ó en un órgano más profundo.

SINONIMIA.

Debo tambien deciros todos los diferentes nombres bajo los cuales se encuentra designado en la ciencia el cancróide. Antes se le llamaba *noli me tangere*, porque se habia notado que todos los tópicos, que todas las curas no hacian más que agravarlo, y la fórmula del principio de la abstencion de todo tratamiento se habia convertido en denominacion de la enfermedad. Se le llamaba tambien *chancro maligno; úlcera chancrosa, úlcera corrosiva, cáncer cutáneo, úlcera cutánea primitiva.* En 1844, Ecker lo describió con el nombre de *cáncer falso, cáncer bastardo.* En 1846, 1847 y 1848 nuestro amigo, que más tarde llegó á ser profesor Lebert, nuestro colega de la Sociedad médica de hospitales, nuestro condiscípulo de la Caridad, ha dado de él una descripcion muy completa con el nombre de *tumor epitelial* y despues con el nombre de *cancróide*, que ha sido el primero que se le ha dado. En 1852, Hannover designó la misma afeccion con el nombre de *epitelioma.*

NATURALEZA DEL CANCRÓIDE.

Ha llegado el momento de preguntarnos lo que es el cancróide, lo que es en su naturaleza, en su esencia y de qué tejido está formado.

Antes no se veia en él más que una sola cosa, *su malignidad*, y se confundia con las demás afecciones *malignas* de la piel y de las mucosas; no se le distinguia del cáncer ni de otras afecciones malignas, como el chancro fagedénico; así es, que

se le llamaba indiferentemente *chancro maligno, úlcera corrosiva, cáncer cutáneo.*

En 1757, Ledran fué el primero que estableció las diferencias que existen entre el cáncer y el cancróide.

Richter, en 1786, despues de numerosos trabajos, llegó á los mismos resultados que Ledran, y demostró como éste que si el cancróide es de naturaleza *maligna*, debe, sin embargo, ser distinguido del cáncer, del cual es completamente diferente.

Mayor, en 1846, en su tésis inaugural, demostró que el cancróide no es el verdadero cáncer de la piel.

Michon, en 1848, en una notable tésis de concurso para el profesorado, sostuvo que todos los tumores descritos por Lebert con el nombre de *tumores epiteliales* no son otra cosa que verdaderos cánceres.

Nuestros ilustres maestros, Velpeau, Nélaton, Cloquet, Barth, Larrey, creen que el cancróide es un cáncer, pero un cáncer mitigado, un cáncer que se distingue del verdadero cáncer, del escirro y del encefalóide, por un grado menor de malignidad y de gravedad. Hay, pues, segun estos autores, entre el cáncer y el cancróide, una diferencia de grado ó de malignidad, pero no de naturaleza.

Estos eminentes maestros han establecido esta doctrina, que es la verdadera y la única apreciacion que puede hacerse del cancróide, bajo el punto de vista de su naturaleza, sobre consideraciones clínicas que son inatacables, porque reposan sobre una observacion perspicaz, prudente, rigurosa, patente y desprovista de toda idea preconcebida. Cuando la observacion se hace en tales condiciones; cuando es la obra de tales hombres, de inteligencias tan justas y tan rectas, es la luz, es la antorcha que descubre y que hace ver la verdad.

Así, pues, si la observacion clínica nos enseña que el cancróide es un cáncer, nos enseña al mismo tiempo que es un cáncer ménos peligroso, ménos temible que el verdadero carcinoma, es decir, que el escirro y que el encefalóide. Si el cancróide y el carcinoma tienen la misma naturaleza, no tienen la misma malignidad; uno y otro son, sin duda, afecciones malignas, pero en grados muy diferentes. Estas diferencias

están reasumidas perfectamente, por Heurtaux, en los cinco puntos siguientes:

Bajo el punto de vista clínico, el cancróide y el carcinoma difieren en que:

1.° En el cancróide, la marcha es muy lenta; en el carcinoma, por el contrario, es muy rápida;

2.° En el cancróide, la caquexia es muy tardía; en el carcicoma, por el contrario, llega muy pronto;

3.° En el cancróide, los ganglios linfáticos se infartan muy tarde; hasta pueden no infartarse del todo; miéntras que en el carcinoma, este infarto es constante y siempre precoz;

4.° La infeccion general es muy rara en el cancróide; muy frecuente, por el contrario, en el carcinoma;

5.° La curabilidad es frecuente en el cancróide; muy rara en el carcinoma.

Estas mismas diferencias, establecidas por la clínica, están confirmadas por la anatomía histológica. El carcinoma y el cancróide han sido estudiados con el mayor cuidado por los micrógrafos más distinguidos, por Lebert, por Virchow, por Hannover, por Verneuil y Robin, y por Cornil y Ranvier; y este estudio ha demostrado que estas dos afecciones son esencialmente distintas. Las diferencias histológicas que existen entre ellas han sido tambien perfectamente expresadas y reasumidas por Heurtaux:

Bajo el punto de vista anatomo-patológico, el cancróide difiere del carcinoma en que:

1.° En el cancróide, las células son aplastadas, laminosas, tienen un núcleo pequeño y generalmente único; miéntras que en el carcinoma las células son gruesas, de contornos irregulares; tienen un núcleo y un nucleolo voluminosos, y por lo comun existen muchos núcleos en una sola célula;

2.° En el cancróide, el jugo es poco abundante, grumoso; y estos grumos se disgregan en el agua, bajo la forma de laminillas, miéntras que, en el carcinoma, el jugo es abundante, cremoso, lactescente, y forma, con el agua, una emulsion homogénea.

3.° Los alveolos del tejido, en el cancróide, son grandes, perceptibles á simple vista, *macroscópicos* (Virchow), mién-

tras que son pequeños y *microscópicos* en el carcinoma;

4.° Por último, la trama del cancróide, aunque neoplásica, se aproxima, por su composicion, al tejido mismo de la region, miéntras que, en el carcinoma, está constituida por tejido conjuntivo, completamente nuevo y de nueva formacion.

Estos son los datos que la clínica y la anatomía nos suministran sobre la naturaleza del cancróide.

TRATAMIENTO DEL CANCRÓIDE.

El nombre de *noli me tangere*, que le daban los antiguos, indicaba que todo tratamiento era, no solamente inútil, sino perjudicial, y que era necesario guardarse de tocarle; y, en efecto, dado un cancróide, y cualquiera que sea el período de su evolucion; si poneis sobre él una pomada un tanto irritante, si procurais cauterizarlo con el nitrato de plata, no hareis más que dar á su desarrollo una nueva impulsion. Bajo este concepto, pues, los antiguos tenian razon de llamarle *noli me tangere* y en recomendar no tocarle. Todo empleo de pomadas irritantes, de cateréticos, es siempre muy malo y, por consiguiente, debe ser proscrito.

¿Se debe, por esta consideracion de la lentitud de su desarrollo, abandonar el cancróide á sí mismo, con la esperanza de que nunca será muy grave? — No lo creemos. Su desarrollo, su ulceracion se producirán tarde ó temprano, y no se está seguro de que este desarrollo y esta ulceracion no han de tomar proporciones sérias é irremediables. Está, pues, indicado destruir el mal en seguida y en su raíz. Esta es una práctica sobre la cual nunca insistiríamos demasiado; así es como obramos siempre que el sitio, la forma y la extension del mal lo permiten. Así es como me habeis visto tratar el cancróide de la region temporal de la enferma de la sala de Enrique IV.

En semejantes casos, tan pronto como hayais diagnosticado la forma maligna del tumor, apresuraos á destruirlo por un cáustico poderoso; haced llevar la accion de este cáustico, no sólo á todo el espesor del tumor, de tal manera que lo destruya hasta en su raíz, sino tambien á los tejidos sanos ambientes. Que la cauterizacion traspase los límites del mal.

Emplead el cáustico de Viena, el ácido sulfúrico, el nitrato ácido de mercurio; haced cauterizaciones extensas, anchas y profundas. Si una primera cauterizacion no ha penetrado bastante profundamente; si, despues de la caida de la primera escara, percibís un nuevo mamelonamiento papilomatoso, haced una segunda cauterizacion, una segunda aplicacion del mismo cáustico, y si es preciso haced una tercera y una cuarta. Así es como hemos procedido hace poco, en la ciudad, para un pequeño cancróide de la nariz.

¿Contraindica la operacion la presencia de ganglios infartados? No, si todos ellos pueden separarse.

Pero si el cancróide está ulcerado, vegetante, en masa saliente papilomatosa, ¿qué hareis? — Explorad los ganglios: si no están infartados, ó, si lo están, pueden ser fácilmente extirpados; si el tumor, por su parte, puede ser tambien extirpado, no titubead; servios del estrangulador lineal de Chassaignac, ó bien escindid con el bisturí y cauterizad la superficie escindida con el ácido sulfúrico, ó con el cáustico de Viena.

Puede hacerse uso tambien para estas ablaciones, para estas destrucciones de tumores cancróideos del cuchillo térmico ó del termo-cauterio. Lo que debe alentaros á hacer estas operaciones, es que los tumores cancróideos se reproducen mucho ménos que los carcinomas.

Si la ulceracion cancróidea, en lugar de ser vegetante, ha destruido los tejidos en superficie y en profundidad hasta el punto de dejar al descubierto una cavidad natural como la boca, como hemos visto varias veces, es evidente que no hay nada que hacer, y que es forzoso limitarse á tonificar al enfermo; á fin de darle la fuerza necesaria para reaccionar, el mayor tiempo posible, contra la influencia funesta del mal.

Pero, fuera de estos casos de vastas é irremediables destrucciones, separad resueltamente, sin titubear, con el instrumento cortante; cauterizad con el hierro rojo ó con el galvano-cauterio los cancróides ó epiteliomas de la cara, de los labios, del cuello uterino. Si fuese suficiente, destruidlos con el cáustico de Viena; os admirareis del éxito que obtendreis: nosotros contamos algunos magníficos.

El tratamiento por la aplicacion de una disolucion de clo-

rato de potasa, segun el método de Bergeron, está léjos de tener la eficacia que le atribuye su autor. Nosotros lo hemos empleado varias veces sin éxito, por lo que hemos renunciado á él.

Dos palabras reasumirán toda la medicacion del cancroide: destruidlo completamente, ó no tocadlo; *todo* ó *nada*.

LECCION TREINTA Y OCHO.

TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL.

(Continuacion y fin.)

CARCINOMA Ó CÁNCER DE LA PIEL.

SEÑORES:

Sabeis ya, bastante bien, lo que es la *malignidad* en las afecciones de la piel; teneis una nocion bastante exacta y bastante completa de lo que da á las afecciones ó tumores cutáneos un carácter *maligno*, para que pueda dispensarme, al comenzar esta leccion, de hablaros de nuevo de lo que constituye la *malignidad*. Nuestras dos últimas lecciones han sido consagradas á afecciones que tienen este temible carácter de malignidad. Hemos visto cómo, bajo qué forma, y con qué signos exteriores, por qué accidentes generales, y á qué grado de intensidad se manifiesta y se afirma la malignidad en el *mycósis fungóide*, en la *melanósis* y en el *cancróide*, ó lo que es lo mismo, en el *epitèlioma* ó *cáncer epitelial de la piel*.

Hoy vamos á ver, en el carcinoma, la malignidad en su maximum de intensidad, en su más alto grado y en todo su poder de destruccion, tanto para la piel que es su asiento, cuanto para el conjunto del organismo, que sufre su perniciosa é inevitable infeccion.

El carcinoma no es, como el mycósis fungóide y como la melanósis un pseudo-cáncer, un cáncer disfrazado, disimulado y que se presenta con caractéres dudosos y mal acusados que permiten desconocerlo y áun negarlo, allí donde se encuentran.

No es tampoco, como el cancróide, un cáncer atenuado, mitigado, una especie de afeccion híbrida, bastarda, que tiene á la vez del cáncer y de lo que no es cáncer. El carcinoma, cuando ocupa la piel, es el cáncer en toda la acepcion de la palabra, el cáncer verdadero, innegable, indiscutible.

CARACTÉRES CLÍNICOS DEL CÁNCER CUTÁNEO.

«Una afeccion cutánea es de naturaleza cancerosa, dice Michon, cuando la inspeccion, á simple vista, permite reconocer la existencia de uno de los tejidos morbosos descritos como constituyentes del cáncer, y cuando, al mismo tiempo, estas afecciones tienen, por caractéres dominantes, la tendencia á extenderse, á destruir, á ulcerarse y á reproducirse despues de la ablacion.»

Todos estos caractéres especiales, patognomónicos, del cáncer, sumariamente indicados por el eminente cirujano de la Pitié, se encuentran reunidos en el carcinoma de la piel.

El exámen á simple vista hace ver en él ya el tejido neoplásico fibróide, lardáceo, duro, que cruje al corte del escalpelo, del escirro; ya el tejido blando, fungóide, sin consistencia, análogo á la sustancia cerebral, del encefalóide. Estos dos tejidos tienen una tendencia irresistible, el encefalóide sobre todo, á transformar en su propia sustancia las partes sanas en medio de las cuales se encuentran, á hacer de ellas lo que ellos son en sí, un producto amorfo, de nueva formacion: así es como ellos se extienden.

Pero al mismo tiempo que se propagan, se destruyen ellos mismos por un trabajo ulcerativo precoz é incesante que los corroe, que los devora, y que de sus masas en un principio compactas, no tarda en hacer otras tantas ulceraciones, cavidades anfractuosas, mamelonadas, que suministran una sanies purulenta, cuyo olor, de una fetidez especial *sui ge-*

neris y patognomónica, bastaria por sí sola para denotar el cáncer.

El cáncer de la piel no se extiende solamente en superficie, no se propaga tan sólo por continuidad de tejido, sino que se generaliza : ante todo, invade los ganglios linfáticos correspondientes. Esta invasion es precoz y rara vez falta.

Frecuentemente tambien se producen localizaciones más profundas. No es sólo la piel, no son solamente los ganglios linfáticos, son las vísceras, el hígado, el bazo, los riñones los que, secundariamente y por infeccion constitucional, por una especie de impregnacion general, se han convertido en asiento de tumores, de infiltraciones, de granulaciones cancerosas. Y ya en este caso el enfermo no resiste largo tiempo á todos los efectos de la diátesis cancerosa, al agotamiento de sus fuerzas, al marasmo, en una palabra, á la caquexia diatésica.

Por estos fenómenos anatomo-patológicos, por estas lesiones locales, que se presentan con estos caractéres, con este aspecto, con esta marcha invasora, con esta tendencia á la generalizacion y á la infeccion constitucional, es por los que reconocereis el cáncer de la piel. Habreis hecho un diagnóstico *clínico* y no debeis conservar duda alguna sobre la realidad del cáncer.

CARACTÉRES HISTOLÓGICOS DEL CÁNCER CUTÁNEO.

No debeis, sin embargo, contentaros con esto. Debeis comprobar los datos de la clínica por los del microscopio. No os será difícil enuclear algunos fragmentos de tumor, de tubérculo, de granulacion neoplástica y someterlo á un exámen histológico.

Los buenos trabajos, las sabias investigaciones de Lebert, de Virchow, de los profesores Robin, Vulpian, Verneuil, de Cornil, de Ranvier serán vuestras guías en estudios micrográficos, que no debeis desechar. Estos estudios serán en muchos casos para vuestro diagnóstico una superfetacion, convengo, un lujo inútil. Vuestro diagnóstico estará hecho y perfectamente establecido sin ellas. Pero hay casos de duda, de

incertidumbre, en los cuales debereis invocar las luces de la histología. ¿Un tubérculo cutáneo separado ó por separar, es ó no carcinomatoso? Esta es la cuestion que se presenta hoy, y hé aqui cómo el microscopio la resuelve.

