



4960

LECCIONES CLÍNICAS
SOBRE LAS
ENFERMEDADES DE LA PIEL



BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

LECCIONES CLÍNICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

NOSOGRAFÍA Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL

POR EL

DR. E. GUIBOUT

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

VERTIDAS AL CASTELLANO CON AUTORIZACION DEL AUTOR

POR LOS SEÑORES

D. JOSÉ RAMON DE TORRES

Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Cádiz, etc.

D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

Director de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS.

AUMENTADA CON UN APÉNDICE

SOBRE AGUAS MINERALES DE ESPAÑA

POR

D. JERÓNIMO PEREZ ORTIZ

Médico primero, por oposicion, del Cuerpo de Sanidad Militar.

~~~~~  
TOMO III  
~~~~~

MADRID

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE NICOLÁS MOYA

Carretas, 8 y Garcilaso, 6.

1884.



PREFACIO

Publicamos en 1876 y 1879 dos volúmenes intitulados *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel*, que fueron favorablemente acogidas por la clase médica. Dichos volúmenes son una nosografía completa de la Dermatología; en ellos han sido estudiadas sucesivamente, y en todas sus fases, las enfermedades de la piel.

Hé aquí este año un nuevo libro, concebido bajo otro plan, que hemos dividido en dos partes.

La primera es una exposicion completa elemental, pero sucinta de la Dermatología. Todas las enfermedades de la piel, al menos las más importantes, han sido estudiadas y clasificadas segun su naturaleza, es decir, segun la causa que las produce, su sitio, sus síntomas y segun el tratamiento que exigen; deteniéndonos muy particularmente en lo que se refiere al tratamiento de estas enfermedades, por lo comun, tan mal comprendido y tan poco conocido. Esta primera parte es, pues, una

especie de resumen, un Manual de toda la Dermatología.

La segunda parte está expuesta en forma de lecciones, y comprende diez y nueve. Todas las cuestiones generales relativas á las enfermedades de la piel son tratadas en ella; cuestiones anatómicas, semiológicas, etiológicas, terapéuticas y doctrinales. Es, pues, la *Patología general de la Dermatología*; estudio nuevo que no había sido hecho hasta ahora.

Ambas partes de nuestro libro son complementarias; reunidas constituyen un conjunto nosográfico, terapéutico y doctrinal, que abraza y resume la Dermatología por completo. Los alumnos encontrarán en ella todo lo que es necesario á su instruccion y los médicos todo lo que necesitan para hacer frente á las exigencias y dificultades de la práctica médica.

PRIMERA PARTE

EXPOSICION SUMARIADA : IDEA GENERAL Y SUCINTA
DE LA DERMATOLOGÍA

NOSOGRAFÍA.—ETIOLOGÍA.—TERAPÉUTICA

LECCIONES CLÍNICAS

SOBRE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

PRIMERA PARTE

EXPOSICION SUMARIADA: IDEA GENERAL Y SUCINTA
DE LA DERMATOLOGÍA.

NOSOGRAFIA. — ETIOLOGIA. — TERAPÉUTICA.

Para llegar á tener conocimiento de las enfermedades de la piel, para comprender cómo éstas se constituyen anatómicamente, cómo se desarrollan, qué causas les dan origen, por cuáles medios terapéuticos se las puede curar, es necesario, ante todo saber lo que es la piel; así, pues, hemos consagrado á su estudio anatómico y fisiológico la primera de las diez y nueve lecciones que componen la segunda parte de este tomo.

Estableceremos por ahora en principio la vitalidad de la piel; este principio hará luz y dará clara explicacion de todos los hechos patológicos, cuyo conjunto constituye la dermatología.

La piel es, pues, una membrana esencialmente viviente, ampliamente provista de cuanto establece la vida orgánica: vasos arteriales, venosos y linfáticos, nervios, tejido muscular

contráctil; la piel posee todo esto; ella tiene vitalidad propia, y lo que podríamos llamar su vitalidad de conjunto.

Contiene además en el espesor de su trama pequeños aparatos también vivientes, que cada uno tiene su vitalidad particular, tales como las glándulas sudoríficas, sebáceas y pilíferas, pequeños organismos especiales, diseminados en toda su extensión, que aumentan también la intensidad y actividad vital de todo el conjunto, por el contingente de su vitalidad individual.

Dotada de excesiva impresionabilidad por el solo hecho de su rica organización, la piel no siempre soporta impunemente las funestas influencias que obran sobre ella: mil causas externas la irritan, la congestionan, la inflaman, la alteran en su vitalidad y determinan en el conjunto de las partes que la constituyen una alteración morbosa, más ó menos profunda.

Algunas veces estas funestas influencias exteriores no ejercen su acción más que sobre una sola de sus partes constituyentes, por ejemplo, sobre uno de los aparatos de secreción que contiene, ya sea sobre las glándulas sebáceas ó las glándulas sudoríparas, ó ya sobre los folículos pilosos, y entonces, en el centro de la superficie que permanece sana se desarrolla, ya un sicosis, ya una hipersecreción sudorífica ó una lesión orgánica en las glándulas sudoríparas.

Estas son, pues, las verdaderas enfermedades de la piel; ellas proceden de sus relaciones con el mundo exterior y son las que, en virtud de su potencia vital y de su reacción pueden producir un trastorno general del organismo y destruir momentáneamente su equilibrio; pero bajo el punto de vista etiológico, no tienen conexión alguna con la salud general, de la que son del todo independientes. Así, pues, el sicosis del labio superior resulta de la acción irritante y exclusivamente local, ya del rapé, ya de un coriza crónico, ya de la navaja de afeitar, ya también del uso de la pipa ó del cigarro, y no en manera alguna, como lo pretende M. Bazin, de la diátesis artrítica; de la misma manera las diversas afecciones fluentes y costrosas, vulgarmente llamadas usagres, tan frecuentes en la cara y cuero cabelludo de los niños, son la consecuencia de la excesiva finura de la piel, de su gran impresionabilidad en

esta época de la vida, y no en manera alguna, como lo sostiene el autor citado, de la diátesis escrofulosa.

Pero al lado é independientemente de estas enfermedades de la piel, que pueden llamarse *idiopáticas* ó *esenciales*, hay otras, y son las más numerosas, que se desarrollan en la piel sin pertenecerle; su origen está fuera de ella; está, ya en el estómago y en el intestino, ya en un trastorno pasajero, accidental, grave ó benigno, superficial ó profundo de la economía, ó bien depende de una diátesis.

Su piel, en estos casos, no es más que un intermediario, un órgano de transmision, un espejo, donde se reflejan los caracteres morbosos de una enfermedad, cuyo verdadero asiento no está en ella.

Hay, pues, en dermatología una gran clase de enfermedades de la piel ó de afecciones, y éstas son las más numerosas, cuyas manifestaciones sobre la piel no son más que síntomas, síntomas de otras enfermedades ó de otras afecciones agudas ó crónicas, locales ó generales, graves ó benignas. Tal es la idea que debemos formarnos de las enfermedades de la piel; unas veces *idiopáticas*, otras *esenciales* y con frecuencia *parasitarias*; pero más frecuentemente aún *sintomáticas*, es decir, la manifestacion exterior de diversos estados patológicos.

Estas enfermedades, ó afecciones cutáneas, de causas y de naturaleza tan variables, están representadas por lesiones anatómicas de diferentes especies: unas no son más que simples coloraciones anormales (*eritema*, *escarlatina*, *sarampion*, *léntigo*, *vítiligo*, *púrpura*), otras son hipersecreciones de la epidermis, acompañadas ó no de engrosamiento, de hipertrofia del dermis (*pitiriasis*, *ictiosis*, *herpétide esfoliatriz*, *psoriasis*). En otras, por el contrario, se eleva la epidermis bajo forma de vesículas, de pústulas ó de ampollas, por la serosidad, pus ó sanies purulenta, y el dermis, más ó menos profundamente invadido, sufre poco ó mucho los efectos desorganizadores de un trabajo ulceroso y destructor (*herpes*, *eczema*, *impétigo*, *ectima*, *pénfigo*, *rupia*).

Entre las lesiones cutáneas unas no sufren modificacion alguna, permanecen tales como son; no cambian hasta su desaparicion, la cual se verifica por resolucion, por una especie

intus-suscepcion intersticial ó de absorcion (*liquen, prúrigo, púrpura, eritema, erisipela*); otras, por el contrario, sufren los cambios más completos, las metamorfosis más radicales, en virtud de un trabajo de secrecion que en ellas se efectúa. Esta secrecion, variable en su duracion, en su abundancia y en su naturaleza (sangre, sanies purulenta, pus, serosidad, producciones epidérmicas) dan á las lesiones cutáneas las más variadas fisonomías; ya nos las hacen ver bajo forma de vesículas granulosas y punteadas como en el eczema, y lobulosas como en la miliar, aplastadas y aglomeradas como en el herpes; ya nos las presentan en pústulas acumuladas y confluentes, como en el impétigo, ó anchas, aisladas y grisáceas, como en el ectima; otras veces son ampollas salientes y cetrinas, como en el pénfigo, ó hundidas y negruzcas como en la rupia.

Sufriendo una primera transformacion, estas mismas lesiones vienen á presentárenos bajo la forma de ulceraciones segregantes; una segunda transformacion nos las presenta poco despues costrosas, y estas costras tendrán cada una un carácter diferente y patognomónico, con ayuda del cual fácilmente diagnosticaremos la lesion que la ha dado origen. Serán aplastadas, laminares y de un color gris-amarillento, en el eczema; prominentes, petrosas, húmedas y de un amarillo de miel dorada, en el impétigo; secas, aisladas y negras, en el ectima; de un gris morenuzco y confluyente, en el herpes; anchas, aplastadas, en el pénfigo; estratificadas, como conchas de ostras ó en pirámides negras y repugnantes, como en la rupia.

El fenómeno *secrecion* es, pues, de la mavor importancia en las enfermedades de la piel. El fenómeno *dolor* no lo es menos. Unas, como el psoriasis, el impétigo, la rupia, el ectima, el ictiosis, el sicosis y las diversas formas de acmé (1) gozan casi

(1) Atendiendo á la muy justa observacion del Dr. Letamendi decimos acmé y no *acné*. Véase lo que acerca de este particular dice tan ilustre autor en su notable libro *Elementos de lexicología griega*

« La misma palabra técnica *acné*, debida á una errata de un copista de Aétius, ¿ no ha sido copiada, sin criterio alguno, por todos los autores que han venido despues, y dando ademas muy formales la etimología

de una completa inmunidad respecto al dolor; otras, por el contrario, como el líquen, el prúrigo, la urticaria, ofrecen siempre, como uno de sus caracteres más constantes, un dolor intenso, y cosa notable, el dolor y la secrecion son dos fenómenos que se excluyen recíprocamente y que no existen á la vez en la misma afeccion cutánea. Cuando el eczema es fluente, es decir, cuando segrega una serosidad mayor ó menor, no es doloroso. Es agudo y abrasador en su primero y segundo período, antes que su secrecion se halla establecido por completo, y llega á hacerse pruriginoso y origen de comezones intolerables en el cuarto período, cuando su secrecion ha cesado, y cuando se han desecado sus superficies segregantes.

Entre las enfermedades de la piel, unas *siempre son benignas*, es decir, que sus lesiones anatómicas constitutivas son por sí mismas siempre ligeras, y sólo atacan muy superficialmente la piel, sin trastornar de una manera seria la salud general (*herpes, pitiriasis, eritema, miliar, léntigo, líquen*); otras, por el contrario, *siempre son malignas*, esto es, que las lesiones que las caracterizan son por sí ulcerosas, desorganizadoras y destructivas, y al propio tiempo y por el hecho mismo de su existencia, ejercen *siempre* en la economía la más funesta influencia (*pénfigo, rupia, herpétide exfoliatriz, micosis fungoide, melanosis, epitelioma*).

En una tercera categoría se comprenden las enfermedades que son, ya *benignas*, ya *malignas*, segun su asiento, segun sean más ó menos extensas las superficies que cubren, segun la forma que afecten, (*eczema, psoriasis, púrpura, ectima, urticaria, prúrigo*).

Las complicaciones y las metástasis constituyen un capítulo importante de las dermatosis. Entre éstas, unas son *locales, superficiales y de vecindad*; no son más que la extension y propagacion de la enfermedad á los órganos próximos, á los tejidos ó á las regiones limítrofes; otras veces, son nuevas afec-

del griego (*eflorescencia*, fuego del rostro), siendo así que ni esta palabra ni su radical existen en griego, y que la verdadera palabra es *acme* (ακμή)? — (N. de los T.).

ciones— más ó menos graves que la primera — que ocupan la misma region; así acontece con la otitis, y la conjuntivitis ocular y palpebral, en el eczema de la cara y del cuello cabelludo; con el flemon subcutáneo, en el eczema del axila y del pecho; y tambien con la erisipela y la linfangitis, en el curso del eczema, del ectima, del impétigo, y en las diferentes formas del lupus.

Otras complicaciones son *lejanas y profundas*; éstas son más de temer que las primeras, y debidas á efectos morbosos cuya causa radica en la piel.

Quando, á consecuencia de un estado patológico, la piel afecta no puede verificar, más que de una manera imperfecta, las funciones fisiológicas que le son propias, entonces se perturba la salud general, el equilibrio se destruye y los desórdenes se producen en los órganos viscerales, y en las membranas que los tapizan ó que las envuelven.

Así acontece, por ejemplo, en el *psoriasis inveterata* cuando toda la piel y en todas sus regiones ha cambiado su naturaleza, cuando ha perdido sus propiedades de respiracion, de eliminacion, cuando sus secreciones sudorifica y sebácea han desaparecido y cuando ha llegado á ponerse seca, quebradiza y semejante á una coraza metálica, entonces es cuando se verifican congestiones en la superficie de la mucosa bronquial, que con mucha frecuencia terminan en una alteracion profunda del tejido pulmonar y finalmente en la tuberculosis. Lo propio acontece tambien en el curso del pénfigo, viendo producirse muy frecuentemente desórdenes gastro-intestinales de los más graves, tales como pérdida absoluta del apetito, vómitos, diarrea incoercible, colicuativa, resultante ya de ligeros trastornos funcionales, puramente simpáticos, ya de la ruptura del equilibrio general, á consecuencia de la abolicion de las funciones de la piel, ya tambien de la propagacion á todo lo largo de la mucosa digestiva de las lesiones ampollosas del tegumento externo.

Así, pues, las dermatosis no son graves solamente por sí mismas, por las lesiones anatómicas que las constituyen, por todos los accidentes, por equivocaciones que entrañan estas lesiones; lo son tambien, en gran número de casos, por las

complicaciones locales y generales, que pueden desarrollarse durante su evolucion; lo son más aún quizá por sus metástasis, ó por sus retropulsiones. El principio morbosos, del que aún son manifestaciones, cambiando, de una manera brusca é imprevista de curso, puede hacer cesar su aparicion en la piel, para transportarse, siguiendo una direccion nueva y más peligrosa á los órganos viscerales. La piel entonces deja de estar enferma; las secreciones anormales de que ella es asiento, se agotan, se secan; las lesiones que la desfiguraban, se borran; pero al propio tiempo se producen serios desastres interiores: las funciones respiratorias, digestivas, circulatorias y cerebrales se alteran; se verifica una metástasis, es decir, un transporte del principio morbosos á dichos órganos profundos, que son atacados en su vitalidad, en su integridad anatómica, interrumpidas ó detenidas en su funcionamiento, y entonces la salud general se destruye y la vida se encuentra amenazada. Tan es así, que hemos visto sobrevenir la tuberculosis pulmonar á consecuencia de la brusca desaparicion de un acmé granuloso de la cara. En otro caso, la desaparicion de un psoriasis ha sido igualmente seguida de una tisis rápidamente mortal. En otro enfermo, la curacion de un psoriasis fué la señal del desarrollo de un cáncer en el estómago, y, por último; en otro la brusca desecacion de un eczema agudo fluente, que ocupaba toda la region dorsal produjo un catarro bronquial sofocante y mortal.

Ya lo hemos dicho antes, por lo general las enfermedades de la piel no son más que manifestacion visible, exterior y material de estados patológicos internos, tan variables en su gravedad como en su naturaleza, á veces debidos á trastornos puramente locales, digestivos ó gastro-intestinales, que se manifiestan sobre la piel, por *eritema* ó *urticaria*, otras por trastornos generales, accidentales y exentas de gravedad, las cuales se reflejan sobre la piel, en formas de diversas erupciones (*eczema rubrum*, *liquen ruber*, *pitiriasis rubra*, *ectima estacionario*, *herpes labialis*, *herpes zoster* ó *zona*, *eritemas péñfigo agudo*, *impétigo*, *miliar*, *variocele*).

Todas estas afecciones, benignas por sí mismas, á excepcion del péñfigo agudo que siempre es grave, son *pseudo-exante-*

mas, llamadas así porque su marcha aguda, congestiva, inflamatoria é irregulares en su duracion y en su evolucion, no contagiosas, y precedidas y acompañadas de una ligera fiebre que puede faltar, llamada *fiebre pseudo-exantemática*.

Otras veces son debidas á perturbaciones tambien agudas y accidentales, pero graves y profundas, con sacudidas violentas que conmueven toda la economía de una manera seria, desórdenes generales, que afectando siempre las mismas formas, regulares, idénticas en su desarrollo, así como en su duracion *ciclica*, pueden anunciarse y determinarse previamente, y cuyas manifestaciones exteriores consisten en erupciones perfectamente regulares, tanto en su aparicion como en su evolucion y duracion, de tipo congestivo é inflamatorio, y además siempre contagiosas y siempre precedidas y acompañadas de intensa fiebre; tales son los *exantemas*, signo y síntomas exteriores de una *fiebre exantemática* (*erisipela*, *sarampion*, *escarlatina*, *viruela* y *varioloide*).

Otras afecciones cutáneas se nos presentan con caracteres muy diferentes. En ellas no encontramos nada de agudo, ni de congestivo, ni de inflamatorio; sólo las vemos con los caracteres de la atonía, de la equimosis, de la cronicidad, de la falta de vitalidad, de la ulceracion, de la gangrena (*púrpura caquética*, *ectima caquética*, *prurigo senil*, *pénfigo caquético*, *rupia*). Estas afecciones ó lesiones cutáneas, consecuencias de la vitalidad local perdida, son tambien el reflejo, la expresion, el anuncio de la degradacion general de las fuerzas, del empobrecimiento de la constitucion y de la vida entera que se extingue, por lo que, con sobrada razon, se las ha llamado *afecciones caquéticas* ó *sintomáticas de la caquexia*, ya sea ésta debida á la edad, á la miseria, á los excesos ó á la enfermedad.

Las diátesis escrofulosas, sífilíticas, herpéticas se manifiestan en la piel por erupciones, por lesiones, que bajo el nombre de *escrofulides*, *sifilides*, *herpétides* se presentan con caracteres bien determinados, siempre los mismos, perfectamente marcados, que siempre pertenecen á una ú otra de estas tres diátesis, y que son, por consiguiente, lo bastante para establecer su existencia y dictar su diagnóstico.

No solo la síflis nos es denunciada por un conjunto de

lesiones cutáneas, cuyo aspecto y fisonomía tan sólo á ella pertenecen, y son en cierto modo su sello patognomónico, como si dijéramos su *librea*, que la caracteriza, sino que tambien estas mismas lesiones, por su disposicion especial y por sus caracteres anatómicos nos indican asimismo la edad de la diátesis y el período de su evolucion. Las sífilides bajo forma de manchas rosáceas ó de pápulas de un rojo cobrizo y exentas de dolor, ¿están diseminadas, sin órden, en el cuerpo? son sífilides *precoces*, y la sífilis de reciente fecha; ¿están, por el contrario, agrupadas, limitadas, circunscritas á un corto número de regiones? son sífilides *tardias*, y la sífilis de antigua fecha, con frecuencia de varios años; ¿son ulcerosas? la sífilis se encuentra, entonces, en su tercer período ó período terciario.