En el carcinoma las células son gruesas, de contornos por lo comun irregulares; tienen un núcleo y un nucleolo voluminoso; frecuentemente existen varios núcleos en una sola célula.

Se encuentra en el carcinoma un jugo abundante, cremoso, lactescente; este jugo, diluido en agua, forma una emulsion homogénea.

Los alveolos del tejido carcinomatoso son pequeños, microscópicos: Virchow ha insistido muy particularmente sobre este carácter.

La trama del tejido carcinomatoso es muy diferente de la trama del tejido en medio del cual está desarrollado el carcinoma; está constituida por un tejido conjuntivo de nueva formacion.

Tales son, señores, las nociones clínicas, anatómicas é histológicas con ayuda de las cuales podreis determinar, de una manera precisa, el carácter canceroso de tal ó cual lesion de la piel.

Si se trata de discutir la posibilidad de una operacion, sus esperanzas de éxito, sus indicaciones y sus contraindicaciones, no olvideis *que en su calidad de cancerosa* esta lesion, despues de la operacion, tiene siempre tendencia á reproducirse. Michon os lo ha dicho formalmente en el párrafo de su tésis de concurso para el profesorado, que os citaba hace poco, y todos los cirujanos os lo dirán como él.

¿Es esto decir de una manera general que nunca debe operarse un cáncer, porque esta operacion seria inútil y áun funesta, en razon de la repululacion del cáncer? Ciertamente no. Hay un momento de eleccion, hay tal ó cual condicion que determinar, en las cuales puede y debe hacerse una operacion. La operacion es frecuentemente la única vía de salud que queda abierta al enfermo. Nosotros conocemos tres señoras, de las cuales una ha sido operada de un cáncer de la mama, hace más de quince años; la otra, hace seis, por nuestro

hábil colega y sabio amigo, Leon Labbé; la tercera, casi en la misma época, por Gosselin. Estas tres señoras gozan de una salud perfecta, y no se ha producido en ellas la menor repululacion.

Pero volvamos al cáncer de la piel.

ESCIRRO.

El cáncer de la piel se presenta bajo dos formas diferentes: bajo la forma *escirrosa* y bajo la forma *encefaloide*. La escirrosa es, con mucho, la más frecuente.

El escirro de la piel está constituido por tubérculos de volúmen variable: unos son como guisantes; otros como judías; otros como avellanas; otros como nueces. Estos tubérculos son duros, resistentes, desiguales en su superficie, con ángulos agudos y con aristas salientes. Son algunas veces muy numerosos; ordinariamente son aislados, pero otras veces son confluentes.

Doyon refiere la observacion de un hombre de cincuenta años, al cual asistia, y que era hijo de una madre cancerosa; este hombre, dice Doyon, tenia sobre toda la superficie de la piel una cantidad prodigiosa de tumores cutáneos manifiestamente cancerosos. Estos tumores presentaban un desarrollo desigual; eran comparables, unos á un guisante, otros á una aceituna y otros á un huevo de paloma. Algunos estaban agrupados y representaban por su confluencia, masas abolladas muy voluminosas. En la parte inferior del vientre, su reunion formaba una especie de coraza dura y desigual; su número total no era ménos de 150.

Estos pequeños tumores son en un principio movibles bajo la piel; unos tienen su raíz en la trama misma del dérmis, y otros en el tejido celular subcutáneo. Su volúmen se aprecia á simple vista, y si se pasa el dedo por la superficie de la piel, se notan todas sus abolladuras, todas sus eminencias, todas sus aristas y todas sus desigualdades.

Al cabo de cierto tiempo, la piel que habia conservado su color normal se pone roja, eritematosa, al nivel de cada tubérculo. Estos se adhieren á ella, cesan de ser movibles; se

ponen dolorosos y son asiento de punzadas vivas y agudas. Bien pronto se ulceran. De cada una de estas ulceraciones que son redondeadas fluye una sanies purulenta, fétida; el fondo de las ulceraciones está mamelonado, como verrugoso; sus bordes son salientes, duros, vueltos hácia fuera. Estas úlceras nunca cicatrizan espontáneamente; por el contrario, tienden á agrandarse incesantemente.

Los ganglios linfáticos limítrofes se infartan constantemente, en una época variable de la evolucion del escirro cutáneo.

Encontramos en el tomo III de los *Annales des maladies de la peau* una interesante observacion de cáncer de la piel, publicada por Cazenave. Todo el miembro inferior izquierdo ofrecia una masa dura, mamelonada, de superficie desigual. Todo el pliegue de la ingle estaba ocupado por tumores ganglionares; y toda la extension de la piel del vientre estaba llena de tumores que variaban entre el volúmen de un guisante y el de un huevo de paloma. En la autopsia se encontró que estos tumores eran otros tantos escirros.

El escirro de la piel es mucho más comun en la mujer que el hombre. Puede ser primitivo, espontáneo y desarrollarse sin otra causa apreciable que la herencia. Pero por lo comun el escirro cutáneo es secundario, es decir, consecutivo á un cáncer orgánico. Del órgano canceroso, el escirro se ha extendido y ha invadido la piel bajo la forma de los tubérculos que hemos descrito.

Tal es el caso interesantísimo de escirro de la piel que he observado hace ya dos ó tres años, en una de mis enfermas, que ocupaba el número 50 de la sala de Enrique IV.

Esta mujer era de unos cuarenta y ocho años. Tenia en su mama izquierda un escirro considerable y ya muy antiguo, el cual no habia cuidado y que adquirió un volúmen considerable. Esta mujer no habia dejado sus ocupaciones. Pero notando que su mama derecha se tumefacia tambien y que su piel se ponia enferma, se decidió por fin á entrar en el hospital y nosotros la recibimos en nuestro servicio.

Comprobamos un tumor de la mama izquierda, del volúmen de dos puños; la mama derecha era tambien asiento de un tumor aunque ménos considerable. Estos dos tumores eran du-

ros, desiguales en sus contornos mamelonados; las areolas de ambos lados comenzaban á ulcerarse. En ambos senos se hacian sentir dolores agudos lancinantes y en ambas axilas existia un doble infarto ganglionar. La piel, al nivel de las areolas comenzaba á alterarse, á enrojecerse y adherirse á los tumores. Era evidente que se trataba de un doble cáncer escirroso que ocupaba ambos senos y que databan de una época antigua, probablemente de uno ó dos años y quizá más; no podíamos, á este respecto, hacer más que suposiciones, porque los datos que nos suministraba la enferma eran poco precisos.

Esta doble lesion cancerosa no era única, como podeis ver en esta pieza modelada, sobre la misma enferma, por Baretta, conservada en nuestro Museo y que os presento.

Comprobad ante todo los dos senos tumefactos, indurados, escirrosos.

Ved ahora la piel, en toda la extension de la region torácica, por encima, por debajo, por fuera de los dos senos, entre estos dos órganos y hasta en la region abdominal; vedla mamelonada, levantada por un considerable número de pequeños tumores redondeados ó angulosos. Unos son blancos, es decir, que la piel que los cubre ha conservado su color normal; otros se os aparecen de un color rojo oscuro; en éstos la piel está alterada y va á ulcerarse. Entre estos tumores, los hay que están aislados, separados por pequeños espacios de piel sana áun; otros, los que se encuentran debajo de las mamas, al nivel del vértice del esternon, son confluentes; están reunidos y forman una ancha placa cancerosa, desigual, ulcerada en algunos de sus puntos y que envia irradiaciones hasta la region cervical.

Pero no es esto todo; gran número de estos tumores, una veintena lo ménos, han perforado como veis, la piel, y ya más libres en su desarrollo, han brotado; han formado, encima de la piel, eminencias, relieves, proliferaciones escirrosas, que se levantan, como pirámides puntiagudas y angulosas, á una altura variable, que en dos ó tres de estas pirámides es de dos ó tres centímetros. Estas pirámides, de un tejido escirroso, son duras, mamelonadas, rojizas; algunas están invadi-

das y áun más ó ménos destruidas por la ulceracion ; pero ved cinco ó seis que han quedado intactas y derechas, en medio de esta superficie atormentada, alterada, levantada por todos lados por esas producciones de tubérculos escirrosos, de volúmen desigual, de color abigarrado, unos de un rojo vivo, otros violáceos, otros con el tinte natural de la piel, segun su grado de desarrollo, de proliferacion y de destruccion ulcerativa. No tuvimos la paciencia de contar todos los tubérculos cancerosos diseminados en la superficie de la piel. Pero creemos no exagerar diciéndoos que habia más de doscientos repartidos en las regiones torácica y abdominal.

Tal es, señores, este caso notable de cáncer escirroso de la piel, cuya descripcion os he hecho lo más fielmente que me ha sido posible.

En cuanto á la enferma, sucumbió en la caquexia cancerosa y en el más completo marasmo. Los tumores mamarios y cutáneos, examinados al microscopio, tenian todos los elementos del cáncer ; los órganos interiores no presentaban huella de él. Todo lo que pudimos hacer, como tratamiento, fué sostener las fuerzas de la enferma por tónicos, con objeto de que pudiera resistir, el mayor tiempo posible, la caquexia y la infeccion constitucional de un cáncer tan generalizado.

ENCEFALÓIDES.

La forma encefalóides del cáncer cutáneo es la mas rara ; es tambien la más grave, porque es la más rápida en su evolucion y la más pronta á ulcerarse. Es la que da las úlceras más saniosas y más fétidas. En su principio, está caracterizada por tumores de volúmen variable, que se reblandecen prontamente, adhiriéndose á la piel y que se abren en su superficie, formando ulceraciones fungosas, que segregan un líquido abundante, mezcla infecta de pus y de sangre, que baña una superficie desigual, mamelonada, de mal aspecto. En esta forma, la generalizacion, la infeccion constitucional y la caquexia se producen más pronto que en la forma escirrosa. Parece que hay en ella un grado más de malignidad.

A nuestro excelente interno, Anatole Chauffard, debemos la interesante comunicacion de un caso de cáncer encefalóide de

la piel, que ha observado el año pasado, en la Casa municipal de Salud, en el servicio de nuestro colega Cruveilhier, del cual era entónces interno. Este caso ha sido visto tambien por nuestro colega Lailler, llamado en consulta para verlo.

Era un hombre de unos cuarenta y cinco años; tenia, en la frente, en el labio inferior, en las mejillas, en el pecho, en el vientre, en los brazos y en el dorso, un número bastante considerable de tumores tuberculosos, duros en su orígen, pero bien pronto reblandecidos, ulcerados, fungosos y que daban lugar á pequeñas úlceras saniosas, de mal aspecto, llenas de fungosidades blandas, ulcerativas y que era sanguinolento.

Ningun órgano estaba canceroso, era, pues, un cáncer de la piel, *primitivo* y de forma encefalóides. Este caso es muy interesante, por varios conceptos: 1.°, porque es un cáncer de forma *encefalóides*, rápido en su evolucion destructora é infecciosa, forma la más rara; 2.°, porque es el cáncer cutáneo *primitivo*, es decir, porque este cáncer, se declaró *primitivamente* en la piel y no *consecutivamente* al cáncer de otro órgano, como es lo más frecuente: todos los órganos estaban perfectamente sanos; 3.°, porque el enfermo es un hombre. Hemos dicho, en efecto, que el cáncer cutáneo ataca más á la mujer que al hombre.

Este enfermo tenia fiebre continua, la fiebre del cáncer generalizado, la fiebre de la infeccion cancerosa, rápida y por decirlo así, galopante, causada por la forma más maligna del cáncer, la forma encefalóide, cuyos tumores ulcerosos estaban repartidos sobre una vasta extension de su superficie cutánea.

Despues de pasar ocho dias en la Casa de Salud, el enfermo dejó el servicio de Cruveilhier, y volvió á su país para morir en él.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER CUTÁNEO.

Seremos por desgracia muy breve en este punto de la historia del cáncer de la piel; no hay más que una sola medicacion eficaz, su destruccion. ¿Y cómo destruirlo? Si no hubiese más que un pequeño grupo de tubérculos cancerosos reunidos en un pequeño espacio, se podria, sin duda, practicar la abla-

cion, á riesgo de verlos reproducirse bien pronto más numerosos, más vivos y más malignos. Pero casi siempre, por lo ménos en todos los casos que conocemos, el cáncer de la piel es rápidamente generalizado; tubérculos numerosos están repartidos en una extension de piel considerable, de tal suerte que es materialmente imposible toda operacion; ha sido preciso renunciar constantemente hasta intentar el único medio curativo que está indicado; ha sido preciso confesarse vencido ante una enfermedad del todo incurable.

La única cosa que tenemos que hacer es sostener las fuerzas del enfermo por una alimentacion suculenta y por medicamentos tónicos y antisépticos, como las diversas preparaciones de quina, á fin de que pueda luchar, con ventaja y el mayor tiempo posible, contra el principio infeccioso del cáncer y á fin de retardar su generalizacion, el envenenamiento de toda la economía, la caquexia cancerosa y la muerte.

En cuanto á las ulceraciones de la piel es necesario curarlas como úlceras de mala naturaleza, con el objeto de detener, si es posible, los progresos de la destruccion que ocasionan. Es necesario procurar neutralizar, ó, por lo ménos, disminuir por los alterantes, por modificadores locales, el principio maligno y ulcerativo que las caracteriza.

Lavadlas con alcohol alcanforado, con vino aromático, con una solucion de cloruro de cal ó de clorato de potasa. Emplead los polvos de carbon vegetal porfirizado mezclado con el polvo de casca, de quina y de alcanfor.

Lo que á veces da mejor resultado para destruir el carácter maligno de una ulceracion, para detener sus progresos invasores y para modificarla ventajosamente, son las aplicaciones emolientes, las cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas y reducidas á jalea, las raspaduras de zanahorias ó de patatas frescas y crudas. De este modo curareis mejor que por cualquier otro las úlceras venéreas, fagedénicas y las úlceras saniosas, fétidas y putrilaginosas del escorbuto. Pero, ¿qué poder humano hay capaz de modificar en su malignidad las úlceras cancerosas y de detenerlas en su marcha, irresistiblemente progresiva y fatalmente deletérea?

LECCION TREINTA Y NUEVE.

ESCLERODERMIA.

SEÑORES:

En la *elefantiasis de los árabes* hemos visto la degeneracion hipertrófica de todas las partes constitutivas de un miembro, de un órgano ó de una region: la piel, el tejido celular subcutáneo, los músculos, los tejidos fibrosos y aponeuróticos, los vasos linfáticos y sanguíneos y hasta los huesos, todo está hipertrofiado, deformado, alterado por una hipergenesia, cuyos caractéres os hemos hecho conocer.

La *paquidermia* es la hipertrofia limitada á la piel, interesando sólo la piel, pero toda ella, atacando á la vez las partes que entran en su composicion.

Esta degeneracion hipertrófica no ataca siempre un conjunto, una coleccion de órganos, de partes ó de tejidos; hemos visto que se limita muchas veces á un pequeño órgano ó á un solo tejido. Tanto es esto así, que con el nombre de *papiloma* os la he presentado en las papilas; en los folículos sebáceos con el nombre de *acné hipertrófico*, y en la epidérmis, segun las formas que reviste, con los nombres de *callosidades*, *callos*, *cuernos* é *ictiosis*.