Si bien las diátesis escrofulosa y sífilítica están universalmente admitidas, no acontece lo propio con la diátesis herpética. Afirmada por Bazin y por Hardy, es negada por Hebra y por algunos otros dermatólogos. Nosotros la admitimos sin reserva y con conviccion firme é inquebrantable; su existencia se nos demuestra de la manera más incontestable por su transmision hereditaria de generacion en generacion, por su duracion siempre larga, por su tenacidad, por las recidivas de sus lesiones, por su generalizacion, por su simétrica disposicion, por sus accidentes caquéticos, por sus trastornos funcionales graves, así como por las alteraciones y degeneraciones orgánicas que son algunas veces su terminacion fatal. En presencia, pues, de un conjunto de lesiones cutáneas que siempre tienen iguales y constantes caracteres, perfectamente marcados, que no vuelven á encontrarse en ninguna otra parte, ¿no es lógico referir estas lesiones á una misma causa? Y ésta no puede ser otra que una diátesis especial, *sui generis*, que nosotros llamamos *diátesis herpética*.

Así como creemos de una manera viva é inquebrantable en la diátesis herpética, del propio modo y con igual buena fe, negamos la diátesis artrítica. No solamente ésta puede tener por base y punto de partida un error patológico, la confusion de la gota y el reumatismo, sino que tampoco posee para afirmar su existencia caracter especial alguno patognomó-

nico que á ella pertenezca y pueda, por consiguiente, constituir el estado de entidad morbosa. Las lesiones cutáneas, á las que Bazin ha creído poder dar el nombre de *artrítides*, no son en realidad sino *herpétides* modificadas por el temperamento del enfermo, ó afecciones debidas á causas puramente locales, como el sicosis del labio superior.

Tampoco admitimos la teoría de las *escrofulídes primitivas, benignas, superficiales, exudativas y granulosas*. Sosteniendo dicha teoría M. Bazin, autor de ella, ha olvidado que como todos ó casi todos los niños están más ó menos atacados de estas afecciones cutáneas, vulgarmente llamadas *usagre*, resultaría que si fuesen de naturaleza escrofulosa y el síntoma de la diátesis *escrofulosa, todos, ó casi todos, los niños serian escrofulosos*, lo que rechaza el buen sentido. Además, ¿cómo admitir que la escrófula, la más tenaz, la más crónica, la más lenta, la más tórpida en su evolucion de todas las diátesis, puede estar representada por lesiones tan benignas y tan fugaces, que no dejan tras ella vestigio alguno? Estas afecciones pueden existir sin duda en niños escrofulosos, pero como también se les encuentra en otros niños que nada tienen de escrofulosos, y que en este último caso no revelan ningun carácter especial y distintivo, imposible es admitir que la misma afeccion, siempre idéntica por sí, sea alternativamente escrofulosa y no escrofulosa.

La finura de la piel de los niños, su excesiva facilidad á sufrir las impresiones externas ó inflamarse bajo la influencia de dichas impresiones, la disposicion natural de la constitucion infantil, para todas las formas y todos los sitios propios de las inflamaciones, explican suficientemente la frecuencia del *usagre*, sin que sea necesario atribuirlos á la escrófula, de la que son independientes.

Las enfermedades de la piel, no sólo deben estudiarse bajo los diversos puntos de vista de su etiología, de su naturaleza, de su gravedad, de sus complicaciones y de sus accidentes locales y generales que determinan, sino que es necesario, ante todo, saber cómo están constituidas anatómicamente. Segun ésta, sus lesiones primitivas y consecutiva, las que se encuentran en todas las afecciones cutáneas y que son como la base

material, como su armazon necesario, llegan al número de ocho: tales son: *las vesículas, las ampollas, las pápulas, los tubérculos, las pústulas, las escamas, las coloraciones y las ulceraciones*. En el fondo, en el origen y como punto de partida de todas las afecciones cutáneas, se halla siempre una ú otra de estas lesiones, que los antiguos llamaban *lesiones elementales*; y que son las variedades que presentan cada una de las mencionadas lesiones anatómicas primitivas, que sirven para establecer y denominar los diferentes géneros de dermatoses.

Consideradas en su conjunto, y bajo el punto de vista anatómico, todas las enfermedades de la piel se dividen en ocho grupos; en el centro de cada uno de ellos se observa una de las ocho lesiones anatómicas primitivas y generadoras. Es la lesión elemental, el tronco comun, es el lazo de union de todas las entidades morbosas que parten de un mismo grupo. Estas entidades morbosas en su origen se distinguen unas de otras, por las variedades que presentan su lesion madre y su tronco comun; y cada una de ellas constituye el rasgo característico y origen de los diferentes géneros, ó lo que es lo mismo, de las diferentes enfermedades de la piel. Así, pues, el eczema, el herpes, la miliar, hydroa vesiculosa, la vesícula, forman un mismo grupo, cuya lesion madre es la vesícula; luego las variedades que dicha vesícula presenta son otros tantos caracteres diferenciales y patognomónicos que sirven para establecer los diferentes géneros morbosos, ya dichos, que se refieren á la lesion primitiva comun, como las ramas de árbol se relacionan al tronco principal del mismo.

La cuestion del diagnóstico tiene la misma importancia en dermatología que en todas las demas partes de la patología, porque sin un diagnóstico preciso y completo, no hay una terapéutica, es decir, un tratamiento racional, preciso y completo, que llene todas las indicaciones suministradas por la enfermedad y por el enfermo.

Así, pues, es necesario establecer en primer lugar, y ante todo, la naturaleza de la afeccion cutánea; es ésta la cuestion dominante y primordial, puesto que es la cuestion cuya solucion debe dictar el tratamiento; es la que debe decidir cuál ha

de ser éste, si ha de ser puramente local, si consistirá en simples tópicos ó si al propio tiempo deberá ser general y dirigirse á combatir un estado patológico interno, del que la lesion cutánea no es más que su manifestacion exterior.

Determinado este primer punto, cuando se conoce cuál es la extension, cuál la significacion y el valor idiopático ó sintomático de la dermatosis, es necesario investigar cuál es el nombre de ésta, es decir, á qué género pertenece, ó en otros términos, cuál es, entre las lesiones cutáneas primitivas y generadoras, la que la constituyen anatómicamente. Determinar, ante todo, la naturaleza de una afeccion cutánea; saber desde un principio lo que ella es por sí, cuál su significacion patológica; despues cómo puede llamarse, cuál es la lesion primitiva que la origina, en qué período de evolucion se encuentra y bajo qué forma se presenta, ¿es ésta aguda ó crónica, inflamatoria ó no inflamatoria? Tales son los diferentes puntos que debe comprender el diagnóstico y á los cuales debe llevarse la mayor claridad, para que éste sea verdadero y completo, y sólo despues de haber dilucidado esta cuestion es cuando es permitido al dermatólogo formular su tratamiento.

El tratamiento debe ser la consecuencia, y como el corolario del diagnóstico; debe ser siempre racional, es decir, fundado en su razon de ser, y lógicamente deducido de un diagnóstico atento y completo. Mas para que reuna esta última condicion y para que llene todas las indicaciones clínicas, debe abrazar un triple objeto: 1.º debe desde un principio confirmar la enfermedad; 2.º ocuparse en seguida de las lesiones cutáneas que la representan y se manifiestan al exterior, y 3.º tener en cuenta al enfermo mismo. Así, pues, *la enfermedad, la lesion, el enfermo* son los tres puntos á que debe dirigirse el tratamiento; son los tres grandes problemas de toda cuestion terapéutica en dermatología.

A la cabecera del enfermo es preciso siempre tener presente en la memoria estos tres términos, como los tres orígenes de las indicaciones que hay que satisfacer. Hay casos en los cuales el diagnóstico no puede descubrir más que uno de estos tres términos. Así, en las afecciones debidas á causas locales, accidentales, profesionales, parasitarias, de aparicion re-

ciente, sucede frecuentemente que toda la enfermedad consiste en la *lesion*. Si la enfermedad se desarrolla bajo una influencia externa y por la accion directa de una causa procedente del exterior, entonces el resultado es una lesion de la piel, que nada acarrea más allá de la lesion, y que no tiende á producir trastorno alguno general ó particular del organismo; la enfermedad es puramente local y la lesion la constituye por entero. Por otra parte, el temperamento, la salud general del enfermo están fuera de la cuestion, pueden presentarse en el más perfecto estado fisiológico, sin intervenir para nada en el desarrollo de la lesion, y ésta por su parte no ejercer influencia alguna general reaccionaria y perturbadora; la lesion es, pues, toda la enfermedad, es la única que debe suministrar las indicaciones y dictar los medios terapéuticos. Pero con demasiada frecuencia no suceden así las cosas, sino que hay casos, y éstos no sólo son los más frecuentes, sino tambien los más graves y los más importantes, en que la lesion no es más que un síntoma, ya de trastornos fisiológicos, de la evolucion dentaria, de la aparicion de las reglas, del embarazo (*strophulus pruriginoso, eritema papuloso, herpes, manchas pigmentarias chloasma*) bien de trastornos nerviosos ó emociones morales (*urticaria espasmódica ó nerviosa, piel de gallina ó piel de anserino*), bien de un trastorno general, pasajero, febril, agudo, sin gravedad, de una fiebre pseudo-exantemática (*eczema rubrum, herpes, zona, liquen ruber, pitiriasis rubra, impétigo, urticaria aguda, urticaria febril ó fiebre urticada, eritema papuloso generalizado, eritema nudoso, eritema tuberoso, hidroa vesiculosa, hidroa ampollosa, pénfigo agudo, varicela*); bien de trastornos generales más graves, agudos, siempre febriles y contagiosos, llamados fiebres exantemática (*escarlatina, viruela, varioloide, sarampion, erisipela*); bien de trastornos gastro-intestinales, agudos y crónicos, ligeros y graves (*urticaria aguda y crónica, urticaria evanidida, eritema papuloso*); bien de desfallecimiento, de debilidad general, degradacion de fuerzas, de una caquexia más ó menos pronunciada, cualquiera sea la causa, la naturaleza, la edad del enfermo, caquexia infantil, senil ó debida á la miseria, á una mala higiene, á la enfermedad, á los desarreglos (*prúrigo, púrpura, pénfigo, rupia, úlceras ató-*

nicas) ó bien de diátesis herpética, sífilítica y escrofulosa (*herpétides, sífilides y escrofulides*).

Es bien evidente que en todos estos casos la primera, la más importante de todas las indicaciones terapéuticas, será suministrada por la misma enfermedad; que, ya sea aguda ó crónica, accidental ó constitucional, ya se encuentre localizada en un sólo órgano ó que afecte á toda la constitucion, ya sea benigna ó grave, ella es la que produce la lesion, la origina y la sostiene, la cual no es más que la manifestacion externa, siendo, por consiguiente, á la causa de dicha lesion, es decir, á la misma enfermedad donde debe dirigirse la terapéutica, inspirándose en el antiguo aforismo: *sublata causa tollitur effectus*. Así, pues, el tratamiento se dirigirá desde el principio, segun los casos, á combatir la escrófula, el herpetismo, la sífilis, el embarazo gástrico, la caquexia, las fiebres exantemáticas y pseudo-exantemáticas, etc.

La segunda indicacion nos la suministra la lesion cutánea.

Entre estas lesiones, especies, géneros y tipos tan variables, unos no reclaman tratamiento alguno especial; en ellas la terapéutica sólo debe ocuparse de la enfermedad que representan; desaparecen progresivamente con sólo un tratamiento general, á medida que desaparece el estado morboso general ó local, bajo la influencia de un tratamiento conveniente; tan es así, que en las lesiones maculosas y pustulosas de los exantemas, la terapéutica sólo debe ocuparse de favorecer la erupcion por los vomitivos, los diaforéticos, una buena higiene y protegerlas, durante los diversos periodos de su evolucion, de toda retraccion brusca que pudiera acarrear accidentes funestos.

Otro tanto acontece en algunas lesiones graves de la sífilis, tales como en la sífilide pústulo-crustácea y la rupia sífilítica. Mientras sea posible, no toqueis las costras que cubren las ulceraciones, no las raspeis, no las levanteis violentamente, como quiere Hebra, porque el contacto del aire, siempre irritante, el roce de los vestidos, las sábanas, los trapos de las curas, pueden favorecer su desarrollo, la extension de las ulceraciones y determinar, en cierto modo, un aumento de malignidad y hasta engendrar el fagedenismo.

Cuidad, pues, las costras, respetadlas, conservarlas con cuidado, consideradlas como opérculos naturales, como órganos de protección, con cuya ayuda las ulceraciones subyacentes quedan al abrigo de todas las causas irritantes exteriores y pueden cicatrizar con más seguridad, gracias al tratamiento general. Cuando la cicatrización sea completa, las costras son ya inútiles, y moviéndose de su punto de inserción, se desprenderán por sí solas, caerán, dejando en el lugar que ocupaban un tejido cicatricial, formado bajo la influencia de la medicación antidiatésica.

Las sífilides subcólicas, papulosas, pápulo-escamosas y tuberculosas, en tanto que constituyan la lesión, no reclaman tratamiento alguno; la medicación específica general les hace experimentar un trabajo de resolución, de absorción, de intus-suscepción, en virtud del cual se extinguen y desaparecen progresivamente.

No instituyais tratamiento alguno local contra las elevaciones de la urticaria aguda ó crónica y contra las pápulas del eritema, sintomáticas de un embarazo gástrico; éstos sólo son trastornos pasajeros ó crónicos del estómago, que es necesario cuidar exclusivamente con una dieta bien dirigida, con un emeto-catártico, con diferentes tónicos, estomáticos y digestivos, tales como el elixir de Stangton y el de Gendrin, las gotas amargas de Beaumé, el laudano de Sydenham, á las dosis de 2 ó 3 gotas cada comida en una cucharada de agua, y con las aguas de Bauche, de Capreru, de Bussang, de Vichy, etcétera (1).

En todos estos casos, y aun en otros, no hay que tener en cuenta la lesión cutánea para el tratamiento, sino pensar en combatir la causa morbosa que ha producido el desarrollo de la lesión.

Pero no sucede siempre lo mismo, y con frecuencia, la lesión anatómica requiere una medicación especial, dieta por indicaciones terapéuticas especiales, que ella suministra al clínico y que no le es permitido al dermatólogo descuidar.

(1) En España puede utilizarse en estos casos el agua de Hoznayfo (Santander).

Así, pues, todas las lesiones vesiculosas y pustulosas del eczema, del ectima, simple y estacional del impétigo, cuyo tipo es inflamatorio, y que no constituye más que una modalidad de la inflamación del dermis, deben combatirse con los tópicos emolientes, y no hay cosa mejor que las cataplasmas de fécula de patatas, pues que las de harina de linaza deben ser rechazadas, á causa de la rapidez con que sufren la fermentación ácida, y otro tanto acontece con todas las pomadas, aun las más desprovistas de principios irritantes; los cuerpos grasos, la manteca, los aceites, que son su base, se enrancian al contacto del aire, del calor del cuerpo y de los líquidos morbosos segregados, y entonces llegan á convertirse en verdaderos irritantes, que agravan la inflamación cutánea en vez de calmarla.

Si esto acontece con los cuerpos grasos y pomadas muy anodinas, ¡qué desastrosos efectos no producen las pomadas irritantes, sulfurosas, alcalinas, alcanforadas, ioduradas, así como los baños que llevan en disolución las mismas sustancias! La agravación de los desordenes locales, su prolongación indefinida y á veces, como lo hemos observado, la transformación de lesiones benignas en lesiones malignas, son habitualmente su consecuencia natural. No olvidemos que si las lesiones inflamatorias afectan las partes inferiores del tronco ó las extremidades abdominales, los enfermos se verán condenados á quedar inmóviles en la cama, en decúbito horizontal, porque la situación declive de las partes enfermas, los rozamientos, los contactos que sufren, serán otros tantos obstáculos para su curación, otras tantas causas que agravarán y eternizarán el mal, razón porque siendo desconocido ú olvidado con frecuencia este precepto en su aplicación, se ven no curar tantos eczemas de las piernas, contar una duración indefinida, amenazar, desorganizar la piel, engendrar las varices y llegar á ser la causa de úlceras atónicas, cuya cicatrización simple es tan larga, tan difícil de lograr, y cuyas recidivas fatales y de corta duración, son la desesperación al propio tiempo que la ruina y la miseria de los enfermos, obligados al abandono de todo trabajo y á pasar en la cama una gran parte de su triste existencia.

Hay otro tipo de lesiones cutáneas, que á pesar de no presentar carácter alguno inflamatorio, poseen como una sávia abundante y vigorosa y una fuerza de proliferacion, en virtud de las cuales pueden desarrollarse considerablemente, si no son reprimidas, detenidas en su marcha y destruidas en su sitio, por cauterizaciones repetidas. De este número son muchas de las lesiones de la sífilis; así como los tubérculos mucosos que, sin cauterizaciones repetidas, se extenderían en ambas superficies y se convertirían en placas mucosas espesas, prominentes, vegetantes y ulcerosas. Lo mismo sucede con las sífilides vegetantes verrugosas, contra las cuales el nitrato de plata es insuficiente, y que es necesario combatir con cáusticos potentes, tales como el nitrato ácido de mercurio, el ácido crómico y el ácido nítrico. ¿Debemos hablar de los condilomas, de los papilomas y de los pseudo-papilomas, conocidos con los nombres vulgares de vegetaciones, verrugas, coliflores, crestas de gallo, y que es necesario, no solamente escindir, ligar, sino también destruir vigorosa y profundamente con los más poderosos cáusticos, so pena de verlos adquirir un enorme y horrible desarrollo? *deienda sunt ferro et igne.*

En esta categoría de lesiones vegetales é hipertróficas, colocaremos también los cuernos, los callos y las callosidades, que son excrescencias, engruesamientos hipertróficos de la epidermis, que en las callosidades se extiende en anchas y espesas superficies, en los callos se hunden como una punta acerada, como un clavo, y penetra en el espesor del dermis y en el cuerno, por el contrario, se desarrolla formando una prominencia externa, como un tallo, elevándose sobre los partes ambientes. Aquí es necesario obrar *ferro et igne*, excindir todas las excrescencias, los engruesamientos, las prominencias vegetantes, superficiales y profundas de la epidermis, pero esto no basta; para evitar las reproducciones, es necesario, despues de la escision, destruir por los cáusticos las partes del dermis, cuya vitalidad morbosa y extraviada es el punto de partida y la raíz de estas secreciones anormales epidérmicas.

En otros casos se generaliza la desviacion morbosa del

dermis, y en vez de quedar limitada á una ó á un pequeño número de regiones siempre reducidas, se manifiesta en toda la extension del cuerpo y de los miembros, tal sucede con el psoriasis. Esta afeccion tan comun, tan temible por su tenacidad, por las lesiones anatómicas que la caracterizan, y por sus funestas recidivas, está constituida anatómicamente por tres lesiones distintas: 1.^a por una coloracion de un rojo pronunciado perteneciente al dermis; 2.^a por un engruesamiento hipertrófico del dermis, que llega á ponerse prominente, en forma de papilas ó de superficies más ó menos anchas, y 3.^a por un estado vicioso del epidermis que se presenta en forma de escamas, ó costras blancas, secas, espesas é imbricadas.

Estas tres lesiones, cuyo conjunto constituyen el psoriasis, es decir, una de las manifestaciones más frecuentes de la diátesis herpética, exigen un tratamiento especial, dirigido principalmente á ellas é independiente del que se sigue contra la diátesis, y el cual, sea externo ó local, tiene por objeto: 1.^o desprender y hacer caer las escamas; 2.^o modificar las superficies dérmicas enfermas, devolverles su vitalidad, haciendo desaparecer su engruesamiento hipertrófico y su coloracion morbosa, á fin de colocarlo en estado, segun su reconstitucion fisiológica y normal, de segregar una epidermis fisiológica y normal. Así, pues, un gran número de sustancias dotadas de propiedades alterantes y modificadoras, han sido y son aún empleadas para obtener dicho resultado, y de ellas las que, consideramos mejores, y empleamos con mucha frecuencia son, el ácido pirogálico en pomada,

Manteca fresca..... 100 gramos.
 Acido pirogálico..... 10, 12 ó 15 gramos.

y más habitualmente aún, el aceite de enebro puro ó mezclado, en proporcion variable, con el aceite de almendras dulces. Prescribimos dos fricciones enérgicas por dia sobre todo el cuerpo con una ú otra de dichas sustancias, y al propio tiempo un baño alcalino diario, ó cada dos dias, y recomendamos la continuacion de esta medicacion externa tanto tiempo cuanto duren las lesiones cutáneas, esto es, hasta la completa desaparicion de la coloracion psoriásica, la primera de las tres le-

siones, en el orden de aparición, y la última también en desaparecer.

Entre las afecciones tan frecuentes á todas edades y en ambos sexos del aparato sebáceo, unas están formadas por enfermedad de las glándulas sebáceas ó de sus conductos excretores, con congestión, ó sin ella, de las partes cutáneas próximas (acmé granuloso, tuberculoso, pustuloso, tubérculo-pustuloso, acmé miliar, acmé rosáceo ó caparroso, manchas caparrosas, eritema caparroso); otras por un simple trastorno funcional; ya la sustancia sebácea es retenida en el interior de la glándula, á la cual dilata, conservando el conducto excretor sus dimensiones normales, y formando por su longitud insuficiente para la glándula dilatada una retracción de las paredes de esta última y una depresión umbilical en el centro del tumorcito glandular (acmé varioliforme), bien la sustancia sebácea se solidifica en el conducto excretor, al que dilata (acmé punctata, comédon); otras veces dicha sustancia segregada en exceso y vertida abundantemente por la superficie de la piel, que convierte en húmeda, grasosa, oleosa, y, en su consecuencia, la mayor parte de las veces eritematosa (acmé sebáceo, fluente, *fluxus sebaceus*); otras también, esta misma sustancia sebácea, segregada en exceso, se concreta, se endurece y forma en la superficie de la piel verdaderos tumores grasosos, costrosos, de un gris amarillento, fáciles de deshacer con los dedos, que se impregnan de una capa grasienta y oleosa (acmé sebáceo concreto).

En estos diversos casos la intervención de un principio inflamatorio es evidente; bien sea para producir la caparrosa, bien la hipertrofia de las glándulas sebáceas y convertirlo en verdaderos tumores tuberculosos y supurantes, bien para dilatar sus conductos excretores ó para aumentar ó alterar su producto de secreción, donde tiene lugar una acción, un carácter flegmático que no se puede negar, y que se revelan, tanto por el color rojizo de la mancha caparrósica, como por las alteraciones anatómicas que sufren las glándulas sebáceas, así como también por las anomalías de su secreción, que se encuentra aumentada excesivamente ó modificada en su manera de ser.

Pero ésta es una inflamacion de marcha lenta, tórpida, esencialmente crónica, sin reaccion dolorosa, sin eco alguno fuera del aparato sebáceo y sin extenderse más allá de la zona dérmica que envuelve este aparato; inflamacion especial bajo la dependencia de una mala higiene, de una vida demasiado sedentaria, de trastornos gastro-intestinales, de estreñimiento, de un estado habitual de congestion de la mucosa gástrica, de excesos alcohólicos, de excitaciones, de irritaciones locales y tambien en algunos casos, de la diátesis herpética. Ahora bien, esta inflamacion, *sui generis*, es refractaria á los antiflojísticos y resiste á todos los tópicos emolientes, que no ejercen accion alguna sobre ella. Debe ser combatida por una medicacion local, irritante y sustitutiva; es decir que para destruir y hacer desaparecer dicha inflamacion especial, tenaz é indefnida en su duracion, es necesario sustituirla con otra artificial, aguda, pasajera y de poca duracion, como todo lo que es de causa externa.

Prescribid, pues, en este caso, contra las diversas formas del acmé granuloso, locciones compuestas de :

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

Colocad en un vaso de agua caliente una cucharada de las de sopa de esta solucion, y hacer con esta mezcla, dos ó tres veces por dia, locciones prolongadas sobre todas las partes enfermas; producireis en ellas una irritacion inflamatoria que en el transcurso de tres á seis semanas sustituirá á la irritacion primitiva y morbosa, la destruirá y reemplazará; pero con caracteres distintos y de una duracion efimera.

Si se trata de una hipersecrecion sebácea, fluente ó concreta, á esas mismas locciones modificadoras irritantes y sustitutivas, destinadas á obrar sobre las mismas glándulas, agregad locciones alcalinas ó jabonosas. Así, pues, empleareis una solucion más ó menos concentrada de bicarbonato de sosa ó de potasa para disolver el producto de secrecion que haya en exceso, el *sebum* que se estanca en una gran extension de la superficie húmeda de la piel y que se cubre de costras amarillentas y grasientas.

Dirigiéndose el tratamiento local, ya á la lesion anatómica, ya al simple trastorno funcional, deberá ser simultánea á un tratamiento general, revulsivo y depurativo, deducido de la constitucion y de los desordenes generales, que presente el enfermo.

Las lesiones que tienen por asiento el aparato secretor del sistema piloso, es decir, las glándulas pilíferas, son de dos especies: unas parasitarias, de las que nos ocuparemos más adelante, otras simplemente inflamatorias; entre estas últimas, unas son las únicas que presentan el sello inflamatorio, las otras no hacen más que participar de la inflamacion de las partes del dermis que las rodean. En el primer caso, se encuentra, destacándose sobre una superficie completamente sana, pequeños tumores redondos, prominentes, en forma de tubérculos, atravesados en su centro por un pelo y que presentan ó no, un punto central de supuracion; así acontece, por ejemplo, en el sicosis que resulta de la irritacion de las glándulas pilosas á consecuencia del aceite de enebro, en el tratamiento del psoriasis. En el segundo caso, se comprueba que la superficie del dermis inflamado presenta numerosos puntos salientes, granulosos, atravesados cada uno por un pelo; tal sucede en el eczema sicosiforme, tan frecuente en la cara, es decir, en el eczema complicado de sicosis. En este último caso, la inflamacion ha empezado, bien por la capa más superficial del dermis, simple eczema, que se ha propagado á los folículos pilosos, bien, por el contrario, han sido estos folículos los primeros atacados por inflamacion, la cual se propaga á las partes dérmicas externas. Bien sea que el sicosis existe, con inflamacion ó sin ella, de las capas dérmicas externas, ello es que está constituida por la hipertrofia inflamatoria de las glándulas ó de los folículos pilosos, y tiene por asiento las regiones vellosas, las partes laterales é inferiores de la cara, en las que el acmé ocupa las superiores, encontrándose tambien en los muslos y en las piernas, etc. Tiene por caracter patognomónico presentarse bajo la forma de pequeños tumores tuberculosos, cuyo centro se encuentra atravesado por un pelo. Dichos tubérculos pueden no supurar, quedar completamente duros durante todo el

período de su evolución y terminarse por un trabajo de resolución, de instussuscepcion intersticial que vuelve progresivamente la glándula pilosa á su estado normal. Pueden tambien supurar, y entonces se les ve presentar un punto amarillo, en cuyo centro emerge un pelo, el cual puede ser movido y desprendido por el pus que baña su raíz, pero que no tarda en reproducirse, si la pápila pilosa no ha sido destruida por la supuración.

El sicosis es, pues, la inflamación de las glándulas pilosas. Esta inflamación resulta de una irritación local; así que el sicosis del labio superior, depende de un flujo nasal crónico, por la acción de una navaja de afeitar mellada, por fricciones irritantes, por el aceite de enebro, por los cosméticos que sirven para blanquear ó animar el color de la cara ó cutis, etc.

El tratamiento local del sicosis debe ser esencialmente antiflojístico, separando y proscribiendo todo cuanto pueda causar irritación, entretener ó aumentar la afección, así como el afeitarse. La barba se cortará con unas tijeras al nivel de la piel, á fin de que las partes enfermas se pongan en contacto inmediato con cataplasmas de fécula de patata muy humedecida, que deben ser aplicadas al sitio afecto. La acción permanente de dichas cataplasmas, como así de baños emolientes, de lociones tibias y emolientes tambien, harán desaparecer la inflamación sicósica; pero con mucha frecuencia esta inflamación resiste, y persistiendo los tubérculos sicósicos, forman eminencias sobre la superficie de la piel, en cuyo caso, es necesario depilar, coger cada cabello con una pinza de depilación, y arrancarle. Se produce así una especie de desengurgitación ó depleción, donde se levanta el folículo piloso, y donde el cabello, haciendo el oficio de un cuerpo extraño, puede contribuir á sostener la inflamación.

Algunas veces tambien, la misma depilación es insuficiente, por lo que agrego y recomiendo hacer adenaspicaduras ó escarificaciones, practicadas con una lanceta sobre los tumores sicósicos, que dan por resultado desbridamientos, pequeñas sangrías locales depletivas que favorecen la resolución de la inflamación, resultando de ello aberturas, por las cuales los principios antiflojísticos y emolientes de los tópicos pueden

penetrar mejor y con más amplitud hasta el centro de los folículos inflamados.

Las escarificaciones son también útilmente empleadas como tratamiento de las lesiones de la escrófula, en cuyo caso han sido preconizadas con razón por Vidal. Producen buenos resultados en los infartos, en las hipertrofias de los tejidos, que son uno de los caracteres de la escrófula, como también en la turgencia hipertrófica del labio superior. Se les emplea igualmente con fruto en ciertas especies de escrofúlides, tales como en la eritematosa, con escamas ó sin ellas, y en la tuberculosa, haya ó no ulceracion. Es necesario que sean profundas, á fin de que interesen todo el espesor de los tejidos morbosos, que sean múltiples, con objeto de dividir en todos sentidos y en toda su extension los tejidos, y producir por la sangre que vierten una deplecion sanguínea, un verdadero desinfarto, y por último, se repiten en diferentes sesiones y durante algun tiempo, con la intencion de destruir completamente los tejidos enfermos, de impedir su reproduccion y de reemplazarlos por un tejido nuevo, por una red de nueva formacion, por una trama cicatricial, formada por el conjunto de todas las pequeñas cicatrices consecutivas á cada una de las pequeñas escarificaciones.

En estas condiciones es cuando las escarificaciones son verdaderamente útiles; exigen, por parte del enfermo, gran perseverancia y gran valor, porque son muy dolorosas, y el dolor de incisiones tan numerosas y tanto tiempo repetidas, desarma con frecuencia las resoluciones más firmes y los espíritus mejor templados.

Antes del empleo de las escarificaciones usamos la pomada siguiente, y aun también la empleamos cuando las escarificaciones no han sido aceptadas ó cuando nos parecen ineficaces: extendemos sobre la superficie de las escrofúlides eritematosas y tuberculosas una capa bastante espesa de una pomada compuesta de

Biioduro de mercurio.....	10 gramos.
Manteca sin sal.....	20 »

Las proporciones del ioduro pueden variarse, aumentándolas ó disminuyéndolas según los casos. Esta capa de pomada

queda sobre el sitio afecto, donde determina una viva sensación de calor y de quemadura, y al día siguiente se nota que ha producido una bella erupción de pústulas impetiginosas! Este impétigo artificial se abandona por algunos días; después se le cubre de cataplasmas de fécula de patatas bien humedecidas; al cabo de tres ó cuatro días, las costras impetiginosas se desprenden, y la superficie que cubrían queda libre de todo vestigio de la erupción provocada: entonces se extiende una nueva capa de la misma pomada; luego una tercera y hasta una cuarta, hasta la completa modificación de las superficies enfermas, y hasta que se hallen éstas totalmente transformadas, desprovistas del carácter escrofuloso, y se encuentren cubiertas del tejido cicatricial que reemplaza todas las lesiones de la escrófula curada.

Hay aquí, como en las lesiones acméicas, una modificación substitutiva, con la diferencia de que siendo las lesiones de la escrófula más profundas, más tenaces, y teniendo caracteres más graves y más malignos que las del acmé, los medios empleados deben ser más enérgicos y más violentos. Pero son puestos en práctica bajo el mismo espíritu y según la misma teoría, se tratan de absorber, de destruir las lesiones del tejido por una serie de brotes inflamatorios, por una sucesión más ó menos repetida de erupciones impetiginosas, destinadas á substituir estas lesiones y hacerlas desaparecer reemplazándolas.

Las ulceraciones escrofulosas (escrofulídes pústulo-crustáceas, escrofulídes rupiformes), cuando han sido denudadas y desprovistas de las costras que las cubren, deben curarse con los agentes modificadores, excitantes, cateréticos, cáusticos, destinados á destruir su principio maligno ulcerativo y á provocar un trabajo reparador y cicatricial (vino aromático, polvo de iodoformo, tintura de iodo, nitrato de plata, emolientes, cataplasmas de fécula de patatas, raspaduras de patatas, ó de zanahorias, ó pedazos de *limon*, etc.). Si las costras existen y cubren las ulceraciones subyacentes, tratad de conservarlas como escudo protector; quizá las ulceraciones se cicatricen sólo bajo la influencia del tratamiento general antidiatésico. Si así no sucede, y si á pesar de este tratamiento las ulceraciones se agravan en vez de ser el sitio de un trabajo repara-

dor, entonces, y en este caso solamente, levantad las costras, desprendedlas y curad á continuacion las partes ulceradas subyacentes con uno ú otro de los tópicos antes mencionados.

Estas mismas indicaciones terapéuticas se aplican á la sifilide pústulo-crustácea y á la rupia sifilítica. Ya lo hemos dicho á propósito de estas lesiones de la sífilis, y lo repetiremos aún : cuidad las costras, conservarlas solícitamente, en la seguridad de que el tratamiento antidiatésico bastará para curar las úlceras subyacentes. Juzgareis que estas ulceraciones curan con sólo el tratamiento general si las costras se tornan más secas, más duras, más anchas y si se encogen ; pero, por el contrario, si veis que su base se ensancha y se presenta sobre una extensa superficie, si una abundante exudacion se verifica entre sus diferentes costras, deducireis que las ulceraciones que éstas cubren se agravan y que el tratamiento general sólo es insuficiente para su curacion, y que, por consecuencia, deben someterse á una medicacion local especial, modificadora, excitante, tónica y cáustica, indicada para las úlceras escrofulosas.

Iguales indicaciones se aplican tambien á las úlceras de la rupia y del ectima caquético.

En cuanto al pénfigo, cualquiera sea su naturaleza, caquética, herpética ó sifilítica, sea agudo ó crónico, y cualquiera la manera de desarrollarse, bien sea *solitarius*, bien *sucesivus* ó *simultaneum*, discreto ó confluyente, de ampollas pequeñas, anchas ó voluminosas, siempre es el mismo el tratamiento de la lesion : 1.º respetar la integridad de las ampollas ; 2.º cuando éstas se han abierto, preservar el dermis subyacente del contacto del aire y de cuanto pueda irritarlas ó provocar una secrecion serosa, sero-purulenta ó sero-sanguinolenta más abundante y que favorezcan el desarrollo de dichas úlceras. Esta indicacion se llena perfectamente envolviendo en algodon las partes atacadas, cuya cura es muy sencilla, y por la oclusion que produce, evita al enfermo los dolores que ocasionaria el contacto en las curaciones, del aire exterior, de cuerpos extraños, de las compresas y tópicos medicamentosos sobre el dermis puesto al descubierto. Dicha cura ha sido ideada para

los traumatismos quirúrgicos por M. Alfonso Guérin, y afortunadamente aplicada al pénfigo por M. Hillairet.

Hay enfermedades de la piel que son esencialmente dolorosas; el dolor es uno de sus caracteres patognomónicos más constantes, sus lesiones constitutivas no son asiento de secreción alguna; así es que el fenómeno dolor se desarrolla con una intensidad á menudo excesiva é intolerable; á este número pertenecen el prurigo y el liquen, enfermedades cuya lesión madre y primitiva es la pápula, es decir, una lesión que no es segregante y que siempre es dolorosa.

El liquen puede revestir la forma aguda (liquen ruber), en cuyo caso aplicada sobre sus pápulas puntiagudas, rosáceas y desarrolladas sobre un fondo, es decir, en un dermis eritematoso, aplicada, repito, cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas y bien humedecidas, que son los mejores de todos emolientes.

En una forma particular que presenta el liquen agudo, se ve á cada una de sus pápulas coronarse en su vértice de una pequeña vesícula; este es, pues, un verdadero eczema que se desarrolla sobre las pápulas mismas del liquen: ambas enfermedades, el eczema y el liquen se encuentran así reunidas, fusionadas, y su reunión da origen á una nueva enfermedad, que no es, propiamente hablando, ni el liquen, ni el eczema, pero que participa de uno y de otro, y que se le llama *eczema liquenoide* ó *liquen eczematoso*, ó también *liquen agrius*, enfermedad híbrida, en la que se ve fluir la secreción sero-gomosa del eczema, del vértice de las pápulas del liquen, principalmente en el hueco de la región poplíteá, que es donde con mayor frecuencia el liquen reviste esta forma.

Ahora bien, produciendo el principio inflamatorio el desarrollo de esta doble lesión, el tratamiento deberá ser exclusivamente emoliente, antiflojístico, y se hará uso de baños almidonados, de cataplasmas de fécula, y si la enfermedad existe en la región poplíteá, el enfermo guardará cama, á fin de que las partes afectas no se encuentren en posición declive y no sean el sitio de algun frotamiento, ni de ningun contacto irritante, lo cual se opondría á su curación.

El prurigo jamás reviste la forma aguda é inflamatoria: sus

pápulas anchas, aplastadas, aisladas siempre se presentan con los caracteres de la cronicidad, siempre secas, sin ninguna secrecion húmeda, el pequeño coágulo sanguíneo que le corona es el resultado de una extravasacion de la sangre, producida por la accion de las uñas al rascarse y no de una secrecion.

Así pues, el prurigo, origen de comezones, á veces atroces (*prurigo ferox*, *prurigo formicans*), y el liquen, en su forma crónica, que produce pinchazos insoportables, parecidos á miles de puntas de aguja que se introdujeran en la piel, necesitan un tratamiento local especial. Este será excitante, perturbador, modificador, irritante, sustitutivo, que tendrá por objeto producir una perturbacion viva, intensa en la inervacion desviada de las partes enfermas, y remplazar la sobreexcitacion sensitiva y dolorosa mórbida, por una sobreexcitacion artificial, es decir, pasajera, sin duracion y sin gravedad. Embrocaciones repetidas con aceite de enebro extraido de la resina del *Icicusperus sabina*, ó con tintura de iodo, fricciones con una disolucion más ó menos concentrada de sublimado:

Sublimado corrosivo.....	1 gramo.
Agua alcoholizada.....	300 —

fricciones con la pomada de Helemerich, baños sulfurosos alcalinos, duchas de agua fria en forma de lluvia, de círculo, de columna, inmersiones en agua fria, etc., producirán los mejores efectos, determinarán la resolucion de las púpulas y la desaparicion de las comezones.