Así, pues, la piel sufre frecuentemente un trabajo de hipertrofia, de hiperplasia ó de hipergénesis que la modifica, la engruesa y la altera en su totalidad ó sólo en algunas de sus partes constitutivas. Este mismo trabajo de sobreactividad morbosa ejerce tambien algunas veces su accion sobre los órganos

de secrecion contenidos en el espesor del dérmis, y segun que esta accion se dirija á tal ó cual de estos aparatos glandulares secretorios, produce una seborrea, ó en otros términos, un acné sebáceo, fluente ó concreto, ó bien manchas pigmentarias, un lentigo, efélides ó un chloasma.

Pero la desviacion de la vitalidad normal de la piel no tiene siempre por resultado el aumento de su espesor, su desarrollo hipertrófico y la exageracion de sus secreciones.

En otros casos esta vitalidad desviada ejerce sobre nuestro tegumento externo una accion ulcerativa desorganizadora y destructora. Tal es la obra de las lesiones malignas que hemos estudiado en nuestras últimas lecciones. El mycósis fungóide, la melanósis, el cancróide y el carcinoma, ántes de matar al enfermo, comienzan por desorganizar y destruir la piel, sobre la cual han recorrido las fases más ó ménos rápidas de su evolucion.

Hoy, señores, vamos á hablaros de otra afeccion cutánea, maligna tambien, tanto con relacion á la piel como á la salud general: ésta es la esclerodermia.

SÍNTOMAS DE LA ESCLERODERMIA.

Bazin define la esclerodermia: «Una lesion diatésica, de marcha crónica, caracterizada por la retraccion y una forma particular de induracion de la piel, la cual se pone tensa, rígida y en cierto modo momificada.»

A esta definicion dada por el ilustre y venerable maestro que la ciencia acaba de perder, preferimos la siguiente, que nos parece más completa y que no prejuzga la naturaleza de la enfermedad.

Diremos, pues, que la esclerodermia es una enfermedad de marcha crónica, no contagiosa, caracterizada por un estado especial de retraccion, de induracion, de enfriamiento, de adelgazamiento y de atrofia de la piel, que coincide con alteraciones semejantes, que afectan el tejido celular subcutáneo, los músculos, los vasos, los tendones, los huesos y las articulaciones.

La esclerodermia se designa tambien con el nombre de

escleroma de los adultos. Los ingleses la llaman *scleriasis;* Alibert, en razon al enfriamiento, á la rigidez y á la constriccion que produce en los tejidos, la habia designado con el nombre de *escrófula momificante.*

La esclerodermia, señores, es una de las enfermedades más raras y más extraordinarias. Para haceros comprender mejor sus caractéres exteriores, para hacéroslos apreciar mejor y hacéroslos más palpables y más manifiestos, os presento un esclerodérmico, lo coloco á vuestra vista y al lado de un elefantiásico.

¡Qué contraste! Teneis delante ciertamente las dos enfermedades más diferentes, más opuestas: son los dos puntos extremos, los dos polos de la dermatología.

¡Ved la elefantiasis de los árabes! ¡Qué piernas y qué muslos tan monstruosos! Su volúmen está triplicado; no tiene ya ni su finura en la parte inferior, ni el abultamiento de la pantorrilla, ni su aspecto normal; son verdaderos postes, enormes masas repugnantes, cilíndricas, igualmente gruesas en sus extremidades y semejantes en un todo á las piernas del elefante. Ved esta piel, tocadla. ¡Ved qué gruesa y qué rugosa está! Esas rugosidades, esos puntos punzantes y córneos, son vegetaciones epidérmicas; es la epidérmis misma indurada, áspera, paquidermizada, hipertrofiada, que no tiene nada de la epidérmis humana; ved todos esos cuerpos salientes y mamelonados, todas esas proliferaciones verrugosas, aisladas unas de otras por surcos profundos; esas son las papilas del dérmis; normalmente son invisibles á simple vista, no se las puede percibir sino con ayuda del microscopio, y vedlas ahí gruesas como moras, como frambuesas; ved todo ese conjunto informe, desfigurado, todo ese miembro abdominal enorme, deformado, repugnante, de color oscuro, de consistencia uniformemente dura y leñosa, como si no estuviese compuesto más que de un solo tejido duro y leñoso. Ved ahí la elefantiasis de los árabes.

Considerad ahora la esclerodermia: su asiento se encuentra en las regiones superiores, en la cara, en el cuello, en los brazos y en las manos. Ved lo que ha hecho con las manos, las ha achicado, enfriado, helado; ha afilado adelgazado y

atrofiado los dedos; los ha puesto puntiagudos; sus falanjes no juegan unas con otras; están como anquilosadas é inmovilizadas en una semi-flexion permanente, rígida y forzada. Es imposible enderezarlos; de suerte que esta mano, así deformada, semeja una garra; no tiene nada de lo que pertenece á la mano: ni su conformacion exterior, ni sus movimientos, ni su movilidad, ni su flexibilidad, ni su temperatura, ni su sensibilidad. No es, pues, una mano, es una garra de un aspecto desagradable, impropia para todo uso, que no puede coger ni retener los objetos; y si la tocais os dará la sensacion que dan el enfriamiento y la rigidez de un cadáver.

Ved la cara cómo está cambiada y cuán extraña, singular y espantosa es su expresion; es una cara de mármol, de alabastro; está como petrificada, atrofiada; todos sus rasgos están borrados; tienen una fijeza completa y absoluta. La piel está pegada á los huesos, sin ningun deslizamiento, sin ninguna movilidad posibles; no tienen ya pliegues ni arrugas; no hay ya en ella juego de fisonomía, es la inmovilidad y la impasibilidad de un cadáver, y, como se ha dicho, de un cadáver helado. La boca está estrechada, los labios adelgazados y reducidos, parecen adheridos á las encías. Dejan los dientes al descubierto, porque no pueden cerrar la boca sino de una manera incompleta; la nariz está aguda, lanceolada; los párpados atrofiados, inmóviles, son insuficientes para cerrar los ojos, cuyo globo parece desmesuradamente grueso y saliente en esta cara enflaquecida, helada y sin expresion.

Estos son los síntomas más aparentes de la esclerodermia, y por los cuales llega á conocerse en seguida un esclerodérmico. Pero no nos contentaremos con esta primera vista, y penetremos más adelante en la observacion y comprobacion de los fenómenos que caracterizan la enfermedad que nos ocupa.

Hemos dicho que la piel está atrofiada adelgazada y al mismo tiempo indurada; está muy corta y como insuficiente para cubrir las partes subyacentes de tal suerte, que para envolverlas, necesita ejercer sobre ellas una constriccion, una compresion excesiva. La piel, nos representa, permitidme estas comparaciones, un vendaje muy apretado, que dificulta y

quita el movimiento al miembro que comprime; ó un cuero encogido y desecado; ó bien una vaina demasiado estrecha para alojar lo que debe contener. Así es que sus pliegues y sus surcos han desaparecido, y se han borrado, como bajo el esfuerzo de una distension considerable. Es imposible asirla, levantarla, pellizcarla, desprenderla de los tejidos subyacentes, hacerla resbalar sobre ellos, tanto los comprime, tanto se adhiere á ellos.

Toda la region esclerodérmica está como estrangulada y encogida; está disminuida de volúmen, arrugada y al mismo tiempo endurecida; esta induracion no es parcial ni limitada á ciertas partes; es uniforme en toda la region enferma.

Por el hecho de esta atrofia, de está diminucion de volúmen, de esta compresion y de esta induracion, las partes enfermas están deformadas y más ó ménos inmovilizadas. Cuando son las manos, y este es el asiento más frecuente de la esclerodermia, éstas están y quedan en un estado permanente é invariable de semiflexion, puesto que éste es su estado natural, en virtud del predominio de los músculos flexores sobre los músculos extensores. Están inmovilizadas y como heladas en la semiflexion. Los dedos son agudos y se encuentran engarabitados, las articulaciones metacarpo-falangianas y falangianas están como anquilosadas. Es aún posible hacerlas ejecutar un movimiento en el sentido de la flexion, exagerando así su estado habitual; pero si se los quiere enderezar, se siente que hay una imposibilidad material y que se quebrarian como tallos rígidos é inflexibles.

Así deformada, la mano es semejante á una garra; todo movimiento de flexion y de prehension es difícil, incompleto, y áun imposible; si se puede aún coger un objeto, no se le puede retener; así es que se ve á los enfermos dejar escapar los objetos sin lograr apoderarse de ellos.

La sensibilidad está notablemente embotada, y la temperatura muy baja. Los enfermos experimentan una sensacion de frio habitual, y esta sensacion, la experimentareis vosotros tambien al tocar las partes enfermas.

Cuando la esclerodermia ocupa la cara, se producen los mismos fenómenos de atrofia, de adelgazamiento, de indura-

cion, de estrechamiento y de inmovilidad. Toda la cara parece más pequeña, está ósea y angulosa; sus contornos redondeados no existen ya; las mejillas han perdido su convexidad, están planas y verticales; la boca está estrechada, y sin embargo incompletamente cerrada, á consecuencia de la atrofia de los labios. La nariz está afilada, puntiaguda y forma una eminencia que el aplanamiento lateral de la cara hace resaltar más; la cara, segun una expresion vulgar que me tomo la libertad de haceros conocer, á pesar de que es trivial, es *una lámina de cuchillo.*

Los párpados, atrofiados como los labios, y como las mejillas, están retraidos; el párpado inferior está íntimamente adherido y pegado en cierto modo á los pómulos, á la apófisis zigomática y á la lámina ascendente del maxilar superior; no se le puede hacer ejecutar movimiento alguno sobre los huesos; resulta de esto que los ojos, muy abiertos, parecen muy grandes, y forman un contraste desagradable con la pequeñez de todo el conjunto.

La piel, despues de cierto tiempo pierde su coloracion normal; en algunos enfermos, dice Doyon, está descolorida, de un gris amarillento morenuzco, en las partes induradas. Nosotros no hemos comprobado el tinte moreno, señalado por nuestro sabio colega lionés; sino unas veces una decoloracion completa y otras un color violáceo; de suerte que las partes escleromisadas tienen, ó bien un color del todo exangüe y cadavérico, ó bien de un color cianótico, es decir, que la circulacion no se verifica, ó se verifica muy mal. La sangre no puede penetrar en los capilares comprimidos y obliterados, y de aquí el tinte exangüe y descolorido; ó si puede llegar á ellos, está retenida y como aprisionada; de aquí el tinte cianótico; se estanca, se acumula en ellos, dilatándolos y transformándolos en varicosidades. El conjunto de estos accidentes, de estos trastornos, de esta dificultad en la circulacion de retorno de las partes enfermas, cuando estas partes son regiones extremas como los dedos, es lo que Mauricio Raynaud ha descrito con el nombre de *asfixia* local. La asfixia local es, pues, un efecto, un accidente, un resultado, y por consiguiente, un síntoma de la esclerodermia, accidente y sín-

toma que puede naturalmente dar lugar á la gangrena de las extremidades.

La asfixia local, descrita por nuestro colega Mauricio Raynaud, está, pues, repito, constituida por manchas ó máculas vasculares; la sangre que da lugar á estas manchas, está contenida en vasos de los cuales apénas puede salir, á causa de la compresion que estos vasos sufren por la piel que el escleroma ha endurecido y estrechado demasiado.

Pero al lado de estas manchas, hay otras, descritas por Horteloup, manchas sanguíneas tambien, pero extra-vasculares; éstas se ulceran frecuentemente; dan lugar á pequeñas ulceraciones, muy comunes en la extremidad de los dedos, que dejan tras de sí cicatrices blanquizcas y deprimidas.

La esclerodermia ó escleroma de los adultos, tiene por asiento predilecto, como hemos dicho, las partes superiores; la cara, los brazos, los antebrazos y las manos. En estas regiones es donde se la encuentra más frecuentemente; puede ocupar todas estas partes á la vez, ó sólo una de ellas. Puede vérsela tambien en los miembros inferiores.

Es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre. Collier, que ha coleccionado 43 observaciones, no cita mas que dos casos que pertenezcan á hombres.

Nosotros no hemos podido encontrar un solo caso en un hombre; los cuatro ó cinco que hemos visto pertenecen á mujeres.

Si la esclerodermia elige de preferencia el sexo femenino, en cambio afecta igualmente todas las edades; se la ha visto en niños de 8 á 10 años, y en viejos de 60 á 70. Nosotros estamos asistiendo ahora dos esclerodérmicas: una es una mujer de 70 años; la otra es una jóven de 22.

Sus causas son desconocidas; se ha hablado de la influencia del frio; pero nada lo ha probado. Lasègue y Horteloup han notado que la mayor parte de las veces, los esclerodérmicos son personas mal sanas, que están casi siempre enfermas y habitualmente debilitadas y anémicas. Las dos mujeres que asistimos en este momento no se hallan en este caso: una, la de setenta años, es, por el contrario, robusta, viva, que viaja mucho por negocios comerciales; la otra, la jóven, habita en

el campo, en los alrededores de Paris, está perfectamente conformada, y su salud habia sido siempre buena. Confesamos, pues, que las causas se nos ocultan; que, si en ciertos casos, hemos creido poder referir la esclerodermia á un mal estado general, en otros casos, esta relacion etiológica se encuentra en contradiccion con los hechos.

La esclerodermia consiste, como hemos visto, en una alteracion grave, no sólo de la piel, sino tambien de los tejidos subyacentes, como despues veremos. A pesar de estos desórdenes, de estas lesiones anatómicas, que tienen un carácter grave; á pesar de ese encogimiento, de esa induracion, de esa desecacion, de esa atrofía de la piel, de los nervios, del tejido celular subcutáneo, de los tejidos tendinoso, aponeurótico y muscular; á pesar de las alteraciones óseas y articulares de que ahora hablaremos; á pesar de todo esto, hay pocos dolores en las partes enfermas; hay molestia, dificultad, á veces imposibilidad en los movimientos articulares, pero pocos dolores vivos. Sólo se quejan habitualmente los enfermos de una sensacion muy penosa de frio, que experimentan en la punta de los dedos.

¿Cómo explicar esta extraña inmunidad de dolores, cuando, racionalmente, en virtud de tantas alteraciones anatómicas, en virtud de la compresion, y áun de la estrangulacion, que sufren tantos órganos diferentes, se deberia esperar un estado permanente de intenso dolor? Este hecho nos parece inexplicable, á ménos que nos contentemos con hipótesis, suposiciones más ó ménos problemáticas y especuladoras, ideas teóricas, de las cuales cada una podria ser acogida por un *quod est demonstrandum*, que tendria la fortuna de quedar sin satisfactoria respuesta.

Comprobemos, pues, sin procurar explicarlo, este hecho importante de que las lesiones de la esclerodermia, por graves que sean, están exentas de dolor, y recordemos de paso, que lo mismo sucede con todas las lesiones de la escrófula y con la mayor parte de las lesiones de la sífilis.

No sólo no es dolorosa la esclerodermia, sino que tambien tiene el privilegio de no perturbar la salud general, por lo ménos en los primeros tiempos de su existencia.

Comienza insidiosamente, poco á poco, por una induracion progresiva en intensidad y en superficie; su marcha es lenta, su duracion puede ser de algunos años. Al principio, repetimos, hay pocos ó ningunos desórdenes generales. Pero si las lesiones se generalizan; si los movimientos de los miembros superiores é inferiores están comprometidos y son casi imposibles, por verdaderas anquilósis; si sobrevienen lesiones óseas graves, tales como la destruccion de una ó varias falanjes, entónces las fuerzas disminuyen, el apetito se pierde, se produce el enflaquecimiento, todas las funciones fisiológicas se trastornan y alteran, el enfermo cae en el marasmo y su existencia se termina y se extingue en el agotamiento y en la emaciacion.

Hébra, sin embargo, admite la curacion de la esclerodermia. «Algunas veces, dice, la esclerodermia desaparece completamente. La parte indurada se pone poco á poco más blanda, más elástica, movible, toma su color y su flexibilidad normales, y la afeccion se borra del todo sin dejar huellas de su existencia anterior.»

Nosotros somos de la opinion de Hébra; en ciertos casos, la esclerodermia puede ser curada. El feliz cambio sobrevenido en una de nuestras enfermas actuales nos permite esperar su curacion, como os diremos más adelante.

Despues de este estudio clínico de la esclerodermia, despues de haber demostrado cuáles son los caractéres exteriores de esta afeccion, cómo se revela, cuáles son sus síntomas y cuál su marcha, debemos deciros ahora, de una manera más explícita y más precisa que lo hemos hecho hasta aquí, cuáles son las lesiones anatómicas que la constituyen. Dejemos la palabra, sobre este punto, á nuestro excelente interno, Anatole Chauffard, *filius... magnâ de stirpe*:

ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA ESCLERODERMIA.

«Si se diseca un dedo atacado de esclerodermia, se ve muy fácilmente que la piel es á la vez más dura y más delgada que en el estado normal; parece formar cuerpo con el tejido celular subcutáneo, que tambien está como escleroso, al mismo

tiempo que ha desaparecido el tejido adiposo que contiene normalmente en sus areolas. Más profundamente, se encuentran las mismas adherencias, la misma fusion del tejido celular subcutáneo con los planos subyacentes musculares, aponeuróticos ú óseos. Por último, los huesos de las falanjes están anquilosados entre sí y parecen atrofiados por un trabajo de reabsorcion intersticial.

»El estudio microscópico nos va á permitir ahora penetrar en los más íntimos detalles de estas lesiones.

»La epidérmis está unas veces normal, en cuanto á su espesor, y otras ligeramente atrofiada; las células de su capa profunda, ó cuerpo mucoso de Malpigio, son granulosas, vesiculosas, cargadas á veces de pigmento.

»Debajo del cuerpo mucoso encontramos las papilas del dérmis; estas son ménos salientes, y están atrofiadas; se distinguen mal sus asas vasculares; todo el dérmis que las soporta está engrosado, indurado; se encuentran en los intersticios de sus manojos conjuntivos numerosas células embrionarias, que atestiguan la existencia de un trabajo inflamatorio y que se presentan particularmente alrededor de los capilares.

»Las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas, no presentan alteracion manifiesta.

»El panículo adiposo subcutáneo ha desaparecido en gran parte, por absorcion de las vesículas adiposas y se ha transformado en tejido fibroso.

»Los vasos están, segun Lagrange y Duret, estrechados y como comprimidos por la neoformacion esclerosa.

»Los nervios presentan todos los signos de la perineuritis, y de la neuritis intersticial y se encuentran numerosas células embrionarias entre las láminas del neurilema.

»Por último, los huesos son asiento de una osteitis rarefaciente, que puede terminar por la absorcion y desaparicion de una falanje, sin que se haya necrosado ni salido al exterior el menor fragmento.

» Si procuramos ahora reasumir en una palabra estas diferentes lesiones, vemos que todas tienen, por doble carácter, el ser atróficas y esclerosas. Se trata aquí de una dermitis irre-

gular en su marcha, de una verdadera cirrosis de la piel.

» En lo referente al sistema nervioso central, raíces medulares, médula y cerebro, las autopsias no han revelado hasta el presente lesion alguna característica. »

ETIOLOGÍA Y NATURALEZA DE LA ESCLERODERMIA.

Conocemos ya la esclerodermia en sus caractéres clínicos, en sus síntomas y en sus lesiones anatómicas; ha llegado el momento de preguntarnos lo que es en su naturaleza, en su esencia morbosa: veamos sobre este punto la opinion de los autores.

«Si queremos, dice Hébra (traduccion de Doyon), expresar nuestra opinion sobre la naturaleza de la esclerodermia, creemos deber considerarla, en su proceso fundamental, como un espesamiento difuso (coagulacion) y un éxtasis de la linfa en la piel. Por consecuencia del espesamiento de este líquido, que obedece, no á condiciones locales, sino á un estado general anormal del proceso nutritivo, la linfa se estanca en los intersticios de los tejidos, intersticios que deben considerarse como espacios linfáticos, segun las ideas modernas sobre el orígen de los vasos linfáticos. La linfa circula imperfectamente, se coagula quizá, de lo que resulta la infiltracion primitiva, pero ya compacta y dura de la piel. ¿Vuelve á estar libre el curso de la linfa? La infiltracion desaparece completamente y la piel vuelve á su estado normal. ¿Persiste mucho tiempo el estado de estancacion? En este caso, gracias á lo supérfluo de materiales nutritivos acumulados localmente, el tejido conjuntivo normal se producirá en exceso, se engrosará y crecerá más. Los intersticios del tejido se estrecharán cada vez más, de lo que resultará que este ultimo no puede dejarse penetrar sino por una pequeña cantidad de líquidos. El estroma conjuntivo se desecará cada vez más y se retraerá, se encogerá, como todo tejido conjuntivo pobre en jugos, como las cicatrices.

»Gracias á la opinion que hemos emitido, á saber, que una anomalía en la nutricion general del organismo sirve de base á la enfermedad, á la linfo-éxtasis, puede explicarse de una

manera natural el hecho de que la esclerodermia no se localice, segun el trayecto de los gruesos vasos y de los linfáticos y segun las leyes de una circulacion que está dificultada de una manera general ó local, sino que aparece de una manera irregular y difusa en los parajes más diferentes, y como todo el mundo sabe, en las partes superiores del cuerpo.»

Así, pues, segun el ilustre médico del Gran Hospital de Viena, la esclerodermia resulta de una infiltracion de linfa entre los diferentes tejidos que componen una region ó un miembro. Esta linfa forma entre esos tejidos una especie de capa húmeda que queda estancada y que se espesa; al hacerlo, se endurece y acarrea el espesamiento, la induracion y el encogimiento de todos los tejidos que penetra y que envuelve. Hé aquí lo que, en su esencia, es para Hébra la esclerodermia; es la linfa infiltrada, espesada, endurecida, bajo la influencia de una anomalía en la nutricion general del organismo.

Si esta linfa vuelve á su curso, y al estado líquido, la infiltracion desaparece completamente y la piel vuelve á su estado normal. De este modo es como, segun Hébra, puede operarse la curacion.

No podemos admitir la manera de ver del gran dermatólogo vienés, sí, como él pretende, la esclerodermia fuese producida por una infiltracion de linfa, líquida primero, estancada y ulteriormente indurada, habria en la evolucion de la enfermedad, un primer período, en el cual se comprobaria la infiltracion, el edema, el aumento de volúmen y reblandecimiento de las partes; nada de esto tiene lugar; las partes comienzan desde luego por la induracion y el encogimiento, que van haciéndose progresivos.

¿Cómo explicar por la infiltracion de esta linfa, ese fenómeno extraño de atrofia, de intussuscepcion, de absorcion intersticial que hace desaparecer los tejidos y los huesos?

¿De dónde viene esta linfa? ¿Cómo se produce? ¿Cuál es esa anomalía en la nutricion general?

Lo repetimos, la explicacion de Hébra no tiene nada de satisfactoria; tiene multitud de objecciones; no es más que una oscuridad más en una cuestion ya tan oscura.

Para Bazin, «la esclerodermia es una lesion del mismo ór-

den que la kelóide y los tumores fibroplásticos. Nace y se desarrolla bajo la influencia de un estado morboso general, de naturaleza diatésica, estado que se traduce por la infiltracion, en el tejido de la piel de un elemento de nueva formacion, del elemento fibro-plástico.»

Nuestro distinguido compañero Baudot, uno de los mejores discípulos de Bazin, participa de la opinion de su maestro.

Nos es imposible participar de esta opinion. En efecto, ¿qué se encuentra en las investigaciones anatómicas, *macroscópicas* y *microscópicas*? Se encuentras dos cosas: *induracion* y *atrofia*. Induracion de la piel, del tejido celular subcutáneo, de los músculos, de las aponeurósis, de los tendones. Pero al mismo tiempo que se produce esta induracion ó este esclerema, se verifica un trabajo de atrofia, de absorcion y de intussuscepcion de estas mismas partes; así, pues, de un lado, transformacion escleromatosa ó induracion de todos los tejidos blandos, induracion que parece producirse bajo la influencia de una especie de trabajo inflamatorio, sordo y latente, cuya existencia se manifiesta por numerosas células embrionarias y por el estado congestivo del tejido óseo; y de otro lado, atrofia, absorcion, por un trabajo de absorcion y de intussuscepcion intersticial, de esas mismas partes esclerémisadas; atrofia progresiva, que puede llegar hasta la desaparicion completa de fragmentos óseos importantes, de una falanje entera.

Esto y nada más comprueba la anatomía; ésta no nos presenta huella alguna de tejido fibroso de nueva formacion. No encontramos esos depósitos, esas infiltraciones de concreciones fibrosas, análogas á los que os presentan estas dos piezas de nuestro Museo, que os suministran tan buen ejemplo de los caractéres de la diátesis fibrómica. En ninguna region, en ningun órgano, en ningun miembro escleremizado, encontrareis el menor tumor, ni aún en estado rudimentario, que se parezca á uno de éstos que existen, en número tan prodigioso y con un desarrollo tan considerable, en la mujer, cuyo modelo veis, que estaba atacada de diátesis fibromatosa y cuya historia ha sido objeto de una de las lecciones de nuestro primer volúmen.

No podemos, pues, admitir la opinion de Bazin sobre la naturaleza de la esclerodermia, porque no reposa sobre ninguna realidad anatómica. Es una idea ingeniosa, teórica y puramente especulativa; es un sistema que se desploma ante el mentís que le dan los hechos.

Horteloup ha emitido otra teoría; procura explicar las alteraciones esclerodérmicas por trastornos nerviosos procedentes del gran simpático. Recuerda la nocion anatómica que provoca la existencia en el seno del tejido dérmico, de fibras celulosas contráctiles, que forman en la trama del dérmis verdaderos músculos de la vida orgánica. Estos pequeños músculos, como lo han demostrado Schiff, Bernard y Marey, se contraen bajo la influencia del gran simpático; entran en la composicion, no sólo del dérmis mismo, sino tambien de los capilares arteriales y venosos, que surcan su espesor. Si sus contraciones normales y fisiológicas favorecen la circulacion en los capilares, sus contracciones anormales y espasmódicas, su contractura permanente pueden obliterar estos mismos capilares é interrumpir en ellos la circulacion completamente, ya haciendo estos vasos impermeables á la sangre, ya reteniendo indefinidamente, en estado de éxtasis, ó de ingurgitacion fija y permanente, la sangre que contienen. Así es como Mauricio Raynaud explica la asfixia local, el síncope local, sobre los cuales ha llamado la atencion, y la gangrena de las extremidades, que es su consecuencia.

Dice Horteloup: «si las fibras musculares de los canales vasculares, al contraerse, disminuyen su volúmen lo bastante para impedir la circulacion de la sangre, podemos admitir que en el dérmis esas fibras de la misma naturaleza pueden contraerse para producir una verdadera retraccion...»

Por último, continúa el mismo autor, «para explicar la persistencia de la esclerodermia es necesario admitir que cuando la contractura del dérmis ha durado cierto tiempo, se produce entre las fibras condensadas un trabajo aglutinativo, que le impide volver á su estado primitivo, y es la causa de una verdadera alteracion material de la piel.»

Esta teoría de Horteloup y Raynaud es muy hábil y muy ingeniosa; explica perfectamente la asfixia, el síncope local y

el encogimiento escleromatoso de la piel; pero la asfixia local, la gangrena local, el escleroma ó induracion, con retraccion de la piel, no son la esclerodermia; son síntomas, lesiones parciales de la esclerodermia; es uno de los lados, una de las fases de la esclerodermia, pero no es toda la esclerodermia.

La asfixia local y el escleroma de la piel son á la esclerodermia, lo que la paquidermia es á la elefantiasis de los árabes.

¿No tenemos tambien en la esclerodermia la induracion y la atrofia de los músculos, del tejido celular y del panículo adiposo? ¿No tenemos el estrechamiento de los vasos admitido por Lagrange y por Duret? ¿No tenemos la alteracion del neurilema, la neuritis intersticial, la osteitis y la absorcion del tejido óseo? Todos estos fenómenos que forman parte integrante de la esclerodermia no se explican en manera alguna por la sola contractura de las fibras celulosas musculares pertenecientes al dérmis, y gobernadas segun los buenos trabajos de Schiff, Bernard y Marey, por el gran simpático. Nadie con seguridad, osaria pretender que la lesion primitiva, esencial de la esclerodermia existe sólo en la piel, y que las lesiones de los otros órganos subyacentes no son más que lesiones secundarias, consecutivas á la lesion primordial de la piel, bajo su dependencia y que resultan únicamente de la compresion ejercida por ella sobre los órganos. Hay evidentemente otra cosa en la esclerodermia y su cuadro etiológico es mucho más amplio.

Lagrange pretende hacer de la esclerodermia una de las manifestaciones del reumatismo, una de las formas, uno de los síntomas de la diátesis reumática, é insiste con respecto á su etiología sobre la accion del frio.

¡Cuántas objeciones pueden tambien hacerse á esta doctrina! ¿Hay una accion más comun que la accion del frio? Y por otra parte, ¿hay un efecto más raro que la esclerodermia? ¿La esclerodermia es acaso una de las enfermedades frecuentemente observadas en los países septentrionales, en Rusia, en Noruega, en Laponia, en Siberia, donde no sólo es excesiva la intensidad del frio, sino tambien donde las vicisitudes, los cambios bruscos de temperatura son tan pronunciados y tan temibles? Ningun autor nos lo dice.

¿Contraen la esclerodermia nuestros marinos que navegan en los mares del Norte y que permanecen durante meses enteros prisioneros en medio de los bancos en las regiones polares, y que se ven obligados á hacer escalas prolongadas en las heladas playas de los Esquimales? No, porque como me ha referido mi hermano Alejandro, al volver de su viaje al estrecho de Behring y al polo Norte, y como él ha escrito en su tésis inaugural, aquellos contraen el tífus, el escorbuto, las congelaciones parciales, la nostalgia, etc., pero no la esclerodermia.

Si la esclerodermia fuese una enfermedad reumática y *à frigore*, ¿no la encontraríamos más habitualmente en las personas que, por su profesion, sufriesen la influencia del frio, precisamente sobre las partes del cuerpo que son sus sitios de eleccion? Y sin embargo, no se ha notado en las mujeres que lavan la ropa en agua corriente, ni en los obreros que manipulan el hielo. De las dos esclerodérmicas que asistimos actualmente, la una es una viajera de comercio y la otra no tiene profesion; sus padres son buenos y ricos propietarios que habitan en los alrededores de Corbeil. Otra que hemos visto hace algunos años era vendedora de encajes.