La misma indicacion revulsiva y perturbadora conviene á esta afeccion poco comun, peligrosa bajo varios puntos de vista, extremadamente molesta, cuyas manifestaciones dolorosas proceden por brotes, por accesos intermitentes, que se producen por intervalos más ó menos distantes, por la tarde principalmente, ó en el momento en que el enfermo se desabruga, durante la noche con el calor de la cama, y en el dia bajo la influencia de una emocion cualquiera; afeccion cuya violencia pruriginosa es á veces tan intensa, en las mujeres especialmente, que determina tal deseo de rascarse, tan irresistible y tan frenético, que las personas que son de ella ataca-

das, se ven en la necesidad de secuestrarse y abstraerse de toda relacion social. Dicha afeccion ocupa principalmente la zona genito-anal, en ambos sexos, y se le conoce con el nombre de prurito anal, escrotal, vulvar, y en esta última region es donde se produce con mayor violencia. No es ni prurigo, ni liquen, pues, que en ella no se observan pápulas, sino una simple hiperestesia que invade los nervios sensitivos tan numerosos en esta region. Repetiremos que el medio de curar y de hacer cesar estos comezons atroces é insufribles, y cuyas consecuencias pueden ser graves, es el empleo de tópicos perturbadores é irritantes, bajo la forma de las lociones ó de las pomadas, antes méencionadas al hablar del lupus y del prurigo. Las aplicacioues emolientes, calmantes, opiadas, de belladona, etc., no producen efecto contra esta afeccion, exenta de lesion anatómica, puramente nerviosa, ligada á veces á la diátesis herpética, y contra la cual en este caso el arsénico se emplea con provecho, unido al tratamiento local.

Nada debe descuidarse, y despléguese la mayor energia para combatir y hacer cesar, lo más pronto posible, las perturbaciones del sistema nervioso genito-anal, cuya persistencia y violencia, unidas á la accion de rascarse, pueden engendrar desórdenes de los más graves, la pérdida del apetito y del sueño, flujos leucorréicos y metrorrágicos, abortos, excitaciones onanistas, lesiones, é inflamaciones locales, muy dolorosas, sin contar la necesidad, en casos muy intensos, de un aislamiento forzado para no rascarse frecuentemente ante el público, exigencia irresistible y más imperiosa que el mayor de todos los deseos.

LESIONES PARASITARIAS. — PARÁSITOS ANIMALES.

*Pediculi-*ph*tiriasis pedicular.*

El tratamiento de las afecciones parasitarias comprende dos indicaciones muy distintas: la primera consiste en destruir el parásito, la segunda en curar las lesiones que haya producido.

Hay dos clases de parásitos, unos pertenecientes al reino animal, otros al vegetal.

Corresponden dos parásitos al reino animal: el piojo y el *acarus*; el primero habita en la superficie de la piel, el segundo se anida y extiende en su espesor.

Hay tres especies de piojos: el *pediculus capitis*, el *pediculus corporis* y el *pediculus pubis*. Estos animales, en ciertos casos de incuria, de negligencia, de suciedad, de miseria y de enfermedad, se multiplican con una rapidez extraordinaria en número infinito, viendoseles pulular, moverse, como un verdadero hormiguero, agitarse y extenderse por millares en toda la superficie del cuerpo, en los vestidos y en las ropas de la cama: esta prodigiosa multiplicación recibe el nombre de *phthiriasis* y hay *phthiriasis* de la cabeza, del cuerpo y del pubis.

Existan los piojos en mayor ó menor número, su destrucción es fácil. El agente deletéreo más seguro contra ellos es el mercurio. Si se trata del *pediculi capitis*, ante todo es necesario cortar el cabello, raspar la cabeza y embadurnar la superficie craneana toda de una capa espesa de unguento mercurial doble.

El mismo tratamiento es aplicable á la destrucción del *pediculus pubis*, y en cuanto á la del *pediculi corporis* es aun más pronta y más fácil. Uno ó dos baños que contengan en disolución 20 ó 30 gramos de sublimado corrosivo, bastarán para producir dicho resultado.

Cada una de estas tres especies de piojos determina una lesión diferente y especial en la piel, lo cual se explica fácilmente á consecuencia y como resultado de la irritación y de la inflamación de la piel, por la presencia, por los movimientos y picadas de dichos animalitos.

Los *pediculi capitis*, cuando son muy numerosos, determinan un impétigo *granulata*, es decir, una inflamación del cuero cabelludo, expresada por las pústulas del impétigo.

Las costras de dichas pústulas se adhieren á los cabellos y quedan sujetas bajo forma de granulaciones de volumen variable, y de aquí la denominación de *granulata* dada á este impétigo, que puede ocupar todas las regiones craneanas, aunque más frecuentemente se le encuentra en la región occipital.

El impétigo *granulata* del cuero cabelludo es, pues, una

afeccion parasitaria, es decir, sintomática de la presencia de los pediculis capitis, y, como todas las afecciones parasitarias, se cura pronto y fácilmente, en ocho ó diez dias, con cataplasmas de fécula de patatas, con lociones emolientes, por el corte de los cabellos y por el unguento napolitano.

Los del cuerpo determinan por su presencia y por sus picaduras, en la superficie del cuerpo, pápulas de prurigo; hay, pues, un prurigo parasitario, esto es, sintomático de la existencia de pediculus corporis, prurigo que se nota en toda la superficie del cuerpo, pero que tiene su sitio de eleccion y patognomónico en el dorso, base del cuello, entre los dos omoplatos. El que se localiza en esta region siempre es parasitario, y cuando los pediculis han sido destruidos, por uno ó dos baños de sublimado, ó cinco ó seis baños sulfurosos, compuestos de sulfuro de potasa seco, 150 á 200 gramos, basta un septenario para su curacion.

Los pediculis pubis tiene dos lesiones sintomáticas de su existencia: la primera es el impétigo granulata, que se explica de la misma manera que en la region craneana; la segunda consiste en manchas ó máculas azuladas, extendidas en todas las regiones que tocan y recorren dichos animales, parecidas á las manchas equimósicas, y que como el impétigo granulata desaparecen en algunos dias, despues de la destruccion de los pediculis, bajo la influencia de aplicaciones y de algunos baños emolientes.

Sarna.

La destruccion del *acarus scabiei*, ó sarcopte de la sarna, es igualmente muy rápida y muy fácil, aun cuando el animal habite en la superficie de la piel, como el pediculus, si no que se anide en el interior de la trama cutánea. La indicacion que hay que llenar, es la de colocarle en contacto directo é inmediato con el agente parasitocida, es decir, con el azufre.

La preparacion sulfurosa más comunmente empleada es la pomada de Helemerich, pomada á la vez sulfurosa y alcalina, puesto que se compone de azufre y de carbonato de potasa.

Veamos ahora en qué consiste el tratamiento de la sarna,

tal como lo concibió Bazin, y formuló últimamente, en su admirable y magnífica sencillez, Hardy.

Se empieza por friccionar fuertemente todo el cuerpo con jabon moreno, hasta limpiar bien la piel y abrir los surcos habitados por los acarus; despues se coloca al enfermo en un baño de agua templada, y durante este tiempo se someten todos sus vestidos á la accion de una estufa, hasta el calor de 100 grados, en que mueren los acarus que podrían encontrarse y destruye los huevos que hubiesen podido depositarse en ellos. Podría reemplazarse para los vestidos la accion de la estufa por una fumigacion sulfurosa.

Cuando el enfermo sale del baño se encuentra limpio su cuerpo y desprovisto de las costras crasosas ó epidérmicas que puedan impedir la absorcion de la pomada de Helemerich, al propio tiempo los acarus quedan al descubierto en sus vesículas y sus surcos destruidos á la primera friccion.

Todo queda así perfectamente en condiciones para favorecer la accion deletérea y parasiticida de la pomada de Helemerich. Se hace entonces una segunda friccion en todo el cuerpo, á excepcion del cuello y cabeza, inaccesibles á los acarus, pero esta vez, con la pomada de Helemerich, dejando de ella una capa sobre la piel. El enfermo vuelve á ponerse sus vestidos purificados, queda curada la sarna; el tratamiento dura menos de una hora. Se le recomienda mudar de camisa y de ropas de cama, y conservar durante cuarenta y ocho horas la pomada sulfurosa. Deberá, transcurrido algun tiempo, tomar algunos baños emolientes á fin de desembarazar la piel de la capa de pomada que se le había dejado, y de curarle á su vez la irritacion que dicha pomada le haya causado.

Tal es, en toda su sencillez, el tratamiento de la sarna.

Pero las cosas no son siempre tan sencillas: la presencia prolongada de los acarus bajo la epidermis y en la superficie del dermis, los movimientos que efectúan, los surcos que abren, su multiplicacion, todo irrita el dermis, lo inflama, y esta inflamacion se traduce por erupciones, cuyo caracter patognomónico es el polimorfismo; es decir, que las erupciones de naturaleza parasitaria, sintomáticas de la sarna, tienen por primer caracter especial el de pertenecer á especies dife-



rentes, el de tener lesiones anatómicas primitivas distintas, y por consecuencia, el de representar géneros diferentes también: así se encuentran reunidas, aglomeradas, en las mismas regiones, placas de eczema, costras de impétigo, pústulas de ectima, pápulas de líquen y de prurigo. Otro carácter distintivo de las afecciones parasitarias sintomáticas de la sarna es el de ocupar precisamente las regiones habitadas de preferencia por los acaros; esto es, los espacios interdigitales, los pliegues de las muñecas, del brazo y del antebrazo, las axilas y la región poplítea, los miembros inferiores, el vientre y las regiones glúteas.

Ahora bien, cuando estas erupciones sintomáticas de una sarna antigua se han desarrollado, el tratamiento, tal como lo hemos descrito más arriba, es imposible. Las fricciones con el jabón moreno, y con la pomada de Helemerich especialmente, destruyendo las pústulas y las vesículas, arrancando violentamente las costras, irritando las superficies inflamadas y supuradas, determinarían un exceso de inflamación, que podría acarrear las más funestas consecuencias para el enfermo.

Lo que hay que hacer en este caso es empezar por tratar las erupciones sintomáticas sometiéndolas á una medicación local antiflojística (baños emolientes, cataplasmas de fécula de patatas). Las erupciones producidas por causa local son parasitarias, y si los parásitos no se destruyen, no son más tenaces; ceden fácilmente á un tratamiento apropiado, y al cabo de ocho ó diez días se encuentran bastante atenuadas y bastante limitadas, por lo que el tratamiento parasiticida puede emplearse sin peligro. Es necesario, pues, en este caso, combatir las complicaciones antes de tratar la enfermedad que les ha originado.

PARÁSITOS VEGETALES.

Tiñas.

Se da el nombre vulgar de tiñas á las lesiones cutáneas producidas por parásitos vegetales que se desarrollan ya en la superficie, ya en el espesor de la piel.

Hay cuatro especies de tiñas : 1.ª la tiña favosa ó *porrigo favosa* ó *favus*, que es debida á una criptógama llamada *achorion capitis*, porque su habitual asiento es el cuero cabelludo, ó *achorion schaeleinii*; 2.ª la tiña tondante, ó tonsurante, ó tricofítica ó herpes circinado parasitario, debida al *trichophyton*; 3.ª la tiña pelada, debida al *chiroscoporon audouini*, y 4.ª la pitiriasis versicolor ó escama epidérmica parasitaria debida al *microsporon furfur*.

Cada una de estas tiñas tiene caracteres especiales y patognómicos. La tiña favosa presenta, en su evolucion, tres períodos ; 1.º un período eritematoso circinado, expresado por la inflamacion de la capa más superficial del dermis, por el hecho del hongo depositado en la superficie de la piel ; 2.º un período pustuloso ; éste es la pústula fávica, pequeña, aplastada, de un amarillo azafranado, resultante de la inflamacion más profunda del dermis ; 3.º el período del hongo, es decir, el hongo mismo, que despues de haber penetrado en el folículo pilífero, se desarrolla alrededor de la raíz de los cabellos, y aparece en la superficie de la piel en forma de casquetes redondeados, de cúpulas de bordes salientes, de color amarillo, de consistencia seca y frágil.

La tiña tondante, tonsurante ó tricofítica, presenta igualmente tres períodos en su evolucion. En el primero, el hongo determina por su presencia en la superficie de la piel una irritacion inflamatoria de la capa más superficial del dermis, inflamacion que se manifiesta, ya por un eritema de forma circinada, es decir, representando anillos, círculos eritematosos ó simplemente una superficie eritematosa redondeada (*eritema circinado parasitario*), ya por una descamacion epidérmica, bajo forma de pequeñas escamas pulverulentas (*pitiriasis alba parasitaria*), ya por un desarrollo circular, en forma de anillos, ó de muy pequeñas vesículas de herpes (*herpes circinado parasitario*). En el segundo periodo el hongo se adhiere á los cabellos, penetra en el folículo pilífero hasta su raíz, los aprieta, los desprende y los hace caer en placas circulares perfectamente regulares, parecidas á las tonsuras. En el tercer periodo el hongo, por su presencia en el centro del folículo piloso, inflama dicho folículo, lo hipertrofia bajo la forma de

un pequeño tumor tuberculoso, determinando con frecuencia un punto central de supuración, atravesado por un pelo cuando éste no ha sido previamente destruido. Hay aquí un verdadero sicosis, razón por la cual este tercer período de la tiña tricofítica es llamado *período sicósico*.

La tiña pelada se desarrolla con más rapidez, poco frecuente en el niño, es muy común en el adulto, y se produce, no sólo en la cabeza, sino en todo el cuerpo, vastas y rápidas destrucciones del sistema piloso que, en un tiempo relativamente corto, desaparece en superficies anchas é irregulares, y puede ser destruida en toda la extensión del cuerpo. Esta tiña es muy contagiosa en el niño, deja de serlo en el adulto, sin que pueda explicarse tan extraño fenómeno.

El pitiriasis versicolor, ó escama epidérmica parasitaria, se caracteriza por vastas é irregulares superficies cutáneas, que llegan á ser el asiento de una descamación epidérmica, pulverulenta, furfurácea, pitiriasiforme. Estas superficies son de un color amarillo moreno, de café con leche, siendo, por otra parte, muy notables por el reblandecimiento de la epidermis que, por la acción de rascarse, se desprenden con facilidad del dermis bajo forma de laminillas opacas, untuosas y un poco grasosas, que se les ha llamado por M. Bazin *escamas epidérmicas parasitarias*. Dicha alteración de la epidermis se debe á la presencia en el intersticio de sus capas, del microsporon furfur. El tronco, en sus partes anteriores y posteriores, es el sitio más habitual de esta última tiña.

Tales son, rápidamente trazados, los caracteres anatómopatológicos de las cuatro especies de las tiñas. Todas cuatro exigen un tratamiento externo. La que se cura más pronto, más fácilmente y por medios más sencillos, es la pitiriasis versicolor. En efecto, el microsporon furfur queda en el espesor de la epidermis, no penetra muy profundamente, no ataca al dermis; las lesiones que le producen son, por consiguiente, superficiales, puramente epidérmicas y sin gravedad intrínseca, siendo además fácilmente accesibles al agente terapéutico.

El agente parasiticida es el azufre; bastan las fricciones con la pomada de Helemerich, ó bien con la siguiente:

Manteca fresca lavada.....	30 gramos
Flores de azufre.....	6 »
Alcanfor.....	6

ó bien con 5 ó 6 baños, en que cada uno contenga en disolución

Sulfuro seco de potasa..... 150 á 200 gramos

Estos medios tan sencillos y de un empleo tan fácil, bastan para curar la pitiriasis versicolor, ó en otros términos, para destruir el *microsporon furfur*.

No acontece lo propio desgraciadamente con las otras tres tiñas, que son infinitamente más graves y más refractarias al tratamiento. Aquí, en efecto, la lesion es más profunda; su sitio se encuentra en el espesor del dermis y en el seno del mismo folículo piloso, y no sólo la lesion es profunda y difícil de atacar por el agente parasitica, sino que tambien presenta por sí infinitamente más gravedad. Asi es, que en la tiña tricofítica, ó tondante, el cabello es atacado y destruido en su raíz, y reemplazado en el seno del folículo piloso, por el hongo que se desarrolla, vegeta y se multiplica, inflamándose con su presencia el folículo, hipertrofiándose, transformándose en tumor tuberculoso, en cuyo centro se forma una pústula, una supuración que, despues de haber enucleado el pelo impidiéndole reproducirse normalmente, y en algunos casos á que jamás se reproduzca, obliterando y destruyendo la papila pilífera.

En la tiña favosa, el achorion penetra hasta el mismo seno del folículo piloso, donde determina una inflamación, de la que la pústula fávica es su manifestación, destruye la raíz del pelo y le hace caer, se extiende á la manera de folículo piloso, incapaz de contenerle y se presenta al exterior en la superficie de la piel, bajo la forma de cúpulas ó casquetes de un color amarillo y de un olor urinoso y de ratones, cuyos desarrollos enormes, asquerosos y de un aspecto repugnante, hacen de la tiña favosa una de las afecciones más repugnantes y al propio tiempo más graves de todas las dermatosis.

En esta tiña, más aún que en la tricofítica, se ve que la

existencia del cabello, se halla seriamente comprometida; cuando los cabellos vuelven á nacer, éstos son claros, separados, no medran, son delgados, lanuginosos, enroscados, descoloridos y como atrofiados, no es más que vello, y con mucha frecuencia no vuelven á salir, por haber sido obliterada, por la criptógama, la papila pilifera. Cuando las aberturas, las proliferaciones de la criptógama son fáciles de atacar, no acontece lo propio con sus raíces profundas, que se encuentran hasta en el folículo piloso, y que no siendo destruidas, dan lugar incesantemente á nuevos brotes de hongos: razon por que la curacion de latña favosa y tambien la de la tricofítica es tan larga y tan difícil de conseguir, y cuya gran dificultad consiste en no poder colocar el parásito situado en lo más profundo, en contacto directo é inmediato con el agente parasitica. Dicho agente para ambas tiñas es el mismo: el azufre.

Véase ahora como debe dirigirse el tratamiento en la tiña favosa.

Es necesario desde un principio, rociar la cabeza con duchas de agua caliente y cubrirla con cataplasma de fécula de patatas, para reblandecer, remojar y hacer caer los rodetes del hongo que forman á veces una concha costrosa de gran espesor. Esta primera fase del tratamiento no es muy larga, dos ó tres dias bastan para que todos los rodetes hayan desaparecido y para que el cuero cabelludo quede desnudado.

Entonces es necesario practicar la depilacion, es decir, co-ger con una pinza todos los cabellos unos tras otros y arrancarlos por medio de una fuerte traccion, de un tiron. La depilacion tiene por objeto: 1.º desembarazar el folículo piloso enfermo del pelo, cuya presencia, en el seno del folículo, hace el oficio de un cuerpo extraño que sostiene y aumenta la inflamacion; 2.º arrancar al propio tiempo que el cabello, las partes de hongos, esporos y espórulos que se adhieren á la raíz del cabello y extraerlos así del folículo; 3.º abrir, por el hecho mismo del arrancamiento del cabello y por la cavidad de su conducto excretor, que ha quedado vacío y abierto, una vía al agente parasitica, que le permita penetrar hasta en los folículos pilosos y de estar en contacto inmediato con las

partes de la criptógama que aun se encuentren allí, de modo que pueda destruirla é impedir su repulacion. La depilacion debe practicarse varias veces y es necesario renovarla tanto tiempo y con tanta frecuencia interin los cabellos vuelvan á crecer, en condiciones de fuerza, color, de tenuidad y de vitalidad defectuosas. El cabello que vuelve á crecer, decolorado, ensortijado delgado y atrofiado, es un cabello cuya raiz emerge de un folículo todavía enfermo y aun se encuentran en él esporos criptogámicos: es necesario, por consiguiente, arrancarle y renovar esta extraccion hasta que renazca en condiciones normales; es decir, ó en otros términos, hasta que se esté seguro, por este mismo hecho, de que el parásito ha sido radicalmente destruido.

La tercera fase del tratamiento consiste en el empleo del agente parasiticida, el principal de ellos es el azufre. El alcanfor, el sublimado, el iodo, el aceite de enebro, son tambien parasiticidas, que pueden útilmente emplearse, ya solos, ya asociados al azufre, ya tambien alternando con este último.