Nuestro sabio colega Lailler ha comprobado dos veces trastornos de la inteligencia y un estado neuropático, en mujeres esclerodérmicas; ¿será necesario concluir que la esclerodermia es uno de los efectos de trastorno más ó ménos profundos del sistema nervioso y de la enajenacion mental? Hemos estado cerca de un año interno en una casa de dementes muy importante, y no hemos visto caso alguno de esclerodermia. Teniamos por maestros eminentes observadores, clínicos muy distinguidos, Rostan, Valleix y Lille; nunca tuvieron ocasion de llamar nuestra atencion sobre la esclerodermia.

Nuestros compañeros Hallopeau y Colliez miran la esclerodermia como la consecuencia directa de trastornos de la inervacion, no verificándose ésta normalmente; no siguiendo el influjo nervioso su curso normal, ni sus cualidades fisiológicas, no puede alimentar la piel y demas tejidos de manera tal que se mantengan en estado sano; todos estos tejidos se alteran, se esclerodermizan bajo la influencia de la perversion

nutritiva que sufren ; las lesiones que ellos experimentan, son lesiones *tróficas*, es decir, procedentes de una alimentacion nerviosa alterada de un flujo nervioso viciado ó muy poco abundante; y por consiguiente, la enfermedad producida se denomina una TRÒFONEUROSIS.

Creemos instintiva y racionalmente que las lesiones esclerodérmicas dependen de lesiones nerviosas centrales, y sin embargo, hasta el presente, por lo ménos que sepamos, ninguna autopsia ha demostrado la existencia de esas lesiones presumidas ni en el cerebro, ni en la médula, ni en las raíces medulares. ¿ Por qué entónces esa nueva denominacion de lesiones tróficas ? ¿ por qué esas grandes palabras nuevas y medianamente eufónicas de *trofoneurósis*? ¿ por qué sobrecargar así el vocabulario médico, que lo está ya demasiado, sobre todo cuando se trata de enriquecerlo con expresiones más oscuras áun por sí mismas, y más difíciles de comprender que las cosas que tienen la pretension de explicar y que sólo consiguen hacerlas más ininteligibles : « *Obscura obscurioribus dilucidare*? »

Para nosotros la esclerodermia es la consecuencia de un trastorno profundo y general, sobrevenido en la inervacion de la economía, de una falta en la cantidad y de una alteracion en la calidad del influjo nervioso. La piel y los demas tejidos, no recibiendo ya un flúido nervioso bastante abundante, bastante vivificador y bastante rico para mantenerlos en su estado de vitalidad fisiológica y normal, se marchitan, se indu-ran, se desecan y se atrofian, como se marchitan y desecan las ramas de un árbol á las cuales falta la savia, ó cuya savia está alterada.

Las disecciones, las investigaciones anatómicas no han demostrado hasta el presente ninguna alteracion, ningun reblandecimiento, ninguna atrofia, ni de la médula, ni de las raíces medulares. *Es, pues, permitido creer que esta falta, que este desórden en la inervacion, no corresponden á ninguna alteracion material, apreciable y conocida, no son, por consiguiente, más que un simple trastorno funcional de los centros nerviosos y que resultan, permitidme estas expresiones, de una especie de atonía, de inercia y de anemia del sistema nervioso central.*

Confesamos que esta manera de ver no es más que una simple intuicion clínica. Es una deduccion, que creemos lógica, de la observacion de los hechos y de la ausencia de otra explicacion más satisfactoria. Al adoptarla y al proponérosla, porque nos parece racional y porque nos parece preferible á todas las demas, reconocemos que se la puede acusar de no ser más que un sistema, una suposicion y una simple idea hipotética. Por justa, por fundada que sea, no es ménos cierto que la esclerodermia se oculta á una nocion perfectamente clara de su naturaleza íntima; permanece oscura, impenetrable en su razon de ser, en su manera de desarrollarse, en sus causas y en su proceso morboso, y puede decirse que todo es misterio en esta misteriosa enfermedad.

HISTORIA.

Y no ha sido por falta de observadores. Alibert se ocupa de ella dándole el nombre de escrófula momificante, procurando así pintar, por esta calificacion, los principales caractéres de la enfermedad: la induracion, la desecacion, la retraccion y la atrofia de las partes que afecta.

En 1845, Thirial la describió con el nombre de *escleroma de los adultos.*

En 1847, Forget (de Estrasburgo) la estudió, y le dió el nombre de *chorionitis.*

En 1854, Gilette publicó en los *Archives de Médicine* un trabajo sobre la esclerodermia, y reunió 14 observaciones.

Lasègue, en 1861, consagró una revista crítica, en el mismo periódico, al estudio analítico y comparado de los hechos conocidos hasta entónces.

Bazin, en sus *Leçons théoriques y cliniques sur les affections cutanées artificielles*, procura establecer que la esclerodermia es una diátesis fibro-plástica y que se traduce por la infiltracion, en el tejido de la piel, de un elemento de nueva formacion: el elemento fibro-plástico.

Su discípulo Baudot, en su *Traité des affections de la peau*, adopta esta doctrina.

Colliez ha publicado 43 observaciones. Horteloup, en un tra-

bajo notable, se esfuerza en establecer que, en su naturaleza, la esclerodermia no es otra cosa que una contractura y una aglutinacion del dérmis, que produce su alteracion material y que resulta de un estado espasmódico prolongado de las fibras musculares laminosas dérmicas que están bajo la dependencia del gran simpático.

Los autores ingleses Wilson, Balmano Squire y Tilbury-Fox la describen con todo el talento que distingue á clínicos tan eminentes, y le han dado el nombre de *escleriasis*. Wilson la llama *sclerosis dermatos*, *sclerosis coriï*, *sclerosis telœ cellularis et adiposœ*.

Hébra la define así: « *Con el nombre de esclerodermia de los adultos* (traduccion de Doyon), *designamos una modificacion idiopática morbosa de la piel, que se manifiesta principalmente por una dureza y una rigidez difusas é insólitas, y una retraccion relativa de las partes cutáneas atacadas.* »

Nos permitiremos hacer observar á este maestro que su definicion es incompleta, y, por consiguiente, defectuosa. No considera más que la piel; pero en la esclerodermia, como en la paquidermia, todo está enfermo: el tejido celular, los músculos, las aponeurósis, los tendones, los vasos, los nervios y hasta los mismos huesos.

Verneuil ha publicado en la *Gazette hebdomadaire* una Memoria muy interesante á propósito de una observacion de escleroma recogida por Mirault, de Angers. Este brillante profesor, que adopta las doctrinas de Bazin sobre la diátesis artrítica, procura establecer y probar que los accidentes esclerodérmicos experimentados por la enferma de Mirault, de Angers, se han desarrollado bajo la influencia del artritismo; serian en cierto modo una artritis degenerada y una de las manifestaciones más graves del artritismo.

Como quiera que no admitimos el artritismo, no podemos admitir, por consiguiente, esta teoría etiológica de la esclerodermia, aunque sostenida con todo el talento que distingue al profesor Verneuil.

En estos últimos años, la esclerodermia ha sido objeto de numerosos trabajos, y se han esforzado los autores en determinar su naturaleza, sus causas y el proceso histológico de

las lesiones que provoca. Citaremos especialmente, entre esos trabajos tan recientes, las discusiones de la Sociedad de Biología en 1871 y 1872, y la tésis de Lagrange en 1874, donde por primera vez se encuentran descritas las lecciones microscópicas de la esclerodermia.

Por último, Hallopeau y Colliez han querido hacer jugar un papel preponderante al sistema nervioso y demostrar que las lesiones de la esclerodermia no son más que lesiones tróficas y como ellos dicen una trofoneurósis.

TRATAMIENTO DE LA ESCLERODERMIA.

¿Es necesario curar la esclerodermia? ¿Es necesario abandonar al curso natural de su enfermedad á las personas que son de ella atacadas? Sí, señores, es necesario curar la esclerodermia y tratarla con valor, con perseverancia y con confianza, porque en siete casos de esclerodermia observados por Hébra hay una curacion; y entre los que nos pertenecen, uno, y del cual hablaremos despues, ha sido tan felizmente modificado, que podemos esperar la curacion completa y definitiva.

Lo hemos dicho y lo repetimos, la esclerodermia es la consecuencia de un trastorno profundo y general sobrevenido en la inervacion de la economía, de un defecto en la cantidad y de una alteracion en la calidad del influjo nervioso. La piel y los otros tejidos no reciben ya un fluido nervioso bastante abundante, bastante vivificador y bastante rico para mantenerlos en su estado de vitalidad fisiológica y normal, por lo que se marchitan, se induran, se desecan y se atrofian, como las ramas de un árbol faltas de savia ó cuya savia está alterada.

Las disecciones, las investigaciones anatómicas, no han demostrado, hasta el presente, ninguna alteracion, ningun reblandecimiento, ninguna induracion, ninguna atrofia de la médula ni de las raíces medulares. Es, pues, permitido creer que esta falta, que este desórden en la inervacion, que no corresponden á ninguna alteracion material apreciable conocida, no son, por consiguiente, más que un simple trastorno funcional de los centros nerviosos y que resultan, permitidme

estas expresiones, de una especie de atonía, de inercia y de anemia del sistema nervioso central.

Una vez admitido este principio, y en el estado actual de la ciencia, me parece difícil admitir otro, ¿no veis todas las deducciones terapéuticas que de él se desprenden? ¿No se encuentra en él una indicacion formal de los tónicos, de los excitantes y de los reconstituyentes? Hébra y Bazin tienen las opiniones más divergentes sobre la naturaleza de la esclerodermia: Bazin la considera como una diátesis fibro-plástica; Hébra, como la consecuencia de la infiltracion y de la difusion intersticial de una linfa que se coagula y se endurece. Estos dos maestros, á pesar de la diferencia de su doctrina relativamente á la naturaleza de la esclerodermia, están de acuerdo para prescribir la quina, el hierro y el aceite de hígado de bacalao; de siete enfermos que he asistido, dice Hébra, uno ha curado, y los otros seis han sucumbido á enfermedades qué no son la esclerodermia; pero que pueden depender de la misma causa, ser la manifestacion de un mismo principio de debilidad general, deterioro constitucional, como la tísis pulmonar.

A ejemplo de Bazin y de Hébra, empleo en la esclerodermia la medicacion tónica, excitante, reconstituyente *intus et extra*. Hé aquí cómo he puesto en uso esta medicacion en la jóven que asisto ahora y cuya interesante historia voy á referiros.

Esta jóven (Emma Hamel) nacida de padres sanos y robustos, labradores, que habitan en Athis-Mons, lugar de Seine-et-Oisse, situado entre París y Corbeil, es de unos 22 á 23 años. Está bien constituida y vigorosa; estaba primitivamente bien reglada, buen apetito; buenas digestiones; buen sueño; ninguna causa de debilitacion habia en sus costumbres ni en su higiene. Nosotros la asistimos desde hace 18 meses. Su enfermedad habia comenzado progresivamente y sin causa apreciable. Cuando la vimos presentaba seguramente el tipo más acabado de la esclerodermia más caracterizada: cara de mármol, petrificada, inmóvil, flaca, momificada, sin expresion, aplastada lateralmente, nariz afilada, puntiaguda como una hoja de cuchillo; boca incompletamente cerrada por labios atrofiados; dientes al descubierto; párpados retraidos, sin

movimiento, párpado inferior pegado, adherido á los huesos subyacentes, sin deslizamiento posible; los ojos muy abiertos, salientes, como en la exoftalmía; ambas manos en forma de garras, frias, algo violáceas, que dan al tacto la sensacion de un frio cadavérico; los dedos en semi-flexion, duros, secos, agudos, sin movimiento espontáneo posible; insensibilidad táctil muy notable; diminucion considerable del volúmen de ambas manos, de la derecha principalmente; cicatrices ulcerosas en la extremidad palmar de los dedos; antebrazos y brazos flacos é indurados; no habia alteracion en los miembros inferiores; estado general malo; debilidad excesiva; enflaquecimiento general considerable; parexia de todo movimiento que no tarda en fatigar las fuerzas considerablemente disminuidas; menstruacion poco abundante; sangre muy pobre; imposibilidad de hacer trabajo alguno; la enferma no tiene vigor, no puede ni coger ni retener los objetos; no siente en ninguna parte dolor vivo, sino solamente un frio general.

Hé aquí cuál ha sido el tratamiento á que hemos sometido á la enferma, teniendo cuidado de alternar los medicamentos, de asociarlos, de darlos aisladamente y de interrumpir de tiempo en tiempo su uso á fin de no fatigar el estómago.

1.° ESTIMULANTES DE LAS FUNCIONES DIGESTIVAS.—Elixir estomático amargo de Stoughton.

Elixir de Gendrin (3 cucharadas de café por dia de uno ú otros de estos elixires, una ántes de cada una de las tres comidas, en un poco de agua).

Gotas amargas de Baumé (2 gotas en una cucharada de agua ántes de cada una de las tres comidas).

Tres cucharadas grandes, una ántes de cada comida, de la pocion siguiente:

Agua destilada.....	150 gramos.
Sulfato de estricnina.....	2 centígramos
Jarabe de menta.....	25 gramos.

2.° TÓNICOS, RECONSTITUYENTES, ALTERANTES. — Vino iodado de Julliard.

Esencia de zarzaparrilla iodo-iodurada tánica de Tarin.

Esencia ferruginosa de zarzaparrilla de Fontaine.

Vino de quina ferruginoso al Málaga de Ivon.

Jarabe de fosfato de cal de Julliard, de Barbarin y de Dusart.

(Seis cucharadas grandes por dia de uno ú otro de estos medicamentos en tres dósis, cada dósis en una de las tres comidas.)

Píldoras arsenicales segun esta fórmula:

Arseniato de sosa.....	1 miligramo.
Extracto de genciana.....	10 centígramos.

A tomar seis de estas píldoras por dia, dos en cada comida, al mismo tiempo que una de las preparaciones iódicas, fosfatadas ó ferruginosas, ántes indicadas.

3.° Bebidas usuales. — Agua de la Bauche;

Agua de Capvern;

Agua de Orezz y de Bussang, con mitad de vino.

4.° Tratamiento externo. — Duchas frias generales y localizadas en la cara y manos, seguidas de fricciones enérgicas con una tela de lana; fricciones con la marcialina trementinada de Tarin (tres cucharadas grandes en un vaso de agua) por todas las regiones enfermas; fricciones con el bálsamo de Fioraventi, adicionado de partes iguales de tintura de benjuí y de tintura de cascarilla; friciones con alcohol alcanforado, con aceite esencial de enebro; masages enérgicos y prolongados; baños ferruginosos cutáneos revulsivos de Julliard y de Pennés; baños gelatinosos compuestos de Tarin.

5.° Tratamiento higiénico. — Vida muy activa, mucho ejercicio, gimnasia, movimientos comunicados á todas las partes enfermas; alimentacion variada, y tan analéptica, como es posible.

Este es el tratamiento á que está sometida hace diez y ocho meses nuestra enferma. Repetimos, que todos estos medicamentos han sido tomados sucesivamente uno á uno, dos á dos, tres á tres con interrupciones, variaciones y cambios combinados de tal suerte que no se fatigue el estómago.

Bajo esta influencia, y despues de diez y ocho meses de este tratamiento, se ha producido la modificacion más feliz y ménos dudosa; la cara está redondeada y engrasada, los párpados están más movibles, y los labios, más plegados, pueden ahora

tapar los dientes y cerrar la boca; se forman arrugas y pliegues en la frente y en las mejillas. Las manos no están ya frias, ni arrugadas; no dan al tacto la sensacion de rigidez y de frio de cadáver que daban ántes; están ya gruesas, los dedos son movibles; la enferma se sirve ya de ellos á voluntad para el trabajo, áun para coser, y para todo lo que constituye los cuidados domésticos.