Cuando se ha practicado la depilacion, friccionad todas las partes epiladas con la pomada siguiente:

Manteca fresca.....	30	gramos.
Turbit mineral (bisulfato amarillo de mercurio)..	1, 2 ó 3	—

ó bien con la de

Manteca fresca.....	30	gramos.
Turbit mineral.....	1, 2, 3 ó 4	—
Alcanfor.....	4, 5, 6 ú 8	—

ó bien con esta otra

Manteca fresca.....	30	gramos.
Flor de azufre.....	6	—
Alcanfor.....	6	—

ó bien untar, ya con aceite de enebro, ó ya con la tintura de iodo, ó tambien con una disolucion de sublimado, compuesta de la manera siguiente:

Sublimado corrosivo.....	1	gramo.
Agua alcoholizada.....	350	—

Estas uncciones, fricciones, embrocaciones, deben renovarse dos ó tres veces por día y continuarse durante algunos seguidos, seis ú ocho días. Preciso es entonces suprimirlas, observar los resultados producidos, ver cómo renacen los cabellos, apreciar si una segunda, tercera ó cuarta depilacion es necesaria, y si, por consiguiente, debe suprimirlas ó continuarlas.

Puede acontecer que la piel así fricciónada, se inflame por el contacto de dichas sustancias irritantes. Entonces se ve producir el dolor, la picazon, el enrojecimiento, la tumefaccion y una erupcion, bien de pústulas de ectima ó de impétigo, bien de vesiculas de herpes ó de eczema, en cuyos casos es necesario empezar por suspender las fricciones y reemplazarlas por cataplasmas de fécula de patatas y no abandonarlas hasta que cese por completo toda irritacion local.

Tal debe ser el tratamiento de la tiña favosa, siempre muy largo (varios meses), siempre doloroso, y que justifica, por su misma duracion, ese dicho vulgar de *tener, como tiña*. Su objeto es la destruccion del parásito, destruccion tan larga, tan difícil de obtener, que se efectúa algunas veces, sin que quede rasgo alguno; los cabellos vuelven á nacer con su espesor y en sus condiciones normales; pero á veces aun deja en pos de sí una calvicie parcial, de espacios más ó menos extensos, alterados, parecidos á un tejido cicatricial, denudados ó sembrada de algunos escasos cabellos, alterados y enclenques.

El tratamiento de la tiña tricofitica se basa en los mismos principios, y se practica segun los mismos datos y las mismas indicaciones; consiste esencialmente en colocar el parásito en contacto inmediato con el agente ó agentes parasití-cidas. Dichos agentes son los mismos que para la tiña favosa: el azufre, el aceite de enebro, el sublimado, la tintura de iodo.

En el primer período (*eritema circinado parasitario*, pitiriasis alba parasitaria, herpes circinado parasitario), la curacion es pronta y fácil; el parásito, en efecto, está muy superficial, en las capas epidérmicas ó en la superficie del dermis, y no es difícil atacarle. Algunas embrocaciones con la tintura de iodo, con el aceite de enebro ó con una solucion de sublimado, ó bien con algunas fricciones de las pomadas que ya hemos hablado, no tardarán en hacerlo desaparecer. Pero en

el segundo período, ó período sicósico, cuando el parásito se ha instalado en las profundidades de los folículos pilosos, la dificultad es mayor, y el tratamiento el mismo que para el favus. Aconsejo también agregar á la depilación las escarificaciones sobre los tubérculos sicósicos y sobre las induraciones del tejido celular que les rodea. Estas escarificaciones tienen la doble ventaja de producir desbridamientos, desinfectos, como sanguijuelas ó pequeñas sangrías locales depletivas, que favorecen la resolución de los tumores y al mismo tiempo abren una vía mayor, más ancha y más fácil á la penetración del agente parasiticida, hasta el fondo del folículo enfermo por la presencia del parásito.

El tratamiento de la tiña pelada, la más notable de todas, en razón á la rapidez con que puede producir la destrucción del sistema piloso en todo el cuerpo, difiere sensiblemente del de las otras tiñas. El azufre parece que no ejerce mucha acción deletérea sobre el microscopon Audouini lo mismo que las tinturas excitantes de pimienta ó de gengibre, preconizadas por Lailier. La depilación no es posible, en razón de la rapidez con que se destruye el sistema piloso, y en razón también á la extensión y número de las superficies desnudas. Lo que es necesario hacer es afeitar la cabeza en toda su superficie, repetir esta operación cada diez ó quince días, y cada vez que así se haga cubrir toda la superficie y todos los contornos del cuero cabelludo, como quiere Vidal, de un vejigatorio en forma de casquete (*calotte*). Se cesará de afeitar la cabeza y de aplicarle vejigatorios cuando los cabellos renazcan de una manera satisfactoria.

Si los enfermos rechazan los vejigatorios, se les podrá reemplazar, después de afeitada la cabeza, por embrocaciones, repetidas varias veces al día, con la disolución siguiente :

Eter sulfúrico.....	}	aa 50 gramos.
Alcanfor.....		

de la que hemos obtenido buenos resultados, y cuyo tópico recomendamos por su fácil empleo y por no ser doloroso.

De cuanto hemos expuesto referente á la terapéutica de las enfermedades de la piel, resulta que las primeras indicaciones que hay que cumplir nos son suministradas por la natu-

raleza de la enfermedad, mejor dicho, por la enfermedad misma, indicaciones que son con frecuencia únicas, y la lesion que no es más que un sintoma, no suministra ninguna. Pero en otros casos la lesion cutánea tiene por sí misma bastante gravedad é importancia, para ser tenida en cuenta, bajo el punto de vista de la medicacion, y exige un tratamiento especial, dirigido contra ella, como ya hemos dicho, y suficientemente probado por numerosos ejemplos.

Pero despues de haber llenado las indicaciones suministradas, primero por la enfermedad y despues por la lesion anatómica que la misma representa, no es esto lo bastante, es necesario aun cumplir otras indicaciones basadas en la consideracion de la misma enfermedad. Así, pues, ¿cuál es esta enfermedad? ¿cuál su lesion anatómica? ¿y cuál el enfermo?

Tales son los tres puntos que siempre deben ocupar la atencion de los dermatólogos, y que deben tenerse presente en la terapéutica de las enfermedades de la piel.

¿Cuál es el enfermo, es decir, cuál es la constitucion del enfermo? ¿es bilioso, sanguíneo, linfático ó anémico? ¿pletórico, vigoroso ó caquéctico? estas consideraciones son de la mayor importancia.

En efecto, si la constitucion del enfermo ejerce una incontestable influencia en la evolucion, duracion y gravedad de la enfermedad, es evidente que el tratamiento debe tener siempre en cuenta esta constitucion, y que es preciso curar al enfermo, al propio tiempo que á la enfermedad.

Así, pues, ¿aparece la síflis en una constitucion anémica y deteriorada? No os contenteis con prescribir el mercurio ó el ioduro de potasio; prescribid á la vez el hierro, la quina, el jarabe ó el vino de fosfato de cal. La medicacion especifica sóla fracasaria y sería mal soportada, por lo que ha de ayudarse su accion con otra reconstituyente, que se dirigirá á todo el organismo. Estas dos medicaciones simultáneamente empleadas y marchando juntas, se completan una con otra.

En lugar de la síflis, supongamos sea el herpes; supongamos que la diátesis herpética exista en un enfermo más ó menos caquéctico ó solamente anémico ó debilitado, no daremos

solamente en este caso el arsénico contra la diátesis, sino que también á su vez administraremos todo cuanto pueda modificar y rehacer la constitucion deteriorada; de no hacerlo así, veremos agravarse las manifestaciones de la diátesis herpética, tomar un caracter maligno y transformarse en verdaderas lesiones caquéticas, tales como el pénfigo, la rupia caquética, el ectima caquético, la púrpura.

Si, por el contrario, la constitucion es plétórica, biliosa, expuesta á congestiones cerebrales ó pulmonares, sea la diátesis sifilítica ó la herpética la que el enfermo acusa, damos al propio tiempo que los medicamentos especificos, purgantes repetidos, alcalinos, depurativos y diuréticos. Atendamos con igual cuidado á la salud del enfermo que á las complicaciones que acompañan á sus funciones fisiológicas: el desarreglo y el desorden serán una contraindicacion para los medicamentos alterantes.

No es solamente á la constitucion del enfermo y á su estado de salud actual, sino también á su higiene, á donde debemos dirigir la más escrupulosa atencion. Cuidad que la alimentacion sea buena y reparadora, que no cometa exceso alguno de bebida, de trabajo ó de desarreglo, que la habitacion sea sana, que su trabajo no sea por su naturaleza, malsano, excesivo y superior á sus fuerzas, que él disfrute de reposo suficiente, ejercicio al aire libre, de cuidados de limpieza y baños.

Si en nuestra terapéutica no tenemos en cuenta todas las consideraciones importantes de temperamento, salud, higiene, nuestra medicacion será por sí ineficaz y peligrosa, porque siendo mal soportada no hace sino agravar el estado morboso en vez de producir una modificacion saludable. Tal acontece, en particular con el mercurio, que administrado en malas condiciones es mal soportado, determina accidentes y llega á ser objeto de repulsion y de horror. Otro tanto sucede por razon de incuria relativa á la constitucion, á la salud y á la higiene del enfermo, en que los tratamientos han fracasado por nulos, por su efecto terapéutico, y en ciertas enfermedades, como la sífilis y el herpes, declaradas incurables por muchos médicos.

Hemos terminado la exposicion sumaria que queríamos

hacer de las enfermedades de la piel, consideradas bajo el punto de vista de las lesiones anatómicas que las constituyen, de su naturaleza, de sus caracteres sintomatológicos y de su tratamiento. Dicha exposición nos parece bastante completa para ser considerada como un resumen de toda la dermatología, y, por consiguiente, como un guía suficiente, como un manual para alumnos y médicos que no disponen de tiempo ni de posibilidad para hacer un estudio más profundo de la dermatología.

SEGUNDA PARTE

PATOLOGÍA GENERAL; CONSTITUCION ANATÓMICA; CARACTERES
GENERALES; FORMAS DIVERSAS; NATURALEZA; EVOLUCION; DIAGNÓSTICO;
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

SEGUNDA PARTE.

PATOLOGÍA GENERAL; CONSTITUCION ANATÓMICA; CARACTERES GENERALES; FORMAS DIVERSAS; NATURALEZA; EVOLUCION; DIAGNÓSTICO; TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

PRIMERA LECCION.

De la piel.

SEÑORES: En el lenguaje vulgar se llaman *enfermedades de la piel* las proliferaciones morbosas, las lesiones, las alteraciones que se desarrollan en la superficie ó en el espesor de nuestro tegumento externo. ¿Cuál es su gravedad? ¿Cuál su naturaleza? ¿Cuáles son las causas de estas proliferaciones morbosas? ¿Cuál es su evolucion? ¿Qué rango, qué importancia tienen en los cuadros de la patología? ¿Cuál es su valor semiológico y cuál el tratamiento que hay que oponerles? Hé aquí una serie de preciosas é importantes cuestiones que hemos de examinar. Pero, ante todo, me parece lógico daros á conocer lo que es la piel, bajo el punto de vista de su constitucion anatómica, y lo que es relativamente á las funciones fisiológicas que está encargada de cumplir. Las afecciones cutáneas ó dermatosis son el producto, la piel es el terreno; así, pues, antes de estudiar el producto, empecemos por haceros conocer el terreno.

La piel, señores, es la envoltura exterior del cuerpo, *involucrum corporis*, le reviste como un vestido, *vestimentum corporis humani*, le cubre por todas partes, y donde existen aber-

turas naturales se modifica; donde se hace más fina, más suave y recibe el nombre de *mucosa*, penetrando en dichas aberturas para tapizarlas en toda su longitud y todas las ramificaciones de nuestras vías digestivas y respiratorias. Las mucosas, en efecto, no son, propiamente hablando, sino la continuación de la piel al interior, son la piel interna, y, como lo veremos después, existen entre ellas y la piel las relaciones más íntimas de vitalidad y de solidaridad fisiológica y patológica.

En la raza caucásica, el color de la piel es de un blanco ligeramente teñido de rosa morero. Nada hay más variable que este color: cambia según las regiones del cuerpo, como acontece alrededor del mamelon de las mamas, en el escroto, en los grandes y pequeños labios, en donde se presenta de un color moreno pronunciado. ¿Por qué razón en las partes expuestas al aire, es de un tinte á la vez más rojo y más moreno? Porque la acción del aire, del frío, y en particular del sol, desarrolla con mayor intensidad los dos principios que dan coloración á la piel, la congestión de los capilares sanguíneos que serpean en su espesor, y la secreción de una materia colorante especial, llamada *pigmento*.

La coloración de la piel varía, no sólo según las diversas regiones del cuerpo, y según que éstas, se hallen ó no al descubierto, sino también según los diversos estados de salud, y ella sola es un síntoma de los más preciosos y de los más importantes. En general, una piel muy coloreada y de matiz pronunciado es signo de fuerza, de vigor, la palidez de la piel denuncia la anemia] y el empobrecimiento del sistema sanguíneo. Cuando la [piel permanece insensible á la acción del frío, del sol y del aire exterior, cuando bajo estas diversas influencias no se *curte*, y queda decolorada, el estado general se halla enfermo y profundamente deteriorado.

La coloración de la piel de la cara es en particular lo que más importa considerar; su color rojo vivo, generalizado, sobre un fondo muy pigmentado acusa el temperamento pletórico; su color cianótico es signo de un obstáculo en la circulación venosa del sistema de la vena cava superior; anchas placas de color rojo vinoso en las mejillas son el sello de la

escrófula, y los pómulos rosados hacen creer en la existencia de tubérculos pulmonares, el color amarillo de hoja seca es uno de los caracteres de la diátesis cancerosa que ha llegado á la caquexia, y el color térreo uno de los atributos de la diátesis palúdica.

Si la coloracion de la piel es tan variada, la impresion que al tacto produce no es menos diversa; ya es suave, satinada, aterciopelada, fresca y ligeramente húmeda, ya es seca, áspera, erizada de multitud de pequeñas elevaciones, cuya superficie se constela bajo la influencia de una accion moral, viva, por la accion del frio, fenómeno notable designado con el nombre de *piel de gallina (cutis anserina)*, cuyo mecanismo vamos ahora á explicar.

La piel es una membrana viviente, dotada de la mayor elasticidad; es susceptible de distenderse y de retraerse, por lo que la vereis extenderse para prestarse al desarrollo de tumores voluminosos, tales como al embarazo, y llegar á contraerse en seguida en virtud de su fuerza retractil; en la vejez, aun cuando adelgazada y seca puede aún distenderse, si bien no vuelve á recobrar su extension primitiva porque ha perdido su retractilidad, de ahí las arrugas. Su superficie está surcada de pliegues, más profundos en la cara y en las articulaciones para poderse prestar más fácilmente á todos los mayores movimientos; otras más pequeñas que representan, por las salidas de sus bordes, la eminencia que forman las papilas del dermis y por las depresiones de sus surcos, las depresiones que separan las hileras de papilas.

La piel está encargada de funciones fisiológicas muy importantes, que pueden considerarse bajo tres puntos diferentes: 1.º es un órgano de proteccion y de conservacion; 2.º es un órgano de secrecion, de absorcion, de eliminacion y de respiracion; 3.º es un órgano de sensibilidad y asiento del sentido del tacto, y por consiguiente de nuestras propiedades táctiles más delicadas.

He dicho desde un principio, que es un órgano de proteccion y de conservacion; envuelve cual un vestido, nuestros órganos exteriores: es un intermediario entre éstos y el mundo exterior, que les coloca al abrigo de los contactos inmediatos y

atenúa la intensidad muy viva de las impresiones que proceden del exterior. Por su capa córnea, mala conductora del calor, conserva el calor animal á su temperatura normal; así, pues, señores, cuando dicha capa córnea de la epidermis se destruye por una de esas afecciones graves que colocan el dermis al descubierto en toda la superficie del cuerpo, tales como el eczema agudo, fuente generalizado, como la herpétide maligna exfoliatriz, vereis desgraciadamente enfermos tiritando, ateridos, expuestos á todos los peligros de un frio muy intenso en nuestros órganos exteriores é internos.

He dicho, en segundo lugar, que la piel es un órgano de secrecion, de eliminacion, de absorcion y de respiracion.

Sus glándulas sudoríparas, de las que os hablaré en seguida, vierten en su superficie una sustancia que la suministra la humedad necesaria, y estas mismas glándulas, cuyo grado de secrecion puede aumentarse por medio de la terapéutica, llegan á ser preciosas fuentes de eliminacion, con ayuda de las cuales la naturaleza se descarta y desembara de los principios malsanos ó de los principios vitales que tiene en exceso. Sus folículos pilosos producen nuestro sistema cabelludo, y las glándulas sebáceas nutren los cabellos y sostienen su flexibilidad y su elasticidad, lubricándolos por el sebum que segregan.

Mas esto no es todo: tienen lugar en el espesor de la piel, y por el intermedio de sus papilas sanguíneas, verdaderos fenómenos de respiracion, análogos á la respiracion, que se produce en todas las partes verdes de los vegetales. Esta respiracion, esta perspiracion cutánea insensible es indispensable á la vida; miembros completamente sustraídos al contacto del aire por aparatos inamovibles, enyesados, dextrinados ó silicatados, se atrofian; y animales cuyo cuerpo entero ha sido cubierto de un barniz impermeable, han muerto asfixiados.

Por último, y en tercer lugar, la piel es un órgano de sensibilidad: es asiento de nuestras propiedades táctiles, del sentido del tacto, que nos da la nocion de la forma, consistencia, volumen y temperatura de los cuerpos; propiedades táctiles que residen especialmente en las papilas sensitivas, en cuyo

centro, como veremos pronto, terminan los ramillos capilares nerviosos de la piel.

Conocemos, señores, el aspecto exterior de la piel y el papel fisiológico que está encargada de cumplir: estudiémosla ahora, bajo el punto de vista de su organizacion anatómica.

Se compone de tres membranas superpuestas muy adherentes entre sí y de una adherencia variable, segun las regiones, á los tejidos subyacentes. Estas tres membranas son: *la epidermis, el dermis y el hipodermis.*

I. *Epidermis.* — Es la capa más superficial de la piel, transparente, de espesor tanto más considerable cuanto más se haya expuesto á los contactos exteriores, como acontece en la palma de las manos y en la planta de los piés, donde el espesor es mayor que en los otros puntos. La epidermis está formada de tres capas; una superficial córnea, insensible, que no contiene ni nervios, ni vasos, y sí células córneas yuxtapuestas: esta capa es el producto de una secrecion incesante que repara y reemplaza sus partes más antiguas, y que un trabajo de eliminacion á penas perceptible, hace incesantemente desaparecer: tal es el *stratum corneum*. La segunda capa, á la que se ha dado el nombre de *stratum lucidum*, es una especie de tela célulo-fibrosa, que une el *stratum corneum* á la tercera capa, llamada *cuerpos mucosos de Malpigio*, tejido viviente, vascular, en medio del cual se elaboran los corpúsculos pigmentarios, que son la materia colorante de la piel, es aquí donde se producen, donde se les encuentra en número mayor ó menor segun las regiones, segun los individuos y segun tambien ciertas condiciones patológicas ó climatológicas que aumentan su secrecion. En ella es tambien donde se efectúa la secrecion de la capa córnea superficial.