Todo el cuerpo está más grueso, la menstruacion es abundante, la sangre convenientemente colorada, el apetito desarrollado, las digestiones normales, el carácter alegre, de triste que era; hay un vigor, una fuerza, una vivacidad que llena de gozo á la enferma y á sus padres.

Hemos creido deber exponer, con detalles, este interesante caso de esclerodermia, así como el tratamiento á que lo hemos sometido. Esta jóven está hoy, podemos decirlo, no sólo en vías de curacion, sino casi llegada á una curacion, si no completa, por lo ménos muy avanzada. Los felices resultados que se confirman y se acentúan más cada dia, justifican bien nuestra manera de ver relativamente á la naturaleza de la esclerodermia. Esta es, como hemos dicho, la consecuencia de un estado de atonía, de inercia, de anemia de los centros nerviosos; así es que, bajo la influencia de un tratamiento estimulante, excitante, tónico, reconstituyente, convenientemente variado y continuado con perseverancia, veis las partes que estaban desecadas, atrofiadas é inmovilizadas volver á tomar su flexibilidad, su volúmen anteriores, su movilidad y su vitalidad normales.

LECCION CUARENTA.

QUELOIDE.

SEÑORES:

Hay en las enfermedades de la piel un lado pintoresco, que es para su estudio un atractivo, un encanto, al mismo tiempo que un medio para que se noten y se retengan más fácilmente sus caractéres. Este lado pintoresco se han ingeniado todos los dermatólogos en hacerlo resaltar, ya en los nombres que han dado á las dermatósis, ya en las descripciones que han hecho de ellas.

¿Quiso Alibert pintarnos las placas costrosas del impétigo? Nos las presenta semejantes á un panal de miel, y las denomina *melitagra flavescens*.

¿Quieren Willian y Batemann darnos una idea de la malignidad corrosiva y destructora de las lesiones cutáneas de la escrófula? Las comparan á un lobo que devora su presa, y las llaman *lupus*.

A fines del siglo x, cuando los médicos árabes Janus-Damascenus, Albucasis, Avicena y Rhazés estudiaron la alteracion, la degeneracion hipertrófica del escroto y de los miembros inferiores, vieron una semejanza con las partes similares del elefante; de aquí el nombre de *elefantiasis*, que él sólo es una descripcion y un cuadro fiel de esta monstruosa enfermedad. Los nombres de *paquidermia*, de *ictiosis*, de *ictiosis serpentina;* los de *sauriosis espinosa* y de *sauridermia*, que debemos á Wilson, ¿no nos hacen comprender de seguida cuál es el estado de la piel, cuando engrosada, rugosa y endurecida, está semejante á la piel de un paquidermo, ó bien, cuando cubrién-

dose de escamas y de asperezas epidérmicas, semeja la piel de un pez, de una serpiente ó de un lagarto?

¿No nos ha dado Plenck una idea exacta de la verruga, llamándola *porrum (puerro)*, y los nombres de *moras*, *frambuesas*, *crestas de gallo*, *coliflores*, *lentejas*, *lentiginas* y *máscara*, no son como verdaderas fotografías que nos reproducen rasgo por rasgo las diversas formas que presentan las hipertrofias del cuerpo papilar de la piel, sus vegetaciones y sus hipersecreciones pigmentarias?

Biett, para hacernos comprender cómo se verifica la descamacion en la superficie de las pápulas y de los tubérculos sifilíticos, nos presenta la hoja epidérmica deteniéndose en su base y rodeándola de un círculo blanquizco, que compara á una gargantilla ó collar, y el nombre de *gargantilla de Biett*, acogido y consagrado por la ciencia, es uno de los caractéres más seguros, y al mismo tiempo más felizmente expresados, de la dermatósis sifilítica.

¿No podria decirse tambien que este anillo epidérmico tan notable y tan regular, que abraza la lesion sifilítica y cuyo campo nos la deja ver al descubierto, es, como la pupila, la abertura pupilar?

Cuando Hébra quiere pintarnos la forma, el color y el aspecto de las vesículas de la miliar, nos las presenta bajo la encantadora y graciosa imágen de gotas de rocío que brillan al sol naciente en el campo.

No os admireis, señores, de encontrar tanta poesía bajo la sabia pluma del gran dermatólogo de Viena; ¿no es hijo de esa Germania que ha producido á Schiller, Mozart y al inmortal autor de los Hugonotes?

Alibert creó el nombre de *quelóide* para designar la afeccion que va á ocuparnos hoy, y este nombre, derivado de dos palabras griegas χηλή (pata de cangrejo), y εἶδος (rostro), es tambien uno de los nombres pintorescos felizmente encontrados que nos pintan el objeto ó la cosa que expresan. En efecto, el quelóide, con sus prolongaciones y sus ramificaciones en forma de patas, tiene alguna semejanza con una langosta de mar ó con un cangrejo.

Retz es el primero que habla de esta enfermedad y le da el

nombre raro y del todo impropio de dartro de grasa. En su libro titulado *Des maladies de la peau et de celles de l'esprit*, publicado en Paris en 1790, manifiesta el asombro que le causa esta afeccion que él llama *extraordinaria*, y que sólo ha observado, dice, tres veces. Dice que se presenta unas veces bajo la forma de nudosidades, de nudos, del volúmen de un albaricoque, y otras bajo la forma de *rayos*, que tienen la longitud de un dedo y del grueso de los tubos de la pasta italiana llamada *macaroni*. Tiene, dice tambien, la forma de *gruesas cicatrices, con pliegues y repliegues, como si hubiese muchas cicatrices unas sobre otras, ó unas á continuacion de otras. Siento*, añade, *toda la dificultad que existe en apreciar el carácter de esta enfermedad, sin haberla visto, por la imposibilidad en que estoy de representármela ántes de verla.*

Definiremos el quelóide, diciendo: que está constituido por excrecencias de la piel, duras, remitentes, salientes, claramente limitadas, produciéndose, ya en medio de una superficie perfectamente sana, ya bajo un tejido cicatricial; que tiene la forma unas veces de nudosidades ovalares, movibles sobre los tejidos subyacentes; y otras veces de eminencias longitudinales cilindróideas, que se ramifican en número más ó ménos considerable, de tal manera que semejan, segun la comparacion de Alibert, patas de langosta ó de cangrejo.

QUELÓIDE VERDADERO. — QUELÓIDE FALSO.

Como acabo de deciros, en la definicion que os he propuesto, el quelóide se produce algunas veces en la piel sana, y otras veces en medio de la cicatriz de una herida, de una quemadura, de ulceracion ó de una lesion cutánea cualquiera; de aquí dos especies de quelóide: la primera es el *quelóide espontáneo;* la segunda es el *quelóide cicatricial.*

Esta division corresponde á la que habia establecido Alibert en su *Monographie des dermatoses*, publicada en Paris en 1810. Estableció, en efecto, en ella, dos especies de quelóides diferentes: el *quelóide verdadero*, que se desarrolla en una piel del todo sana; y el *quelóide falso*, que se produce en una cicatriz.

I

QUELÓIDE VERDADERO.

El quelóide espontáneo, ó *quelóide verdadero*, se presenta habitualmente bajo la forma de una eminencia dura, fibróide, más blanca que la piel ambiente; constituida, como dice con razon Doyon, por la hipertrofia del tejido fibroso cutáneo. La forma de esta eminencia es algunas veces prolongada, oblonga; éste es el quelóide en *macaroni* de Retz; el *quelóide cilindráceo* de Alibert.

Otras veces de un núcleo central parten, en diferentes sentidos, ramificaciones, irradiaciones, prolongaciones fibrosas, que dan al tumor, segun hizo notar Alibert, ciertas semejanzas con las patas de un cangrejo.

Por lo comun, el quelóide tiene un color blanquizco; tiene el tinte de una piel descolorida, ó de un tejido cicatricial; éste es el quelóide blanco de Bazin. Pero la superficie del quelóide puede ser rojiza, arborizada de pequeños vasos, de varicosidades capilares, análogas á las que serpean por la superficie de una mancha de acné barrósico; éste es el quelóide rojo ó vascular de Bazin, y en este caso, dice este maestro, el quelóide tiene, por punto de implantacion y por asiento, una glándula sebácea pilosa; tambien constituye una forma especial de acné, á la cual puede llamarse *acné quelóidico* y que se observa con bastante frecuencia en la nuca y en la parte anterior del pecho.

El sitio predilecto del quelóide *verdadero* ó *espontáneo*, es la region external. En esta region la hemos visto una vez en un jóven de una de las provincias del Norte, que nos fué enviado por su médico, el cual habia estado perfectamente ignorante relativamente al nombre que habia de darle á esta singular afeccion.

Se encontraba al nivel del manubrium external, en la línea media, un verdadero cangrejo; una especie de espantosa araña, formada de un cuerpo central ovóideo, saliente duro, blanquizco, del cual partian, á manera de patas, irradiaciones di-

vergentes, prolongaciones cilindróideas, especies de apéndices, que se desprendian de la piel en elevaciones longitudinales, en relieves salientes, pero que sin embargo, le estaban íntimamente unidos é incorporados, como si el animal estuviese á ella agarrado; este caso era extremadamente notable; es el único que hemos observado.

Alibert en su *Monographie des dermatoses* hace mencion de ocho casos de quelóide verdadero, observados por él. Uno de estos tumores se habia desarrollado en la cara, otro en el cuello y los seis restantes en la region external.

Rayer nos dice, en su *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, publicado en 1835, que el quelóide es una enfermedad rara y que él no ha visto más que cinco ejemplos de ella. En tres casos, dice, estos tumores se habian desarrollado sobre el esternon, sin causa aparente. En otro, el quelóide se habia declarado en la nalga, en un adulto, en la cicatriz de una extensa quemadura que data algunos años. El último caso era el de un doble quelóide, que se habia desarrollado en una y otra mejilla á consecuencia de viruelas.

La piel del quelóide verdadero conserva sus propiedades normales y fisiológicas; los folículos sudoríparos sebáceos y pilosos están intactos y la secrecion de cada uno de ellos se verifica regularmente en toda la superficie quelóidea.

El quelóide comienza generalmente por un pequeño boton duro, prominente, por una simple mancha ó por una pústula, como lo ha observado Firmin. Su desarrollo es muy lento. No es por lo comun doloroso; algunas veces, sin embargo, como lo ha hecho notar Hardy, es asiento de un prurito muy desagradable que aumenta con el calor del lecho, con los cambios de temperatura y bajo la influencia de los excesos en la mesa. No acarrea trastorno alguno en la salud general.

Hébra profesa la idea de que no tiene tendencia á generalizarse; que no se complica de ningun infarto ganglionar; que no se ulcera, y cita, lo mismo que Alibert y Rayer, casos de quelóide que han desaparecido progresivamente, en virtud de un trabajo de absorcion, de intussuscepcion intersticial.

El quelóide absorbido deja tras de sí una cicatriz, que no es retraida, ni arrugada, ni hundida, ni saliente, ni articu-

lada; ocupa la misma superficie que ocupaba el mismo tumor quelóideo, y su nivel es absolutamente el mismo que el de la piel que la rodea.

«Esta cicatriz, dice Firmin, es blanca, fina, unida, regular, no presentando las irregularidades que se encuentran habitualmente en las cicatrices ordinarias. Se encuentran en la superficie de estas placas, los orificios de los folículos pilosos y de los folículos sebáceos, dilatados, de lo cual resulta un aspecto particular. En efecto, sobre estas especies de cicatrices, como sobre los tumores, pueden distinguirse pelos finos y sedosos; en ciertos casos tambien, se ha podido distinguir la presencia del sudor.»

«El quelóide, dice Rayer, no tiene ninguna influencia funesta sobre la salud general; la especie de tubérculo rojizo porque comienza, tiende siempre á extenderse, pero no crece si no de una manera muy lenta y queda á veces estacionario. Se han visto quelóides disminuir y desaparecer, en parte ó en totalidad, y transformarse en unas especies de cicatrices.»

Por lo comun no hay más que una sola placa quelóidea; sin embargo, puede haber varias. Hébra y Kaposi refieren el caso de un individuo, en el cual se habian encontrado hasta veinte.

Estos son, señores, los principales caractéres que distinguen al quelóide verdadero ó quelóide espontáneo.

II

QUELÓIDE FALSO.

El quelóide falso ó quelóide cicatricial, se produce en las superficies cicatriciales; en las cicatrices en general, cualquiera que haya sido la naturaleza de la lesion, cuya desaparicion ha dado lugar á la cicatriz. Así es, que se la ve formarse sobre cicatrices de quemaduras, de úlceras, de heridas de toda especie, de ulceraciones sifilíticas ó escrofulosas.

«La superficie de los quelóides cicatriciales, dice Doyon, es desigual, surcada de bridas gruesas análogas á las que se encuentran á consecuencia de quemaduras. Si en el quelóide es-

pontáneo la piel conserva sus funciones normales, no sucede lo mismo en el quelóide cicatricial, en el cual en el sitio del tegumento se ha desarrollado un verdadero tejido de cicatriz.

El falso quelóide es uno de los atributos de la escrófula. Ved un ejemplo notable en la jóven del número 71 de la sala de Enrique IV. Esta enferma tenia en la mejilla derecha una ulceracion escrofulosa, consecutiva á tubérculos escrofulosos; en otros términos, una escrofúlide tuberculosa ulcerada, ó *lupus vorax en superficie*. Despues de un tratamiento general conveniente, y despues de la aplicacion, varias veces reiterada, de una pomada muy irritante destinada á producir una inflamacion artificial y sustitutivas, sobre esas superficies ulceradas *malignas*, el resultado que esperábamos se obtuvo; la cicatrizacion se verificó y se ha formado una cicatriz desigual reticulada, como lo son todas las cicatrices de la escrófula. Pero sobre esta cicatriz no hemos tardado en ver desarrollarse la hipergénesis, la hipertrofia de uno de los pliegues cicatriciales; este pliegue cicatricial hipertrofiado forma en la superficie de la cicatriz una eminencia, un repliegue, que la recorre en toda su extension. Esta eminencia que veis en esa enferma, constituye el quelóide falso ó cicatricial. Ved qué relieve considerable forma; su tejido es duro y fibróide; es más pálido que la piel ambiente; nos representa una eminencia cilindróide, prolongada que tiene cerca de dos centímetros de longitud; ésta es la parte central, y de ésta veis tomar orígen y destacarse por sus lados eminencias secundarias cilindróides, apéndices cuyas direcciones son variadas y que os representan perfectamente las patas del cangrejo. Este es un buen ejemplo de quelóide cicatricial, sobre el cual llamo toda vuestra atencion.

ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DEL QUELÓIDE.

¿Cuáles son las causas y cuál es la naturaleza del quelóide *verdadero* ó *falso*? Bazin ve en él la expresion de una diátesis fibro-plástica. Nosotros no participamos de esta opinion. Si fuese así, veriamos en el quelóide una tendencia á la ge-

neralizacion, y los ganglios linfáticos se infartarian, lo cual no tiene lugar. Permanece una afeccion local sin eco en la salud general, y que puede desaparecer espontáneamente, como ha venido, sin que haya más explicacion posible para su desaparicion que para su formacion. Nos contentaremos con decir con Firmin, que el quelóide es un tumor benigno, que resulta de un trabajo órgánico, cuya causa primera se desconoce en su esencia. El temperamento linfático y la escrófula predisponen á él; es más comun en la mujer que en el hombre. De ocho casos observados por Rayer, seis estaban desarrollados en mujeres. Se produce en general en los adultos; es rara en los niños y en los viejos. Fricciones prolongadas, una irritacion cualquiera de la piel, por ejemplo, vejigatorios repetidos, pueden ser su causa ocasional ó determinante.