II. *Dermis.* — Es la verdadera armadura de la piel, membrana constituida por un tejido denso, elástico, célulo-fibroso, dotado de vitalidad propia y de una exquisita sensibilidad. Su superficie está erizada de multitud de pequeñas eminencias que se confunden en el cuerpo mucoso de Malpigio. Estas pequeñas eminencias, crestas ó vellosidades, constituyen el cuerpo papilar de la piel. Entre dichas papilas, unas son nerviosas, encerrando, envueltas en una especie de vaina pe-

queña celulosa, ramillos nerviosos, que se terminan por expansiones descritas por Pacini, y por Meissener, y los cuales han recibido el nombre de cuerpos de Pacini ó de Meissener. Estas papilas son los órganos de la sensibilidad y el asiento del sentido del tacto; se les encuentra en gran número, particularmente en la region digital que recubren las uñas, en la palma de las manos, así como en la planta de los piés.

Otras papilas son vasculares, encierran ramos de los venosos y arteriales, y otras, en fin, contienen las raicillas de los vasos linfáticos; dichas papilas son las de la respiracion y absorcion cutánea; absorcion activa, real, incontestable, que se opera en toda la superficie de la piel, pero con mayor intensidad en las regiones donde las papilas vasculares están en mayor número.

El dermis, no sólo contiene los órganos de la sensibilidad y de la absorcion, sino tambien los órganos de la secrecion y de la eliminacion. En medio de su trama se encuentran folículos pilosos, en cuyo centro nacen los cabellos que de ella emergen y llegan á la superficie de la epidermis, protegida por un conducto excretor. Del dermis parten tambien los folículos sebáceos que producen una sustancia untuosa, destinada á lubricar la piel y á conservarle su flexibilidad, su elasticidad y tambien á nutrir los cabellos y á darles la fuerza necesaria para su salida.

Tambien es en el dermis donde existen las glándulas sudoríparas, cuyos conductos excretores llegan serpenteando hasta la superficie de la capa córnea de la epidermis, donde se abren pequeños orificios, deprimidos en cúpulas, visibles á simple vista, pequeñas aberturas, llamadas poros, por las cuales se ve salir gotas de sudor. Los poros son excesivamente numerosos; su superficie es acribillada; unos pertenecientes á los conductos excretores de las glándulas sudoríparas, y otros á los conductos excretores de las glándulas sebáceas.

Una red inextricable de capilares nerviosos, sanguíneos y linfáticos, se extiende en medio de la trama dérmica.

Encuéntanse tambien aquí fascículos musculares. Los músculos del dermis están dispuestos de dos maneras diferentes. Unos tienen su punto de insercion fijo en la superficie

del dermis, prolongándose en su espesor, y terminando en la base de los folículos pilosos, cuya contracción eleva los folículos pilosos y les hace sobresalir en la superficie. A estas eminencias que forman en la piel, y que le dan dicho aspecto, se ha designado con el nombre de *piel de gallina*, así como á los músculos se les ha llamado *erectores pilorum*. En ciertos animales, el gato por ejemplo, están mas desarrollados que en el hombre.

Otros fascículos musculares, músculos lisos, dependientes del gran simpático, se extienden en el tejido del dermis y le son paralelos, los cuales han sido estudiados por Schiff, Marey, Claudio Bernard, y cuya contracción espasmódica, según el Dr. Gull, y Erasmo Wilson, producen las elevaciones de la urticaria espasmódica ó nerviosa que se ve desarrollar, aparecer y desaparecer instantáneamente sobre las superficies cutáneas, bajo la influencia del frío ó de cualquiera emoción viva.

III. *Hipodermis*. — Por último, la tercera capa de la piel se llama el hipodermis, y la constituye una capa celulosa de tejido conjuntivo, de mallas más ó menos apretadas, según las regiones; ella es la que une la piel á los tejidos subyacentes, la que facilita sus deslizamientos, ó la que la fija, como acontece en la palma de las manos, ó en las plantas de los pies, de una manera tan íntima, que la hace inseparable de las capas subyacentes. En esta capa hipodérmica es donde se halla la grasa, donde se producen los corpúsculos grasos que redondean nuestros contornos y embellecen nuestras formas. Pero sucede á veces, como sabéis, que llegan á ser tan abundantes, que constituyen verdaderas y horribles deformidades. Esta capa hipodérmica ha sido llamada *panículo grasoso*, y la secreción exagerada y anormal de la grasa se denomina *polisarcia* ú obesidad.

La polisarcia es siempre una prueba de debilidad, de degradación de las fuerzas y del decaimiento general de la constitución. Se puede observar en todas las edades de la vida, en la infancia, en la pubertad; pero es con más frecuencia el patrimonio de la edad madura y principalmente de la que precede á la vejez. Desaparece habitualmente en los últimos años de

la vida, operándose entonces en el panículo grasoso un trabajo de absorción en virtud del cual los corpúsculos grasosos desaparecen progresivamente. La piel, que se había distendido, adelgazado, rasgado por su amontonamiento, y que ha perdido su elasticidad y retracción, no puede ya volver á su estado normal, queda floja, flotante y arrugada sobre sus superficies, por las cuales se extendió demasiado; es surcada de líneas blancas análogas á las determinadas en el vientre por el embarazo. Este enflaquecimiento, este encogimiento, esta especie de atrofia del cuerpo, es uno de los tristes atributos de la caducidad senil.

En la mujer es donde se encuentran los casos más frecuentes y monstruosos de polisarcia. Todos sus contornos se bordan, la piel de la region anterior del cuello cae sobre la region superior del pecho, las mamas descienden y flotan sobre el vientre y la pared abdominal, como móvil y horrible delante, recubre las partes genitales externas y se extiende hasta la mitad del largo de los muslos.

Hay aquí no solamente una deformidad, sino tambien un trastorno profundo de la salud y un origen de múltiples trastornos. Estas vastas superficies de piel, en contacto unas con otras, llegan á ser el sitio de una especie de inflamación lenta, ó al menos de una irritación, de una congestión continua, que se traducen por una hipersecreción sudoral y sebácea, y por un eritema purifluente habitual. De ahí procede la coloración morbosa, violácea y morena, la humedad permanente, glutinosa y pegajosa, el olor nauseabundo, que se desprende en todas las regiones así deformadas y que se recubren mutuamente.

Pero aun hay más: los enfermos, porque ésta es una verdadera enfermedad, apenas pueden moverse, la marcha se hace con una fatiga insoportable, por el peso enorme de la masa adiposa que tienen que soportar, y entonces la inmovilidad á que se ven condenados acaba por ocasionar su ruina.

Hemos observado gran número de estos casos. Algunos nos ha sido imposible curarlos; otros, afortunadamente, se han modificado por un conjunto de medios que vamos á reasumir.

La primera indicación que hay que llenar consiste en ali-

gerar á los enfermos del peso enorme del delantal abdominal, para lo cual se les hará poner una especie de cinturón hipogástrico de tejido cutí y de tricot, provisto por delante y en su parte inferior de una almohadilla espesa, convexa, resistente, y en su borde superior de una correa fija por tres puntas ó tiras, que se bifurcan por debajo de los pechos para pasar sobre cada uno de los hombros, entrecruzarse y amarrarse alrededor, á derecha y á izquierda, en el borde superior de la cintura. La almohadilla, colocada encima del pubis, eleva el delantal grasoso, cuyo peso se soporta por medio de los tirantes ya dichos. Otros tirantes colocados por entre los muslos impiden que su tracción haga levantar la cintura. Por este medio las partes grasosas quedan aisladas, separadas unas de otras, los frotamientos, los contactos se evitan, y los enfermos aliviados así, pueden andar. Entonces les recomiendo una vida activa, el mayor ejercicio posible á pié, una alimentación especial, pan sin miga, carnes secas y abstención de farináceos; al propio tiempo les prescribo los tónicos, los ferruginosos, el vino de quina y algunos purgantes; de este modo hemos obtenido notables resultados, que desde luego nos ha parecido inesperado.

Es necesario guardarse, bajo el pretexto de hacer enflaquecer á los enfermos, de someterlos á un régimen demasiado debilitante, á una dieta exagerada, y á la acción muy repetida de purgantes, porque entonces se les hará caer en un estado tal de postración, del que tal vez no podrían volver á levantarse. No olvidemos, en efecto, que la polisarcia es por sí un signo de la degradación del estado general de las fuerzas; razón por la cual cuando se trata de combatirla es necesario no descuidar los tónicos, los reconstituyentes y cuantas prescripciones higiénicas sean capaces de producir una feliz modificación en la economía. Por esta acción combinada de los analépticos, de los revulsivos intestinales, de una higiene bien comprendida y por la supresión de los alimentos productores de la grasa, tales como los farináceos, los feculentos, las partes grasas de las carnes, es como podemos desembarazar la constitución de las masas adiposas de que se carga.

El panículo grasoso, de mallas muy flojas y cubierto en cier-

tas regiones, como en la axilar y en la region mamaria, en la mujer, de capas dérmicas y epidérmicas, de gran finura y con excesiva tendencia á inflamarse á consecuencia de la inflamacion del dermis, de ahí, la formacion de esos abscesos tan frecuentes, bajo la forma de nudosidades tuberculosas, llamadas abscesos tuberosos, que se desarrollan muy frecuentemente en el hipodermis, en el axila y en el pecho, en los casos de eczema en estas regiones.

Por otra parte, esta laxitud, muy grande de la hoja hipodérmica, su poca adherencia á los órganos subyacentes, la facilidad con que se desliza por ellos y se separa, la facilidad con que su trama de anchas mallas, elásticas y sin densidad, se deja penetrar y distender, explican muy bien esos grandes desprendimientos, esas enormes infiltraciones gaseosas, sanguíneas, serosas, purulentas, esos flemones, esos abscesos difusos tan extensos y de tanta gravedad que se producen, de trecho en trecho é invaden á veces, toda la longitud de un miembro.

Y por el contrario, el tejido denso, muy apretado del mismo hipodermis, su adherencia íntima á los órganos profundos, tan resistente que es imposible vencerla, en regiones tales como en las palmas de las manos y en las plantas de los piés, explica suficientemente la razon de esos dolores atroces—y como producidos por estrangulamiento—debidos al flemon de dichas regiones, al panadizo, por ejemplo.

Podría, señores, presentaros otras consideraciones no menos importantes bajo el punto de vista patológico y fisiológico, relativos á la estructura de la piel. Unas veces la vemos convertirse—en todas las partes que componen su trama—en el sitio de una inflamacion mayor ó menor, aguda ó crónica, como acontece en el eczema, el impétigo, el herpes, la miliar, la erisipela y el eritema, en cuyas afecciones se nota una vasta sufusion flegmática, una inflamacion que se extiende y ocupa superficies más ó menos extensas. Otras, por el contrario, la inflamacion es como punteada y sólo comprende puntos aislados; permanece limitada á estos puntos, quedando las demas partes próximas sanas é inaccesibles á dicha inflamacion, así acontece en el ectima, en la viricela, en la va-

rioloide, en la viruela discreta, en el pénfigo agudo y en la hidroa vesiculosa y ampollosa.

Otras veces la inflamacion queda limitada á una sola de las partes constitutivas de la piel y no comprende más que uno de los órganos que entran en su composicion; escoge, enuclea hasta cierto punto el órgano que exclusivamente ataca, dejando el resto y aun las partes más próximas á él de todo sanas é indemne de ataque alguno flegmático.

Así se observa en las diferentes formas del acmé granuloso (acmé tuberculoso, acmé tubérculo-pústuloso, acmé miliar, acmé varioliforme, acmé punctata ó comedon), cuyo asiento exclusivo se encuentra, ya en la glándula sebácea, ya en su conductor excretor, y así tambien acontece en el sicosis que ataca un sólo órgano y queda confinado en todo el curso de su evolucion. Estos son los únicos folículos pilosos interesados; únicamente en ellos se encuentra la lesion anatómica.

Así, pues, la inflamacion de nuestro tegumento externo reviste las modalidades más diversas; ya se trate de un eczema, un impétigo, un herpes, un ectima, una miliar, un eritema, una erisipela siempre es una inflamacion, y si esta inflamacion varía de aspecto y de caracter exterior, por las diferentes formas en que se presenta, jamas varía por los sitios que ocupa.

Pero no todas las afecciones cutáneas tienen el tipo inflamatorio, hay un gran número de ellas que están completamente desprovistas de caracter flegmático. Entre ellas unas se limitan á la epidermis y son excrescencias, hipertrofias, engrosamientos parciales de esta membrana; así, pues, los clavos (clavi ú ojos de gallo), los callos ó callosidades, los cuernos, son tres variedades de una proliferacion patológica ó viciosa de la hoja epidérmica. En la callosidad, la proliferacion hipertrófica se presenta en la superficie; en el ojo de gallo, se hunde en forma de clavo, de punta en el seno de las partes vivientes y penetra en el seno del dermis; en el cuerno, se desarrolla exteriormente, como un tallo derecho ó retorcido, de suerte que el ojo de gallo no es más que un cuerno vuelto.

La ictiosis verdadera, en sus diferentes variedades (*ictiosis*

pitiriasiforme, ictiosis córnea, ictiosis nigra), no es sino una deformidad de la epidermis, congénita y generalizada, es decir, que se extiende á toda la superficie del cuerpo.

El psoriasis consiste, anatómo-patológicamente, en un desarrollo hipertrófico y parcial del dermis, complicado de una alteracion especial de los cuerpos mucosos de Malpigio, por el cual, desviándose de su vitalidad normal, no produce más que una epidermis viciosa; es decir, en forma de conchas, escamas espesas, blancas é imbricadas unas en otras. Cualquiera que sea la forma de psoriasis, sea la *punctata, guttata, difusa, inveterata ó circinata*, la lesion siempre es la misma, esto es la misma hipergénesis, más ó menos extensa en superficie del dermis y la misma alteracion de los cuerpos mucosos de Malpigio.

Las pápulas de prúrigo y de liquen son tambien hipergénesis del dermis, hipergénesis que no se extiende en superficie, no son más que simples puntos; no es en estos dos casos, el cuerpo mucoso de Malpigio el que está alterado, sino las papilas sensitivas del dermis y de ahí el prurito intenso que constituye uno de los caracteres de estas dos afecciones.

Ahora bien, si miramos las enfermedades de la piel, con relacion al caracter de las lesiones anatómicas que las constituyen, comprobaremos que unas son congestiones activas é inflamatorias, propiamente dichas, flegmasias; que otras, por el contrario, son alteraciones de una ó de varias partes constitutivas del tegumento externo, pero desprovistas de todo principio inflamatorio.

Hay una tercera categoría de afecciones cutáneas en las que no se encuentran ni una vitalidad excesiva, manifestándose por la congestion y la inflamacion, ni una vitalidad tambien excesiva, pero desviada, alterada y sin inflamacion; el caracter de estas afecciones es del todo opuesto, son contrarias á las otras, representadas por una falta, por una insuficiencia de vitalidad, por la destruccion, por la desorganizacion de los tejidos en los cuales la vida se extingue, y desaparecen por la ulceracion y la gangrena. Tal es la rupia, la úlcera cutánea de los miembros inferiores y de las regiones glúteas en las enfermedades graves.

Detengámonos, señores, en estas consideraciones relativas á la piel; las hemos estudiado bajo el triple concepto de su fisiología, de su anatomía y de su patología. Tenemos ya una idea bastante completa para comprender todo cuanto hace referencia á las enfermedades que se desarrollan en su superficie y en su espesor.

SEGUNDA LECCION

Constitucion anatómica de las enfermedades de la piel. — Vesículas. — Ampollas. — Pústulas. — Pápulas. — Tubérculos.

SEÑORES: Conocemos el terreno de nuestros estudios, la piel; sabemos cómo se halla constituida anatómicamente, cuáles son las funciones fisiológicas de que está encargada, y cuál, por consiguiente, el sitio de sus diversas enfermedades. Podemos, pues, abordar ahora estas mismas enfermedades.

Las enfermedades de la piel se nos presentan bajo varios aspectos, todos de gran importancia. Miradas bajo el punto de vista general se les puede considerar relativamente á su naturaleza, es decir, con relacion á sus causas y al principio morbozo, local ó general, superficial ó profundo, grave ó benigno, de las que son su expresion. Se les puede estudiar tambien relativamente á su manera de desarrollarse, á su evolucion, á sus síntomas y á su tratamiento. Empecemos por investigar cómo están constituidas anatómicamente, cuáles son las lesiones que establecen su entidad morboza y dan lugar á sus caracteres patognomónicos.

Las lesiones anatómicas constitutivas y fundamentales de todas las enfermedades de la piel, son ocho. Podemos, con los antiguos dermatólogos Willan, Bateman, Bielt, Aliber, llamarlas *lesiones elementales* ó, si lo preferimos, darles el nombre de *lesiones anatómicas primitivas*.

I. — LA VESÍCULA.

La primera de las ocho lesiones es la *vesícula*.

Le designa así una pequeña elevacion de la piel del grosor de una cabeza de alfiler, de un grano de mijo, de una pequeña lenteja; eminencia formada por la secrecion de una gotita de

un líquido seroso, cetrino, transparente ó sero-purulento y entonces ligeramente opaco.

La vesícula se dice que es *primitiva* cuando aparece sobre una piel sana y sin otra lesión prévia, tal es la vesícula de la sarna; se dice que es *consecutiva*, cuando ha sido precedida de otra lesión, cuando, por ejemplo, se eleva sobre una superficie de piel primitivamente eritematosa; tales son las vesículas del eczema, de la miliar, de la varicela; tales, también, las vesículas del líquen agrius ó eczema liquinoide, que se desarrollan en el vértice de las pápulas del líquen. En este último caso, la vesícula no es, por el orden de su desarrollo, sino la tercera lesión; la primera ha sido una congestión eritematosa de la piel; en otros términos, el eritema que precede todas las afecciones de carácter inflamatorio. La segunda ha sido la pápula del líquen, que ha surgido secundariamente en la superficie eritematosa; la tercera lesión, por último, ha sido la vesícula que descansa en el vértice de la pápula.

La duración de la vesícula es variable; en el eczema *efímera*, aparece y desaparece al cabo de un tiempo muy corto, de algunas horas solamente, á veces un día á lo más.

*Y rosa ha vivido lo que viven las rosas,
el espacio de una mañana.*

Otras veces la vesícula es *persistente*, subsiste durante dos ó tres días consecutivos, en cuyo período conserva sus caracteres; tal acontece con la vesícula del herpes y de la varicela; por el hecho mismo de su duración, la comprobación y la observación de estas vesículas siempre es posible y fácil, en tanto que, por el contrario, la vesícula del eczema que constituye el segundo período de evolución de esta enfermedad, en razón de su corta duración, pasa con mucha frecuencia desapercibida; los enfermos no consultan al médico sino después de las rupturas de las vesículas, es decir, cuando la enfermedad está ya en su tercer período. De suerte, que el diagnóstico del eczema no puede ser hecho sino muy pocas veces por la lesión anatómica elemental, demasiado fugaz, generalmente, para poder ser apercibida.

La vesícula afecta dos formas, mejor dicho, dos configura-

ciones exteriores y una disposicion muy variable, ó bien, como en el *eczema*, las vesículas son pequeñas, confluentes, apenas visibles, puntiagudas, acumuladas, parecidas á pequeños granos, formando eminencias casi invisibles, reunidas en gran número en una superficie de piel eritematosa, que pueden designarse con el nombre de *granulaciones vesiculosas*; ó son, como en el herpes, largas, redondeadas, aplastadas, formando eminencias considerables y aglomeradas por grupos de seis á doce, sobre superficies eritematosas perfectamente circunscritas, orbiculares, y que se separan de las partes próximas sanas, por una ligera eminencia y por el color rosado del eritema. Otras veces, como en la *varicela*, sus vesículas quedan aisladas, perfectamente discretas, separadas unas de otras por espacios de piel completamente sanos y rodeadas de una base de un círculo eritematoso. Cada vesícula se desarrolla en el centro de una superficie eritematosa, más ancha que la vesícula; la cual se encuentra tambien rodeada de un anillo, de un círculo eritematoso. Otras veces tambien, como en la *miliar*, las vesículas son globulosas, redondeadas, como granos de mijo, esparcidas y como sembradas en una superficie eritematosa, cuyo color rosado hace resultar el suyo blanco y traslúcido. Hebra las compara muy poéticamente y con justicia, gotas de rocío sobre rosas. En el hidroa vesiculoso la vesícula ocupa el centro de la lesion, y alrededor de ella se extienden como un marco, dos ó tres círculos concéntricos, de color amarillo rojizo, lo que hizo á Bateman dar á esta afeccion el nombre de *herpes iris*.