Hemos dicho que el quelóide no es doloroso; no da lugar sino á algunas comezones; no se generaliza, no se ulcera; Hébra y Hardy no la han visto nunca ulcerado; la han visto, por el contrario, desaparecer espontáneamente; siendo esto así, ¿no sería la ausencia de todo tratamiento, el mejor tratamiento contra esta afeccion? Esta es seguramente nuestra manera de ver.

Sin embargo, pueden presentarse casos en que se esté obligado á recurrir á un tratamiento y á procurar desembarazarse de este tumor. Entre los medios propuestos uno de los ménos malos y de los ménos peligrosos es la *compresion*.

«Yo no he hecho, dice Rayer, sino un pequeño número de tentativas para obtener la curacion de semejantes tumores; cuando ocupan regiones del cuerpo que permitan ejercer una compresion bastante fuerte y constante, el esternon, por ejemplo, este medio me parece preferible á todos los demas...»

«La escision y la cauterizacion de los quelóides, en el corto número de casos en que han sido practicadas, han sido seguidas de recidivas. Por lo comun se abandonan estos tumores á sí mismos, á causa de su poca gravedad y del poco éxito de los medios con cuya ayuda se los ha combatido hasta hoy.»

La compresion recomendada por Rayer ha sido empleada varias veces con éxito por nuestro sabio maestro, el profesor

Hardy, por medio de vendoletes de diaquilon ó de emplasto de Vigo.

Los tratamientos internos empleados han sido completamente ineficaces, y sin ninguna accion útil apreciable.

En cuanto á la destruccion del tumor por cáusticos, por el cáustico sulfo-safranado, por ejemplo, como habia propuesto Velpeau, ó bien en cuanto á su ablacion por el bisturí, cualquiera que sea el procedimiento operatorio empleado, no sólo son inútiles porque vuelve á brotar, sino que se reproduce en las condiciones más malas; y de un tumor *benigno* que era primitivamente, despues de una segunda ó de una tercera recidiva, tiene tendencia á sufrir una degeneracion carcinomatosa y á convertirse en un tumor *maligno*. Este hecho de la degeneracion de los tumores quelóideos, cuando se reproducen despues de su ablacion, ha sido demostrado por Broca y por Virchow. Primitivamente la estructura del tumor era puramente fibrosa; pero despues de varias ablaciones sucesivas, á la segunda ó tercera reproduccion, no encontrareis ya el nuevo tumor, el elemento fibroso que constituia el tumor primitivo, sino que comprobareis el elemento celuloso, vascular, con jugos cancerosos y todos los caractéres de un sarcoma.

Os aconsejamos, pues, respetar el quelóide; comprimidlo, si quereis; cubridlo, si quereis calmad las comezones y los dolores de que puede ser asiento, de emplasto de cicuta y de Vigo, de pomadas resolutivas y narcóticas, de extracto de beleño y de belladona; pero no lo toqueis de otro modo y que sea, tanto para el bisturí como para los cáusticos, un *Noli me tangere*.

LECCION CUARENTA Y UNA.

RELACIONES ENTRE LAS MUCOSAS Y LA PIEL. TRATAMIENTO DE LOS FLUJOS VAGINALES.

SEÑORES :

No os admireis del asunto que vamos á tratar hoy : la piel y las mucosas no son membranas recíprocamente extrañas; hay entre ellas las afinidades más notables y más íntimas, y es imposible hablar de la piel sin hablar al mismo tiempo de las mucosas.

Si no hay entre las mucosas y la piel una identidad completa y absoluta de estructura, hay por lo ménos entre ellas, bajo este concepo, una semejanza una analogía bien clara. A decir verdad, ¿no son una sola y misma membrana? ¿No son las mucosas la piel de dentro? ¿Si la una es el tegumento *externo*, no son las otras tegumentos internos? ¿No son las mucosas la continuacion de la piel, que, en el borde de nuestras cavidades abiertas se refleja para penetrar en el interior de estas cavidades, y tapizarlas, del mismo modo que la piel tapiza toda nuestra superficie, todos nuestros contornos exteriores?

Ademas, ¿cuántas consecuencias patológicas no se desprenden de esta continuidad de tejido y de esta semejanza de estructura y de funciones fisiológicas?

¿No veis todos los dias propagarse las inflamaciones de la piel á las mucosas limítrofes? ¿En el eczema de la cara, no participan comunmente las mucosas labiales, nasales, palpebrales y oculares de la flegmasía de la piel? Hay entre ellas una cuestion de vecindad, de muro medianero, de continui-

dad de tejido; y cuando la una se inflama, las otras corren gran riesgo.

Nam tua res agitur, parias cum proximus ardet.

Pero hay entre las mucosas de la piel algo más que una cuestion de continuidad de proximidad; hay una cuestion de equilibrio, de solidaridad; se sirven recíprocamente de contrapeso; la integridad, el estado sano de la una depende de la integridad y del estado sano de las otras. Si las mucosas están enfermas, la piel enferma tambien. ¿No hemos visto irritaciones pasajeras ó crónicas de la mucosa gastro-intestinal tener su eco sobre la piel? La piel se congestiona, se irrita, se cubre de placas de urticaria, de pápulas de eritema, porque la mucosa gastro-intestinal está tambien flogoseada. Y por otra parte, ocurre tambien que la una no puede estar sana sino á condicion de que la otra esté enferma.

¿Veis un hombre febril, anheloso, sofocado, respirando apénas y con la cara bultuosa? En él, el murmullo vesicular está reemplazado por estertores secos y húmedos, sibilantes y subcrepitantes. Tose y expectora en abundancia esputos de un color blanco grisáceo; tiene una bronquitis grave. Esta bronquitis se declaró en él el dia en que desapareciera bruscamente un eczema agudo y fluente, que cubria la piel de los miembros inferiores, del dorso ó del abdómen. La piel está ahora curada; pero su mucosa bronquial está muy enferma; la enfermedad ha variado de lugar; del tegumento externo ha pasado al tegumento interno.

¿Veis otro, tosiendo tambien, pero con una tos crónica? Este es un tuberculoso. Era ántes un psoriásico, su piel estaba cubierta de una ancha coraza de escamas gruesas; está ahora sana; el psoriasis ha desaparecido; pero se han formado tubérculos en su mucosa laringo-bronquial; la enfermedad crónica de la piel ha sido reemplazada por una enfermedad crónica de la mucosa respiratoria.

¿Veis otro, dispépsico ántes, que comia mal, que digeria peor, estaba flaco y tenia diarrea? Este estado gastro-intestinal habia resistido á los medios de tratamiento más numerosos y más racionales; estaba grave é inspiraba serias inquietudes.

Hoy está curado, y curado bruscamente, desde el momento en que le reapareció un antiguo eczema de la nuca, del dorso ó del vientre. Su mucosa gastro-intestinal está, pues, curada, pero á condicion de que su piel haya vuelto á enfermar.

Señores, os suplico me dispenseis esta larga digresion por un terreno resbaladizo, y muy atractivo para mí; el terreno *de las mucosas y de la piel, consideradas relativamente á sus conexiones fisiológicas.*

Mi excusa, si es que la necesito, será la importancia que tienen esas grandes cuestiones de fisiología y de patología generales y comparativas; cuestiones inagotables, esencialmente prácticas, y que dan tanto interes al estudio de las enfermedades de le piel, al mismo tiempo que derraman tanta luz sobre toda esta rama de la patología.

Como veis, es imposible hablar de la piel sin hablar tambien de las mucosas. Tantas relaciones, tantas conexiones y tantos antagonismos existen entre estas dos membranas, que la historia de la una es al mismo tiempo la historia de las otras. Estas dos historias no pueden aislarse, y la dermatología, sin el estudio y el conocimiento de las leyes fisiológicas y patológicas que rigen á las mucosas, seria, en gran número de casos, una ciencia oscura, ciega é incompleta.

¡Cuántas cuestiones de terapéutica no pueden ser dilucidadas y decididas, en dermatología, sino por las consideraciones comparativas más precisas, deducidas de esas leyes de antagonismo, de contrapeso y de solidaridad, de que hablamos hace poco!

¿Agotaríais vosotros un catarro, agudo ó crónico, de la piel, un eczema fluente de las piernas, á riesgo de producir por esto mismo un catarro bronquial, que puede tomar las más terribles proporciones?

Y si vais á tratar un catarro bronquial, ¿ensayareis curarlo por aplicaciones revulsivas irritantes, hechas sobre la piel, á riesgo de hacer renacer en ella un antiguo eczema fluente generalizado, que, por la abundancia de sus secreciones, puede poner en peligro la vida del enfermo, ó por lo ménos que puede condenarlo durante muchos meses á una inmovilidad absoluta, con gran detrimento de sus trabajos y de su posicion social?

En esta alternativa, ¿qué hareis? ¿De qué lado será el peligro mayor? ¿Qué partido será el más seguro? ¿Cuál será el *minima de malis*? ¿Dejareis al enfermo su catarro de la mucosa bronquial, ó le volvereis su catarro de la piel?

Lo que os decimos de la mucosa bronquial es aplicables en un todo á la mucosa gastro-intestinal. ¡Cuántos trastornos digestivos son consecuencias de la supresion de una afeccion cutánea! ¡Cuántos de estos trastornos podrian curarse si, por efecto del tratamiento, esta afeccion pudiese dejar el tegumento interno, para volver á ocupar su antiguo sitio en el tegumento externo! ¿Pero será esto preferible y ventajoso para el enfermo? ¿Cuáles son en estos casos los datos de la clínica más prudente y más hábil?

Estos son puntos muy importantes y muy prácticos de la patología comparada de la piel y de las mucosas; merecen un largo estudio, pero no hacemos hoy más que indicároslos. Todo un volúmen seria apénas suficiente para tratar con todos los detalles que requieren estas grandes cuestiones de la patología de las membranas y de los órganos internos, consideradas bajo el punto de vista de su solidaridad con las enfermedades del tegumento externo. Hay aquí un contrapeso, una estrecha é íntima reciprocidad. Son como los dos platillos de una balanza cuyo equilibrio es muchas veces difícil de obtener. ¿De qué lado debe inclinarse la balanza? Sólo puede enseñaros ésto los conocimientos profundos y comparativos de la dermatología y de las enfermedades internas.

En otra ocasion espero que trataremos este asunto tan vasto y tan elevado. Hoy, para cerrar esta segunda serie de nuestras lecciones, desprenderemos tan sólo una hoja de la patología de las mucosas; no será para establecer y desarrollar un punto dogmático ó un punto doctrinal; será para una cosa más modesta, para una simple cuestion de terapéutica; queremos deciros cómo debe ser comprendido y dirigido el tratamiento de los flujos vaginales y uterinos.

Señores, no hay afeccion más comun en las grandes ciudades, y en Paris sobre todo, que el catarro de la mucosa de los órganos genitales de la mujer. No quiero examinar aquí cuáles son las diversas especies de catarros que pueden afectar estos

órganos, asunto muy importante sin duda, pero que nos llevaria muy léjos de nuestro objeto; yo limito la cuestion, la encierro en un cuadro más estrecho, y la tomo por su lado más práctico, más vulgar y más usual.

Se os presenta una mujer atacada de lo que en el lenguaje vulgar se llama un *flujo*. Su camisa está llena de grandes manchas de un color amarillo verduzco, la cara interna y superior de los muslos, irritada por el líquido que sale de la vulva, está de un color rojo vivo eritematoso; hay en ella un eczema intertriginoso, que da lugar á una sensacion de calor, de escozor y de quemadura, sensacion, que se exaspera y que se hace muy dolorosa por la yuxtaposicion de los muslos y por su frote, uno con otro, en la marcha. La vulva, en lugar de tener su tinte rosado pálido normal, está de un rojo vivo; está bañada de un líquido espeso, amarillento, purulento. La vagina, examinada al especulum, os presenta el mismo color rojo y el mismo líquido que baña toda su superficie, sus pliegues y sus columnas. Este es el catarro vaginal purulento blenorrágico.

Esta mujer os dice que desde hace mucho tiempo, varios meses, está en tratamiento, que se ha puesto inyecciones de diversas naturalezas, emolientes, astringentes, y que, á pesar de esto, su flujo persiste.

Esto lo veis á cada paso, y esto lo habeis visto en nuestra clínica de los lúnes. ¿Cuántas veces no habeis visto presentárseos mujeres en estas condiciones? ¿Cuántas declaraciones, quejas y clamores semejantes no oís todos los dias?

Este es un flujo que dura dos, tres, cuatro, cinco meses, con todas sus consecuencias funestas, peligrosas para la mujer que está de él atacada, más peligrosas aún por su virulencia, por su contagio y su propagacion posibles, si no probables. Existe en él, bajo este último concepto, un punto grave, no solamente de higiene privada, sino tambien de higiene pública.

Reflexionando sobre ello, ¿puede ser de otro modo? ¿Cuál es el tratamiento ordinariamente prescrito en estos casos? ¿no se reduce á inyecciones? Y yo os pregunto: ¿qué efecto, qué eficacia puede tener sobre la mucosa vaginal enferma el contacto pasajero de una corriente de agua emoliente ó astringente?

Este contacto es momentáneo, dura sólo algunos instantes y no toca la mucosa vaginal en todos sus puntos. La superficie de la vagina es muy considerable, tiene cavidades, anfractuosidades, eminencias y depresiones, pliegues y repliegues; no es posible, pues, que la inyeccion penetre por todas partes; deja forzosamente gran número de puntos sin tocarlos. Así, pues, las inyecciones son insuficientes, porque su accion tiene muy poca energía, porque es de corta duracion y porque es parcial, restringida y limitada á cierto número de puntos de la mucosa vaginal solamente.

Este es el secreto de estos flujos interminables, de que las enfermas no pueden desembarazarse, y concluyen, de buen ó mal grado, por resignarse á ellos y los aceptan como su estado habitual y definitivo.

Vereis así gran número de mujeres casadas. Cosa notable y sobre la cual llamo toda vuestra atencion, sus maridos pueden no sufrirlos; hay en ellos como una costumbre, en virtud de la cual ese medio mal sano es impotente para impresionarlos; están habituados á él; y viven sin peligro y al abrigo de toda inoculacion y de todo ataque morboso.

Pero si estas mujeres olvidan sus deberes, si se hacen accesibles á un amor extraño, los delincuentes, que no gozan del beneficio del hábito, sufren la influencia de la enfermedad; se ven castigados, contagiados é inoculados, cuando podían creerse en seguridad, garantidos y cubiertos por la salud de los maridos, que frecuentemente son sus amigos. Hemos sido varias veces el confidente de estas malas venturas y de estos errores.

Si la mucosa vaginal enferma es inatacable en razon de su extensa superficie, de sus profundidades, de sus repliegues de sus anfractuosidades, y si esquiva la accion curativa insuficiente de las inyecciones, puede no acontecer lo mismo con la mucosa vulvar.

Esta, ménos extensa, más superficial, de un acceso más fácil, recibe mucho mejor la influencia de los diversos tópicos emolientes ó astringentes, con los cuales se ponga en contacto. Así es que vereis curada del todo la vulva, miéntras que la vagina persiste enferma.

Estos casos, por desgracia muy frecuentes, son insidiosos, pérfidos y peligrosos; gran número de personas inexpertas se dejan engañar por ellos y reciben la más amarga decepcion. La vulva habia sido cuidadosamente examinada, estaba perfectamente sana, del todo irreprochable; se podia, pues, creer en toda seguridad la mujer, y sin embargo estaba enferma. ¡Cosa rara, extraña, é inexplicable! Sí, la vulva está sana, pero la vagina no lo está; los bordes de la copa habian sido purificados, pero el veneno estaba en el fondo.

Por esto se comprende que sean tan comunes los flujos en el hombre; por todas partes los veis; nuestras consultas, nuestras salas están inundadas de ellos.

Por consiguiente, señores, no es por inyecciones por lo que debeis combatir los flujos vaginales. Debemos oponerle un método de tratamiento más seguro, más rápido, que os recomendamos, con ayuda del cual los curamos en el espacio de ocho á diez dias, y del cual voy á exponeros la teoría práctica; este método es el taponamiento.

Diremos ante todo que el taponamiento es una operacion muy sencilla, muy fácil, y que no tiene ninguno de los inconvenientes puramente imaginarios que ciertos autores, tales como Barras, por ejemplo, le atribuyen. Se dice que el taponamiento es muy doloroso; todos los dias os damos la prueba de lo contrario. Se dice tambien que es difícilmente soportado, y que es el punto de partida, la causa ocasional de accidentes, de accesos de histeria; esto es tambien un error; si éstos se producen son excepciones, y una excepcion jamás invalida un principio.

Luego, relativamente á la operacion en sí misma, ésta no tiene ningun obstáculo, ningun peligro, ninguna contraindicacion.

Veamos ahora sus ventajas y su modo de obrar:

1.° El taponamiento aisla las partes enfermas; las mantiene separadas unas de otras, sin ningun contacto, sin ninguna yuxtaposicion, sin ninguna relacion, sin ningun frote que pueda, irritándolas aún más, sostener y perpetuar la inflamacion de que son asiento.

2.° No sólo separa las superficies enfermas, sino que las cu-

bre de cuerpos extraños que permanecen sobre ellas, y cuya presencia modifica la vitalidad morbosa y desviada la inervacion alterada de estas superficies.

3.° Los cuerpos extraños empleados para el taponamiento, por el sólo hecho de que son cuerpos extraños, ejercen por sí mismos sobre las partes enfermas una accion modificadora saludable, incontestable. Pero esta accion es mucho más pronunciada y mucho más eficaz aún, si el cuerpo extraño, en lugar de ser inerte y de no tener por sí mismo virtud alguna, es, por el contrario, un cuerpo medicamentoso ó cargado de sustancias dotadas de propiedades activas, enérgicamente alterantes.

Esta es la manera de obrar del taponamiento, ésta es su razon de ser y éstas son las indicaciones que llena.

Veamos ahora cómo y con qué se le practica.

Varios procederes y varias sustancias diferentes pueden ser empleados.

Hay ante todo el proceder por insuflacion.

La vagina dilatada por el espéculum es primero lavada y desembarazada del moco-pus que contiene; despues se proyecta con un insuflador ó con cualquier otro medio, comenzando por su parte más profunda, y terminando por sus partes inferiores, á medida que se retira el espéculum, sustancias pulverulentas de diversa naturaleza.

Puede hacerse uso de polvos emolientes y absorbentes, como la harina de linaza, el polvo de arroz, de almidon, la fécula de patatas y el carbon vegetal porfirizado; ó bien polvos inertes, simplementes aisladores, como el subnitrato de bismuto, el polvo de licopodio; ó bien polvos astringentes, como los de alumbre, de colombo, de colofonia, de quina. Cada uno de estos polvos puede ser empleado aisladamente, ó bien pueden mezclarse algunos de ellos; á fin de que á la accion de uno se agregue la accion de otro, ó que la accion astringente demasiado enérgica de uno, del alumbre, por ejemplo, sea mitigada y atemperada por otros.

Estos polvos así introducidos en la vagina, se extienden en ella, se desparraman y forman una especie de fieltro por toda la superficie de la mucosa, á la cual cubren, aislan y modifican por su contacto.

BIBLIOTECA

La operacion se renueva cada veinticuatro horas; va precedida cada vez de inyecciones y de irrigaciones destinadas á limpiar la vagina y á desembarazarla de los polvos de la víspera.

Este modo de tratamiento tiene grandes ventajas, pero tiene tambien sus inconvenientes, de los cuales el más serio es que los polvos, en el interior de la vagina, se coleccionan, se reunen en grumos, en pelotones, á veces voluminosos, que se desecan, se induran, se hacen molestos y dolorosos y cuesta á veces trabajo el extraerlos. Así es, que nosotros no lo empleamos habitualmente; preferimos el taponamiento propiamente dicho.

Este se practica con pelotas de algodon ó de hilas, introducidas, despues de la dilatacion de la vagina, por el espéculum. Algunos médicos emplean el algodon: nosotros preferimos las hilas que son más absorbentes. Hacemos pelotas de hilas del volúmen de una nuez; las atamos con bramantes cuyos extremos sirven para extraerlos al dia siguiente.

Estas pelotas de hilas pueden ser empleadas secas; son cuerpos aisladores, absorbentes, y su contacto permanente ejerce, sobre la mucosa inflamada, una accion modificadora importante.

Pero esta accion es más activa y más eficaz, si la pelota de hilas lleva consigo una sustancia medicamentosa dotada de propiedades especiales: entónces se ejerce una doble accion terapéutica; la de las hilas y la de la sustancia de que éstas son el vehículo.

La eleccion de esta sustancia no es indiferente; es, por el contrario, importante; os será dictada por múltiples consideraciones sobre las cuales debemos insistir; estas consideraciones se refieren á las ventajas y á los inconvenientes de las sustancias empleadas.

No os sirvais de la glicerina recomendada por algunos médicos; primero, por ella misma, porque no tiene accion; despues porque tiene el inconveniente de mantener sobre las partes genitales exteriores y sobre los muslos, una capa oleosa desagradable para las enfermas. Comprendereis, en efecto, que la sustancia líquida de que hayais empapado los tapones de hilas sale siempre más ó ménos al exterior.

No os sirvais tampoco de una disolucion más ó ménos fuerte de percloruro de hierro; éste es sin duda alguna un astringente muy eficaz, pero al salir al exterior, como acabamos de hacer notar, tiene el inconveniente de colorar en amarillo la cara interna de los muslos, y de dejar sobre la camisa manchas indelebles. Estad bien seguros que esas manchas indelebles que deterioran la camisa, que le hacen perder su valor, habian de atraer hácia vosotros, reproches; se os acusaria de haber empleado semejante sustancia, ó por lo ménos de no haber advertido á la enferma sus inconvenientes.

Una disolucion de nitrato de plata, tan útil en la conjuntivitis y en la uretritis en el hombre, puede á primera vista seduciros por sus propiedades cateréticas y enérgicamente modificadoras. Pero esta disolucion, por débil que sea, al contacto de una mucosa tan extensa como la vaginal, puede determinar dolores en toda la region hipogástrica; nosotros hemos visto algunos casos; y ademas, saliéndose de la vagina, deja sobre los muslos manchas negruzcas, persistentes y desagradables, y en la camisa manchas negruzcas tambien, que más tarde son reemplazadas por otros tantos agujeros.

Nosotros hemos introducido tapones de hilas empapadas en agua y cargadas de polvos de alumbre. Esta es una mala práctica, de la cual tuvimos que arrepentirnos. Hé aquí lo que se producia: el polvo de alumbre es tan astringente, que determinaba un movimiento de contraccion, no sólo de las fibras musculares de la vagina, sino tambien de las fibras de sus músculos constrictores; movimiento tan intenso, que era muy doloroso, casi espasmódico, y los tapones no podian ser soportados y su extraccion era muy difícil.

Guardaos tambien de emplear sustancias cuya mezcla dé lugar á combinaciones químicas inesperadas y desagradables para el enfermo, pero desastrosas para vosotros, cuya ignorancia, ó por lo ménos imprevision, se encontraria descubierta.

Así es que si teneis la idea de introducir tapones empapados en una disolucion de tanino en una mujer á la cual hayais prescrito, por otra parte, inyecciones de percloruro de hierro, se producirá en el instante mismo tinta, es decir, un tanato de hierro de un hermoso color negro, que saldrá de la vagina,

produciendo en la piel y en los vestidos, manchas cuya desaparicion será larga y difícil.

Evitad encontraros en el caso de ese médico inconsiderado que, estando asistiendo á una famosa bailarina de la Ópera para un flujo leucorréico, le habia prescrito á la vez lociones de agua blanca (subacetato de plomo) y baños sulfurosos. Confiada en la ciencia de su médico, la *estrella* usó ámpliamente del agua blanca, y despues se sumergió, sin desconfianza, en un baño de Barèges, del cual salió como una negra. La blancura de su piel habia desaparecido bajo una horrible capa de sulfuro negro de plomo.

Para evitar todos estos inconvenientes, y al mismo tiempo para ejercer una accion eficazmente astringente sobre la mucosa vaginal, empleamos una disolucion de tanino. Hacemos disolver 25 gramos de tanino en 100 de agua hirviendo; cuando esta disolucion está fria, no ensucia ni mancha la ropa ni la piel; podemos, pues, recomendárosla.

De este líquido es del que hacemos uso, y hé aquí cómo procedemos:

Comenzamos por lavar cuidadosamente la vagina. Si hay catarro uterino, introducimos en el cuello una larga barra de nitrato de plata que dejamos en él algunos instantes, de tal manera que produzca una cauterizacion tan completa y tan profunda como sea posible. Despues introducimos sucesivamente dos tapones de hilas bien empapados en la solucion tánica y un tercero seco. Éste se empapa por sí mismo con el líquido que sale de los dos primeros, y retiene é impide que este líquido salga al exterior.

La enferma debe permanecer en el lecho; al cabo de las veinticuatro horas los tapones son muy fácilmente extraidos por medio de los hilos con que están atados; hacemos inmediatamente una inyeccion detersiva é introducimos nuevos tapones del mismo modo que los anteriores.

Prescribimos la posicion horizontal y la permanencia en el lecho, para evitar que la parte enferma se encuentre en situacion declive, y para ponerla al abrigo de los frotes y de los estiramientos que se producen siempre irremisiblemente por el hecho de la marcha.

Inmovilidad absoluta; alejamiento completo de todo cuanto pueda excitar el sentido genésico; taponamiento renovado cada dia, despues de una inyeccion, por el procedimiento y con la disolucion de tanino que hemos indicado. Este es el tratamiento con el cual combatimos los flujos vaginales blenórrágicos. Despues de ocho ó diez dias de este tratamiento, los flujos más intensos, los más virulentos, son generalmente curados; no existen ya, y la mucosa vaginal ha vuelto á tomar su color rosa pálido y sus granulaciones se han borrado.

Los flujos leucorréicos, que por su abundancia fatigan á las enfermas, deben ser sometidos al mismo tratamiento externo, sin perjuicio de la medicacion interna conveniente.

Creemos que no tenemos necesidad de advertiros que nunca debeis practicar el taponamiento durante el embarazo, ni en la época de las reglas.

Hemos terminado, señores, hoy la segunda serie de nuestras lecciones. Estamos aún muy léjos de haber agotado nuestro objeto. Así, pues, esperamos, en una tercera serie que comenzaremos bien pronto, volver á ocuparnos con más detalles de las partes que no hemos hecho más que indicar.

FIN.

ÍNDICE.

PRIMERA PARTE.

Importancia de las enfermedades de la piel.

Lec. 1.ª — Importancia de las enfermedades de la piel, deducida de su valor semeiótico 2
Lec. 2.ª — Importancia de las enfermedades de la piel, deducida de la gravedad de las lesiones que las constituyen 12
Lec. 3.ª — Importancia de las enfermedades de la piel, segun las deformidades que produce y que dejan tras de sí; segun el tratamiento que exigen y segun su frecuencia 24

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL NIÑO.

Lec. 4.ª — Fisiología de la infancia: caractéres generales de las dermatósis infantiles 38
Lec. 5.ª — Naturaleza y tratamiento de las dermatósis infantiles ... 58
Lec. 6.ª — Fiebres eruptivas: exantemas y pseudo-exantemas 78
Lec. 7.ª — Sífilis infantil hereditaria 100
Lec. 8.ª — Sífilis infantil no hereditaria, ó adquirida 115
Lec. 9.ª — Tratamiento de la sífilis infantil 122
Lec. 10.ª — Herpétides ó erupciones de naturaleza dartrosa 135
Lec. 11.ª — Escrofúlides, ó lesiones cutáneas de naturaleza escrofulosa 147
Lec. 12.ª — Tratamiento de la escrófula infantil 168
Lec. 13.ª — Afecciones parasitarias: parásitos animales 192
Lec. 14.ª — Afecciones parasitarias: parásitos vegetales 204

ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL VIEJO.

Lec. 15.ª — Fisiología del viejo: caractéres generales de las enfermedades de la piel en el viejo 229
Lec. 16.ª — Consideraciones generales sobre la terapéutica del viejo. 249
Lec. 17.ª — Afecciones cutáneas diatésicas; sifílides; herpétides; escrofúlides 267
Lec. 18.ª — Afecciones cutáneas parasitarias 282
Lec. 19.ª — Ojeada general y en conjunto sobre los caractéres, marcha y evolucion de las afecciones cutáneas en las diferentes edades de la vida 294

SEGUNDA PARTE.

Lec. 20.ª — Artritismo 307
Lec. 21.ª — Herpetismo 318
Lec. 22.ª — Ojeada panorámica sobre el conjunto de la dermatología. 335
Lec. 23.ª — Urticaria 345
Lec. 24.ª — Eritema 360
Lec. 25.ª — Púrpura 379
Lec. 26.ª — Escorbuto 392
Lec. 27.ª — Hemofilia 404
Lec. 28.ª — Pitiriasis 417
Lec. 29.ª — Varicela 428
Lec. 30.ª — Elefantiasis de los árabes 438
Lec. 31.ª — Papiloma 459
Lec. 32.ª — Alteraciones hipertróficas de la epidérmis. — Callosidades. — Callos. — Cuernos 477
Lec. 33.ª — Alteracion hipertrófica y exfoliatriz de la epidérmis. — Ictiosis 485
Lec. 34.ª — Hipersecreciones pigmentarias. — Nævi. — Manchas pigmentarias adquiridas 499
Lec. 35.ª — Atrofias pigmentarias.—Albinismo.—Vitiligo.—Canicie... 516
Lec. 36.ª — Tumores malignos de la piel.—Mycósis fungóide.—Melanósis 532
Lec. 37.ª — Tumores malignos de la piel (continuacion).—Cáncer epitelial, cancróide ó epitelioma 543
Lec. 38.ª — Tumores malignos de la piel (continuacion y fin).—Carcinoma ó cáncer de la piel.—Escirro.—Encefaloide 559
Lec. 39.ª — Esclerodermia 569
Lec 40.ª Quelóide 593
Lec. 41.ª — Relaciones entre las mucosas y la piel.—Tratamiento de los flujos vaginales 602

E. GUIBOUT

ENFERMEDADES

DE LA PIEL

2.

4959