La evolucion de la vesícula no se verifica siempre de la misma manera. En la *varicela*, en el herpes, en el hidroa vesiculoso, en la *miliar* no hay más que un brote vesiculoso. Las vesículas se producen con sus caracteres distintivos, recorriendo los diversos períodos de su evolucion, y cuando han llegado á su término, desaparecen, y la enfermedad de las que ellas han sido su lesion anatómica madre, desaparece y se disipa al propio tiempo que ellas; de lo que resulta que estas diferentes enfermedades tienen una duracion fija, cíclica, siempre y perfectamente determinada. Así es, que el herpes, el hidroa vesiculoso, la *miliar*, la *varicela*, recorren los diver-

Los períodos de su evolución en seis ú ocho días próximamente, y cuando las vesículas, lesion madre de cada una de estas enfermedades, han desaparecido, todo ha terminado.

No acontece lo mismo en el eczema, la más frecuente y más importante de todas las afecciones vesiculosas. En el eczema, los brotes vesiculosos son múltiples y sucesivos. Cuando el primer brote ha recorrido todos sus períodos, y cuando puede creerse que la enfermedad se ha extinguido, aparece un segundo; entonces todo empieza de nuevo, y cuando este segundo período ha desaparecido, puede sobrevenir un tercero, un cuarto, á intervalos más ó menos lejanos. Es el fénix que renace de sus cenizas. Y cuando despues de varios brotes sucesivos, el eczema llega á su estado crónico, exento de todo caracter agudo, y hace presagiar una terminacion próxima, entonces se ve con mucha frecuencia nuevos brotes vesiculosos sobre superficies que parecen no tener de semejantes y que han vuelto á su estado normal.

Debeis siempre guardar una prudente reserva relativamente al pronóstico que habreis de hacer sobre la duracion del eczema. El público jamas deja de interrogar al médico, sobre la duracion de la enfermedad para la que le consulta, y ahora bien, cuando se trata del eczema, responded que es imposible, fijad un límite á la enfermedad, y asignar una época á la curacion; direis que el eczema procede *por saltos y por botes*, por sacudidas, que el dia que se le cree extinguido, vuelve á reaparecer y que, por consiguiente, es imposible precisar su duracion. Hablando así, probareis que conoceis el eczema, y los pronósticos que hagais no se verán expuestos á recibir crueles desengaños, no sólo para el enfermo, sino tambien para el médico.

Vamos ahora á examinar los fenómenos que se verifican en el seno de la vesícula, las transformaciones que sufre en el curso de su evolución y cómo se termina.

La vesícula, hemos dicho es una pequeña elevacion epidérmica del grueso, próximamente, de la cabeza de un alfiler, formada por una gotita de serosidad, que al principio es clara y transparente; la vesícula es desde luego traslúcida, pero el líquido seroso que contiene no queda como era al principio.



Así, pues, la vesícula del herpes, la de la varicela, al cabo de un día próximamente, pierde su transparencia, llega á ponerse opaca porque se altera la serosidad que contiene y se mezcla con glóbulos purulentos; dicha serosidad purulenta acaba por convertirse en pus, de suerte que la vesícula se transforma en vesículo-pústula, y acaba por hacerse pústula cuando llega á no contener más que pus.

La serosidad de la vesícula eczematosa, por el contrario, no se altera; siempre es la misma; es decir, siempre contiene un líquido transparente, duro, viscoso, espeso y como de cola, como una solución gomosa arábica, y cuando despues de la ruptura de las vesículas, las partes ulcerosas subyacentes siguen segregando, es siempre el mismo líquido seroso y gomoso; así acontece en la secreción del eczema puro, del verdadero eczema. Pero así como precedentemente hemos visto vesícula del eczema que se implanta y se ingerta en la pápula del liquen, de la misma manera la vesícula eczematosa se mezcla, se confunde con la pústula del impétigo, y de esta union resulta, en los caracteres de la vesícula, cierto grado de adulteración, en virtud del cual, deja de ser una verdadera vesícula, para llegar á convertirse en una vesículo-pústula, no es, pues, la vesícula del eczema, sino la vesículo-pústula del eczema impetiginoso, afección híbrida, que reúne los caracteres del eczema y del impétigo, sin ser ni una ni otra de las dos enfermedades.

La vesícula, según la duración variable que antes hemos indicado, termina de cuatro maneras diferentes: 1.º el líquido que contiene desaparece, ya por absorción, ya por una especie de evaporación y de desecación al contacto del aire, y entonces, abiertas las paredes de las vesículas, se exfolian, se separan y caen bajo forma de pequeñas escamas ó laminillas epidérmicas: así acontece con la vesícula de la miliar; 2.º el líquido contenido en la vesícula penetra y se infiltra en la capa subepidérmica periférica á la que levanta, bajo la forma de un disco ó anillo, de un color gris rojizo, y las paredes de las vesículas debilitándose, se aplastan, se vuelven á adherir al dermis ó se desprenden exfoliándose; tal sucede con la vesícula del hydroa vesiculoso; 3.º el líquido contenido en la vesícula

quedaretenido en ella; despues de haberse convertido en seropurulento de seroso que era en su principio se concreta, se solidifica y forma una costra de un amarillo moreno, espesa, adherente, que se desprende á los cuatro ó seis dias, cuando han cicatrizado las partes subyacentes; así es como termina la vesícula del herpes y la vesícula de la varicela; 4.º la vesícula del eczema se termina por la ruptura de sus paredes, que abriéndose, vierten hácia fuera el líquido que contenían. Este líquido sero-gomoso, al contacto del aire, se concreta bajo la forma de una costra delgada, laminosa, foliácea, de color gris amarillento, en medio de la cual se encuentran las escamas epidérmicas que forman las paredes de la vesícula. Cuando transcurridos algunos dias esta costra se desprende, todo ha terminado, el eczema ha curado; pero, con más frecuencia, la secrecion del líquido sero-gomoso se continúa sobre las superficies del dermis que están al descubierto, por las rupturas de las vesículas, superficies que se agrandan y se inflaman más bajo la influencia irritante del aire y de los contactos exteriores. Si esta secrecion es poco abundante, se concreta y forma costra, la cual recubre las partes ulcerosas y puede favorecer así la cicatrizacion; si, por el contrario, la secrecion es muy abundante, si el eczema es fluente, las costras, á medida que se forman, se deshacen y son arrastradas, quedando las partes ulcerosas desnudas é incesantemente bañadas por el líquido que se evacua. Tales son los fenómenos que se observan en la vesícula del eczema.

¿Constituye la vesícula, considerada en sí misma y como lesion anatómica, una lesion grave, maligna, ó, por el contrario, no es más que una lesion benigna y sin importancia? En la inmensa mayoría de los casos la vesícula no ofrece por sí ninguna gravedad; la lesion que representa es superficial, limitada; el líquido que contiene, es de buena naturaleza y poco abundante; no rompe el espesor del dermis, ni deja tras sí cicatriz alguna, ni determina trastornos funcionales importantes, ni accidentes generales y reaccionarios, por lo que se puede considerar la vesícula como una lesion benigna, ligera y no grave.

Pero no siempre sucede así; cuando las vesículas cubren

anchas superficies, cuando producen su ruptura, ó vastas ulceraciones que segregan una serosidad abundante, y que por su abundancia y su persistencia indefinidas puede debilitar las fuerzas del enfermo, como acontece en el eczema fuente generalizado, por ejemplo, entonces la vesícula puede ser considerada como una lesion seria, por su multiplicidad, y tambien por el sitio que ocupan, por las complicaciones que pueden dar origen, así como igualmente por los accidentes de la vista, de los párpados, de las orejas, de la boca, de las partes genitales y de los miembros inferiores. Ampliaremos estas consideraciones en la leccion cuarta.

De cuanto precede resulta que la vesícula es la lesion madre, primitiva, elemental de las seis enfermedades de la piel: 1.º del eczema; 2.º del herpes; 3.º de la vesícula; 4.º de la miliar; 5.º del hydroa vesiculoso; 6.º de la sarna (citamos la sarna solo como recuerdo, porque en esta afeccion parasitaria el surco acariano tiene tanta importancia, ó más, que la de la vesícula). Cada una de estas seis enfermedades ofrecen pues la vesícula, como su lesion original característica y fundamental; la vesícula es su rasgo comun, su lazo de union; es la que las reúne en un mismo grupo y hace las diferentes partes de una misma familia. Pero si la vesícula las reúne, las variedades, bajo las cuales se presenta esta vesícula, las separa y hace otros tantos géneros diferentes, teniendo cada uno su individualidad y su fisonomía distinta. Cada una de estas variedades asigna á cada uno de estos seis géneros, mejor dicho, de estas seis enfermedades diferentes, su nombre y sus caracteres patognomónicos; cada una de estas variedades constituye un sello especial que establece entre las seis enfermedades que tienen un origen comun y que se desvian de la misma lesion, una línea de demarcacion bien pronunciada, que las separa y hace de ellas entidades morbosas, esencialmente distintas, tanto por la diversidad de su misma lesion anatómica como por la diversidad de sus síntomas, de su gravedad y de su duracion.

II. — LA AMPOLLA.

La ampolla no es más que la exageracion de la vesícula, una elevacion epidérmica de un volumen variable, pero mayor que la vesícula, de la dimension de una lenteja grande, del volumen de una manzana ó de un huevo de gallina, esta elevacion está formada, ya por una serosidad pura, clara y transparente, ya por un líquido sero-purulento, ya por una sanies, ó mejor dicho, por una mezcla de serosidad, de pus y de sangre.

La ampolla es la lesion madre de tres enfermedades, del pénfigo, de la rupia y del hydroa ampolloso. Estas dos primeras enfermedades, sobre todo las más importantes, tienen caracteres tan distintos, que, la descripcion de su manera de ser en una, no podrían aplicarse exactamente á la otra.

La ampolla del pénfigo, es el tipo de la ampolla; es la eminenca epidérmica formada por una serosidad citrina, clara, transparente; es la flictena del vejigatorio, ó la ampolla de la quemadura de segundo grado; la ampolla del pénfigo es persistente, porque, abandonada á sí misma, conserva su integridad durante dos, tres, cuatro dias; al fin de su duracion el líquido que contiene se transforma, se hace opalino, purulento y se evacúa por su ruptura. Las paredes epidérmicas levantadas retienen en sus mallas una parte del líquido, que se concreta, y forma una costra laminosa aplastada, que se aplica á la parte del dermis ulcerado, que recubre la ampolla. Esta superficie ulcerada, de forma habitualmente redondeada, como lo era la misma ampolla, puede cicatrizarse despues de la abertura de la ampolla, recubierta y protegida como lo está por los restos epidérmicos y costrosos de la ampolla. Pero tambien, y en casos muy numerosos, puede ahuecarse, extenderse más y dar origen á una supuracion cuya abundancia y persistencia puede extenuar al enfermo. La ampolla puede ser única; una sola ampolla puede levantarse á la vez, y cuando ésta ha desaparecido, puede ser reemplazada por otra y así sucesivamente por un tiempo indefinido, hasta que el enfermo, debilitado por la persistencia de la secrecion serosa, sero-

purulenta ó saniosa de continuo renovada, cae en el marasmo y sucumbe á la fiebre éctica (*penphigus solitarius, sucessivus, diutinus*). Las ampollas pueden ser muy numerosas y presentar á la vez, un número considerable de formas y dimensiones que recubren vastas superficies, á todo lo largo del miembro, por ejemplo.

La ampolla puede ser primitiva, es decir, elevarse en una superficie de piel sana, sin inflamacion previa (*penphigus chronique*) puede ser *consecutiva*, es decir, producirse sobre una superficie previamente eritematosa é inflamada (*penphigus agudo, fiebre penphigoidea*).

La ampolla, como la vesícula, tiene por asiento de eleccion la piel, pero tambien como la vesícula se manifiesta en las mucosas. Se le ve en la mucosa vulvar, en las labiales y bucales y se le observa ya completa, ya en restos, en toda la longitud del intestino. La existencia de estas ampollas intestinales, pueden ser ignoradas durante la vida por los accidentes concomitantes del pénfigo y demostradas en las autopsias cuidadosamente hechas. Tal acontece con la ampolla del pénfigo.

La ampolla de la rupia es muy diferente; es efímera, es decir, de una duracion muy corta, de un dia á lo más, razon por la que se le ve tan rara vez, no consultando los enfermos al médico, sino cuando ya ha dejado de existir. Por la ampolla, es como se diagnostica y se comprueba el pénfigo, en tanto, que, por el contrario, en la inmensa mayoría de casos, la ampolla de la rupia pasa desapercibida, y esta enfermedad no tiene entonces otro caracter que la costra que sucede á la ampolla, y que está formada por la concrecion del líquido que contiene.

La ampolla de la rupia, es, pues, efímera, sin duracion, y por consiguiente, rara vez visible. No presenta la eminencia de la ampolla del pénfigo, es aplastada, redondeada, formada por un líquido sanioso, es decir, por una mezcla de pus y de sangre, que segregado en la superficie de una ulceracion, no tan superficial, como en el pénfigo, sino profundamente excavada en el espesor del dermis, razon porque, en vez de ser traslúcida, como la ampolla del pénfigo, es opaca, de un co-

lor violáceo, de un rojo cobrizo, moreno y rodeado en su base, de un círculo del mismo color.

Cuando esta ampolla se abre, la sanies purulenta que encierra se concreta y forma una costra que, por su manera de ser, resquebrajada, especial, no se observa en ningun otro caso, y su persistencia llega verdaderamente á ser su carácter más importante y el sello patognomónico de la rupia.

Esta costra es morena, de forma piramidal, constituida por capas numerosas, concéntricas, circulares, superpuestas, tanto menos anchas cuanto más se separan de la base, y forman, por consiguiente, una especie de pirámide; la costra de la rupia es á veces muy voluminosa, su base ocupa un ancho espacio y forma por encima de las partes próximas un relieve, una eminencia, con frecuencia considerable (rupia proeminentis). Es morena, de un aspecto horroroso y repugnante; es blanda, y si se le aprieta ó comprime se siente que recubre una coleccion líquida, espesa, y se ve el líquido sanioso, fétido, morenuzco, escaparse por sus intersticios al salir de la ulceracion profunda en la cual se estaba. Tal es la ampolla de la rupia.

La ampolla del hydroa ampolloso se aproxima á la del pénfigo y como la del hydroa vesiculoso está rodeada de un círculo violáceo, de grados diferentes, especie de aureola irisada. El hydroa ampolloso no es en realidad más que el hydroa vesiculoso, en el cual la vesícula está reemplazada por la ampolla.

Hemos visto que la vesícula no constituye por sí afeccion grave, llegándolo á ser, como lo hemos dicho, por su multiplicidad, su generalizacion, sus anchas superficies y tambien por su sitio en ciertas regiones, en los miembros inferiores, en la cara, etc.

No sucede lo propio con la ampolla, ella siempre es, salvo en el hydroa vesiculoso, una lesion que tiene por sí un grado considerable de gravedad; tiene cierto carácter de malignidad, siempre temible; en el pénfigo y en la rupia es una lesion de mala naturaleza y la expresion de un estado general más ó menos alterado y caquético. En la rupia particularmente posee un carácter ulceroso que termina por gangrena. Cuando la abundancia, la duracion indefinida de la secrecion, que de

ella resulta, no debilita á los enfermos, se encuentran extenuados por el trabajo ulcerativo que obra en su interior y del que recubre y disimula la extension y la profundidad. Es, pues, necesario hacer siempre sobre la ampolla un pronóstico muy grave.

III. — LA PUSTULA.

Ya hemos dicho que una elevacion epidérmica del grueso de una cabeza de alfiler, de un grano de mijo ó de una pequeña lenteja, formada por un líquido seroso y transparente, constituye la vesícula; ahora bien, cuando esta pequeña elevacion está formada por el pus, constituye la pústula.

La vesícula, hemos dicho tambien, puede ser *primitiva*, como lo es en la sarna, es decir, elevarse como lesion primera y aparecer sobre una piel sana; no sucede lo mismo con la pústula; el líquido que contiene siendo pus, y siendo el pus la consecuencia y el producto de una inflamacion, resulta que la pústula *jamás es una lesion primitiva, sino siempre consecutiva á un trabajo inflamatorio previo.*

La pústula no ofrece más variedades en su manera de ser que la vesícula, y cada una de sus variedades llega á ser el carácter patognomónico, el sello propio y diferencial de cada una de las enfermedades de la que es la lesion anatómica madre y primitiva.

¿Vemos pequeñas pústulas punteadas, confluentes, llenas de un pus amarillo, formar, en una superficie de un rojo eritematoso, una multitud de eminencias granulosas, efímeras y sin duracion, parecidas á las pequeñas elevaciones que forman las vesículas del eczema? Diremos entonces que estas pústulas son las del impétigo.

¿Son, por el contrario, discretas, aisladas, separadas unas de otras por espacios más ó menos considerables de piel sana? ¿Son voluminosas, redondeadas, anchas en su base y vértice, grisáceas, por efecto del pus que contienen; rodeadas en su base de una aureola congestiva, persistentes durante varios dias (tres ó cuatro), y terminando por la concrecion del pus, en una costra seca, morena, adherente, persistente tambien

tres ó cuatro dias, y que se separan sin dejar habitualmente cicatriz alguna, á menos que la ulceracion pustulosa no haya sido profunda y de naturaleza sifilítica? Las pústulas que existen con este conjunto de caracteres son las del ectima.

Las pústulas desarrolladas en el vértice de los tubérculos por la inflamacion hipertrófica de los folículos pilosos y atravesadas en su centro por un pelo pertenecen al sicosis.

Las que se forman en el vértice de los tubérculos del acmé granuloso, ó en el centro de las glándulas sebáceas, ó bien en la longitud de los conductos excretores, ó tambien en el orificio de estos conductos, parecidas á granos de mijo, diseminadas en la superficie del epidermis, son las pústulas del acmé pustuloso bajo sus diferentes formas.

Las pústulas de la viruela y de la varioloide, siempre precedidas de accidentes generales febriles, de trastornos funcionales prodrómicos, emergen sobre las papulas de un color rojo vivo, son grises, su centro se deprime como un ombligo, el pus que contienen se coagula y se deseca en una costra morenuzca, dura y adherente, que se desprende al cabo de un número de dias variable, no dejando con frecuencia cicatriz alguna, pero tambien dejándola frecuentemente una indeleble.

Tres períodos señalan la evolucion de la pústula. El primero es un período congestivo, que se produce en el punto donde aparece la pústula, un molimen sanguíneo, una congestion activa de los capilares, un verdadero eritema de superficie ancha como en el impétigo; ó no ocupa más que un espacio muy limitado y en cierto modo punteado, como en el ectima. Otras veces, como en el acmé pustuloso y el sicosis, se inflama toda una glándula, ó sólo su conducto excretor, ó ya tambien la piel se cubre no sólo de eritema, si que tambien de pápulas, como en la viruela y en la varioloide.

Tal es el primer período de la evolucion de la pústula, variable en su duracion, en su forma, en su agudeza y en su intensidad flegmásica.

El segundo período está caracterizado por la secrecion del pus, que se opera en el punto flogosado, determinando la pústula. Esta se presenta con todas las variedades de forma, de volumen, de color, de disposicion, de asiento y de duracion,

que ya hemos indicado. Efímera en el impétigo, cubierta tres ó cuatro días en el ectima, de cinco á siete en la vesícula y en la varioloide, de ocho á quince en el sicosis y en el acmé.

El tercer período de evolución de la pústula es el período costroso. No ofrece menos variedades que los dos primeros, pero es constante como la ampolla, mientras que faltan algunas veces, según hemos dicho, como consecuencia de la vesícula. La pústula del impétigo deja tras sí una costra espesa, prominente, angulosa, húmeda y de un amarillo meloso; la pústula del ectima se reemplaza por una costra seca, negruzca, aplastada, redonda y enclavada en el dermis. La viruela y la varioloides tienen costras negruzcas, secas y adherentes; la costra del sicosis es delgada, sin adherencia y morenuzca, la de acmé espesa, amarilla y grasosa.

Considerada en sí, y como lesión anatómica, la pústula presenta más gravedad que la vesícula; ella, en efecto, está menos profundamente ahuecada en el espesor del dermis, y va precedida y acompañada de una inflamación local menos intensa; pero en cambio, la ampolla siempre es más grave que la pústula. La ampolla posee por sí un carácter de malignidad, un carácter ulcerativo y una duración indeterminada y de una reproducción indefinida que no tiene la pústula, y que si en ella se presenta bajo una forma maligna, saniosa, hemorrágica, como en la viruela negra, por ejemplo, este carácter debe ser imputado al estado general del enfermo y no á la pústula misma.

IV.— LA PÁPULA.

Se designa bajo el nombre de *pápula* una induración hipertrofica de la capa más superficial del dermis, induración punteada, es decir, limitada á un muy pequeño espacio, del volumen de la cabeza de un alfiler ó de una lenteja, y que se asienta en el cuerpo papilar de la piel.

Las pápulas, como las tres lesiones cutáneas que acabamos de estudiar, afectan formas diferentes, presentando diversas variedades importantes de conocer. Ya son pequeños tumores punteados, pequeñas eminencias, visibles en la superficie de

la piel, pequeños puntos indurados que se levantan por cima del nivel de las partes sanas; ya son granulaciones, parecidas, por su aspecto, bien á pequeñas lentejas, bien á granos de mijo, es decir, parecidas á las vesículas de la miliar y del eczema, pero diferenciándose esencialmente de las vesículas en que éstas están formadas por una elevacion epidérmica que contiene una gotita de líquido, en tanto que las papulas son tumefacciones sólidas, concretas, que ningun liquido contienen, y constituidas por el infarto hipertrófico de las papilas de la capa más superficial del dermis. Las vesículas no son más que utrículos, pequeñas bolsas, pequeñas vejigas, distendidas por el líquido de que están llenas, en tanto que las pápulas son tumores duros y sólidos, hipergenesis de los órganos y de los tejidos. Sin duda, como lo hemos dicho al ocuparnos del eczema liquenoide, la pápula puede ser el asiento de una vesícula, es decir, que una vesícula puede desarrollarse en el vértice de una pápula, pero la vesícula y la pápula quedan como dos lesiones perfectamente distintas una de otra, y diferentes por la manera como están constituidas anatómicamente.

Las pápulas se presentan, ya con una forma aguda inflamatoria, se les ve, en estos casos desarrollarse en una superficie eritematosa de una extension variable ancha ó limitada á un pequeño espacio. Así acontece con las pápulas del *liquen ruber* ó liquen agudo y con las pápulas de *strophulus*, cuya evolucion es rápida, el color es rosáceo, y la duracion siempre corta y fugaz, ya, por el contrario, la duracion de las pápulas es hasta cierto punto indefinida, tienen todos los atributos de la cronicidad; no van precedidas ni acompañadas de ningun fenómeno congestivo ó inflamatorio. Los tejidos que les rodean, y en los cuales se desarrollan, quedan en su estado normal, sin la menor huella de inflamacion. Por lo que á ellas concierne, están completamente desprovistas de todo caracter agudo, flegmático, no son asiento de actividad vital alguna, quedan en un *statu quo* uniforme y que parece debe persistir indefinidamente; tales son las pápulas del prurigo.

Las pápulas son, ó aisladas, discretas, como en el prurigo, ó aglomeradas, confluentes, como en el liquen y el

strophulus. No son sitio de trabajo alguno de secrecion, ni húmedo, ni sólido; pero en cambio, son sitio de esa modalidad especial del dolor, llamada *prurito ó picazon*, que es propia, por excelencia, de las lesiones pruriginosas. Su evolucion varía segun que afectan la forma aguda ó la crónica.

En la forma aguda, su desarrollo es rápido, su coloracion rosácea; transcurridos dos ó tres dias de duracion, como las pápulas de strophulus, ó despues de uno ó dos septenarios, como las pápulas del liquen agudo, palidecen, se debilitan progresivamente bajo la influencia de un trabajo de resolucion, de intususcepcion intersticial, de absorcion del tejido, que en ellas se efectúa, y desaparecen sin dejar vestigio alguno.

En la forma crónica, por el contrario, su duracion puede ser indefinida, y entonces, por su persistencia, producen á su alrededor, sobre la piel ambiente, diversas alteraciones. Asi, pues, el liquen crónico deseca la piel, espesa é hipertrofia su capa epidérmica; exagera la eminencia de los pliegues cutáneos, cuyos pliegues ó líneas salientes recubren las líneas papilares, que naturalmente se encuentran aumentadas por la misma hipertrofia de las papilas subyacentes. El prurigo, que siempre es crónico, deseca tambien la piel, y la persistencia de sus pápulas determina una especie de irritacion, de perturbacion funcionales, en virtud de las cuales, la secrecion de la materia colorante se aumenta, lo que da á la piel del prurigo un tinte de hollin y negruzco.

Las pápulas, segun su forma aguda ó crónica, tienen diferentes sitios de eleccion. En la forma aguda (liquen ruber, strophulus) invaden las regiones donde la piel es fina, donde su vitalidad es mayor; así como las partes anteriores y laterales del pecho, la parte anterior é interna de los miembros superiores, los pliegues del brazo y de la pierna, las partes laterales de la cara. En la forma crónica, por el contrario, las pápulas buscan las regiones donde la piel tiene mayor espesor y sequedad, donde es menos rica en capilares, vasculares y nerviosos, como en el dorso, la parte externa y el lado de la extension de los miembros; ahí es donde se desarrolla particularmente, las más de las veces, el prurigo y el liquen crónico; ahí es sobre

todo, por consiguiente, que la piel es invadida por el prurigo, espesada y paquidermizada por el liquen crónico.

La forma y el aspecto de las pápulas varían; en el strophulus son prominentes, muy desarrolladas y aglomeradas por pequeños grupos de dos, tres ó cuatro pápulas. En el liquen son puntiagudas, muy ténues y reunidas en grupos más considerables, ocupando superficies más ó menos extensas. En el prurigo las pápulas son siempre aisladas, discretas, anchas, aplastadas, de forma lenticular y coronadas, en su vértice, de un pequeño coágulo de sangre, negruzco, formado por la concreción de una gota sanguínea extravasada por la acción de rascarse y no por una concreción procedente de una secreción cualquiera, que no existe en la pápula del prurigo.

La pápula es la lesión madre de tres enfermedades cutáneas: el liquen, el strophulus, el prurigo. Las pápulas del liquen son delgadas, puntiagudas, aglomeradas y confluentes en una ó varias superficies bien limitadas; afectan, la forma aguda ó la forma crónica. Las pápulas del strophulus, llamadas también *fuego de los dientes*, propias de los niños en la época de la dentición, bastante frecuentes en la mujer en el período menstrual, son de un blanco rosado, blandas, prominentes, dispuestas en pequeños grupos y de una duración efímera. Las pápulas del prurigo son anchas, aplastadas, aisladas, parecidas á pequeñas lentejas, y afectan en su duración una marcha siempre crónica.

Sucede á la pápula lo que á la vesícula; no es por sí una lesión seria y que envuelva un pronóstico grave; pero del mismo modo que en ciertos casos la vesícula llega á ser una lesión grave, bien por su difusión en anchas superficies, bien por los diferentes sitios que invade, de la misma manera la pápula, en determinadas ocasiones, como las formas graves del prurigo (*prurigo ferox*, *prurigo formicans*) llega á ser el sitio de tales dolores, de un prurito tan violento, que ocasionan trastornos generales considerables, y entonces, y solo en estos casos, la pápula puede ser considerada como una lesión verdaderamente importante y grave.

V. — EL TUBÉRCULO.

Se designa bajo el nombre de *tubérculo* un pequeño tumor cuyo volumen varía entre el de una lenteja y una habichuela, tumor profundamente incrustado en el espesor del dermis y que forma en la superficie de la piel una eminencia de forma, de consistencia, de dimension y de color variables. Veis, por esta definicion, que el tubérculo no es más que la exageracion de la pápula, así como la ampolla no es más que la exageracion de la vesícula.

El elemento inflamatorio en nada interviene en la formacion del tubérculo, sino en dos casos: 1.º En el caso en que el tubérculo pertence al sicosis; 2.º en el que pertence al acmé, y entonces, el tubérculo no es formado en ambos casos, sino por la influencia de una inflamacion lenta y poco intensa. En otros casos, cuando el tubérculo llega á ser el sitio de una lesion sintomática de la sífilis, de la escrófula y del cancer, no le precede trabajo alguno inflamatorio; resulta de una hipergenesis de los tejidos, que sufren una doble alteracion: una alteracion hipertrófica y una alteracion de transformacion y de degeneracion relacionada con la diátesis de que es expresion.

Si el tubérculo se desarrolla con lentitud, en otros términos, si llega lentamente á su período de estado, su duracion total siempre es larga, y su terminacion variable segun su naturaleza.

El tubérculo sicósico y el tubérculo acméico representando el primero, la inflamacion hipertrófica parasitaria ó no parasitaria de los folículos pilosos, y el segundo, la inflamacion de las glándulas sebáceas, despues de una duracion que puede ser muy larga y muy variable, terminan de tres maneras diferentes: 1.º por resolucion, efectuándose en su tejido un trabajo de absorcion, de intususcepcion intersticial, en virtud del cual disminuye poco á poco su volumen y acaban por desaparecer completamente, ora sin dejar rastro alguno ú ora, por el contrario, dejando tras sí una señal cicatricial, deprimida é indeleble, parecida á la cicatriz de la pústula variolosa; el tubérculo acméico deja, con mucha frecuencia, una cicatriz; 2.º estos tubérculos, despues de una duracion variable,

llegan á ser el sitio de una inflamacion, que se produce en medio del mismo tejido, y esta inflamacion acarrea la supuracion, es decir, la formacion de una pústula que ocupa el centro del tubérculo, que le corona en su vértice, y que termina por absorberlo del todo; 3.º el tercer modo de terminacion de los tubérculos sicosos y amnéicos es la induracion. El trabajo de resolucion que en ellos se efectúa puede quedar incompleto y dejar subsistir un núcleo de induracion, que persiste indefinidamente en el sitio que ocupaba el tubérculo; se comprueba una pequeña nudosidad, cuya eminencia puede ser insensible á la vista, pero que el tacto la comprueba. Así, pues, la resolucion lenta y progresiva, la supuracion y la induracion, son las tres maneras que tienen de terminar los tubérculos del sicosis y del acmé.

El tubérculo sifilítico termina de dos maneras: 1.º Por resolucion, es decir, por un trabajo de absorcion lenta en virtud del cual se le ve extinguirse, disminuir progresivamente, formar una eminencia cada vez menos pronunciada, ya en la superficie, ya en la profundidad del dermis hasta que desaparece y se borra por completo, ya sin dejar huella alguna cicatricial, ya, por el contrario, dejando tras sí una cicatriz indeleble y que lleva el sello de la sífilis; 2.º el segundo modo de terminar el tubérculo sifilítico es la ulceracion; que se produce sobre uno de los puntos de su periferia, la invade toda por completo hasta que la haya remplazado y destruido del todo.

El tubérculo de la escrófula (*escrofulide tuberculosa*) puede permanecer indefinidamente, durante gran número de años, en el estado tuberculoso, en un *statu quo* constante, inmutable y permanente; puede perpetuarse y aun eternizarse, sin desaparecer jamás por completo. Pero con mayor frecuencia el tubérculo, llevando un carácter maligno, es decir, ulcerativo y destructor, se ulcera, y esta ulceracion misma le destruye y le reemplaza de tal suerte, que el tubérculo escrofuloso no es más que el preludeo de la ulceracion escrofulosa; en otros términos, la escrofulide tuberculosa es el primer grado de la escrofulide ulcerosa.

El tubérculo canceroso (*epitelioma, escirro, melanosis, ence-*

faloide), que tiene un grado mucho mayor aún de malignidad, jamás termina por una ulceracion cuyos caracteres son los de la malignidad y del cancer; ulceracion de mala naturaleza que, no teniendo tendencia alguna á la cicatrizacion, jamás cicatriza, incapaz de suministrar ningun trabajo, ningun esfuerzo cicatricial, y se ensanchan, por el contrario, en superficie ó se ahuecan más y más en profundidad, por la destruccion progresiva é incesante de todos los tejidos. Tal es la marcha del tubérculo canceroso; esta marcha fatal hácia la ulceracion roedora y destructiva es más ó menos rápida, segun la forma del cáncer. El tubérculo del epiteloma ó cancroide, el menos temible de todas las formas del cáncer, puede quedar en estado tuberculoso sin aumentar, sin cambio alguno, sin apariencia ulcerativa, durante un tiempo muy largo, cierto número de años, á condicion de que no sea atormentado ni irritado por curas intempestivas. El carácter roedor y destructor del cancer puede, hasta cierto punto, dormitar y quedar como adormecido en el seno de este tubérculo durante un tiempo indefinido y aun durante toda la vida del enfermo, si el *noli tangere*, es bien respetado, si los cuidados mal entendidos no le despiertan y le dan una impulsión desastrosa. El mismo tubérculo cancroide puede tambien, despues de su ablacion completa, ser reemplazado por una cicatriz normal, indicando que nada canceroso existe y que todo ha sido en debida forma separado con el tubérculo mismo.

El tubérculo cutáneo escirroso es más temible que el tubérculo cancroide: rara vez existe solo, ó al menos jamás lo hemos visto sólo; hay siempre un número más ó menos considerable de ellos. Estos tubérculos, son ó *primitivos*, es decir, constituyen en la piel la primera manifestacion cancerosa é indican, en otros términos, que el cancer ha empezado por la piel antes de atacar otro órgano, ó son *consecutivos* al cancer de un órgano cualquiera, del pecho, por ejemplo. Indican, en estos casos, que de la glándula mamaria, el cáncer ha invadido *secundariamente* la piel. Su terminacion es fatal, é invariablemente consiste en la ulceracion, en la destruccion ulcerativa de todos los caracteres de la malignidad de la ulceracion cancerosa. Las mismas consideraciones se aplican á los tu-

tubérculos cutáneos de la melanosis y del encefaloide, que son afortunadamente raros; su malignidad es más intensa y más pronunciada aún que en el tubérculo escirroso. Así, pues, el tubérculo es una de las lesiones anatómicas elementales del sicosis, del acmé, y una de las manifestaciones cutáneas de la sífilis, de la escrófula y del cancer.

Diremos que un tubérculo es sicósico cuando exista solo ó con una pústula en su centro y en su vértice, en una region vellosa, en el menton, por ejemplo, y sobre las partes laterales de la cara y cuando está atravesado por un pelo. Diremos que un tubérculo acméico, ó mejor dicho, un acmé granuloso cuando le veamos sólo ó con una pústula central ó tambien con una base rodeada de un eritema caparroso, en regiones ricas en glándulas sebáceas, tales como lo son las partes superiores de la cara, dorso y la parte superior del pecho.

El tubérculo sifilítico es de base ancha, aplastado en su vértice, de color rojo cobrizo, como de carne de jamon ahumado, rodeado en su base de un círculo ó anillo epidérmico, llamado *gargantilla* de Biett, porque él fué quien lo describió primero. Este círculo es el resultado de la exfoliacion de la hoja epidérmica, que recubre la superficie del tubérculo y que se desprende para dejarle al descubierto; es una especie de papila, de abertura papilar, al traves de la cual se apercibe el tubérculo con todos sus caracteres de forma, de volumen y de color.

El tubérculo de la escrófula es violáceo, en general, pequeño, puntiagudo, de consistencia blanda, desarrollado en una superficie de color de vino, de heces de vino, de estancia inmovil, fijo en su primitivo sitio; sin moverse jamas, en tanto que el tubérculo de la sífilis es nómade, ambulante y pasa de un sitio á otro. El tubérculo escrofuloso tiene ademas una tendencia á la ulceracion, que no llega al mismo grado en el tubérculo sifilítico.

El tubérculo del cancer se distingue por su dureza, por su considerable volumen, por su superficie abovedada, mamelonada, por la ulceracion de la piel que rodea su base y por la ulceracion constante, profunda, de fondo desigual, irregular en sus contornos, de bordes duros y cortantes, el cual eva-

cua un pus icoroso, de un olor fétido característico, ulceración patognomónica que es su terminación fatal é inevitable.

Y ahora bien, ¿qué idea debemos formarnos del tubérculo bajo el punto de vista de su gravedad como lesión anatómica? si hemos podido decir que la pápula es por sí misma una lesión sin importancia, en la mayoría de los casos no sucede así con el tubérculo. En el sicosis y en el acmé es grave por la deformidad que ocasiona por su larga duración; por la destrucción del sistema piloso que puede causar. En la sífilis es grave por su principio morbozo, es decir, por la diátesis sífilítica que representa. La pápula, no debemos omitirlo, representa también la sífilis; hay una sífilide papulosa, con escamas ó sin ellas; una sífilide de pápulas anchas y prominentes, llamada sífilide papulosa lenticular; una sífilide de pequeñas pápulas puntiagudas y aglomeradas, parecidas á las pápulas del líquen, y llamada por esta razón líquen sífilítico. Pero la sífilide papulosa, cualquiera que sea su forma, es menos grave que la sífilide tuberculosa, y ésta última enuncia una sífilide más antigua, más inveterada, que impregna la economía en un grado más profundo y ménos próximo al período ulceroso, pues que el tubérculo sífilítico mismo termina á veces por la ulceración.

En cuanto á los tubérculos de la escrófula y del cancer, su excesiva gravedad resulta al principio de las diátesis, de que son la manifestación y después de las lesiones ulcerativas que les suceden.

LECCION TERCERA.

Escamas. — Coloraciones. — Ulceraciones. — Máculas pigmentarias. — Costras. — Cicatrices.

VI. — LA ESCAMA.

Se designa bajo el nombre de escamas las producciones epidérmicas que tienen la forma de conchas, resultando de un estado patológico del dermis, que habiéndose puesto enfermo ó no gozando de su vitalidad normal, segrega un epidermis vicioso y enfermo también.

Las escamas tienen la forma, los aspectos y los colores más diversos, ó bien son brillantes, de reflejos metálicos y como de espejos como la plata ó el nacar (*psoriasis nacarada*, *psoriasis argentina*), ó son de un blanco mate, semejante á la cera fundida, ó de la escayola (*psoriasis guttata*); otras veces son negruzcas (*ictiosis nigra*). Su consistencia no es menos variable; en el psoriasis las vemos siempre secas, duras, resistentes, formando capas espesas imbricadas unas con otras, muy adherentes al dermis subyacente, y que se desprenden, al rascarse el enfermo, en pequeños fragmentos. En la pitiriasis, por el contrario, parécense á los granos del salvado y es como un polvo que se desprende y cae por sí mismo. Entonces se llaman *pulverulentas*.

En una de las formas del ictiosis son córneas, tienen la consistencia del cuerno, son puntiagudos y punzantes (*ictiosis córnea*). En la herpétide maligna exfoliativa, en una de las formas del eczema y en las sífilides escamosas, tienen la apariencia y la manera de ser de hojas, delgadas y transparentes, como cáscaras de cebolla que se desprenden por sí ó se levantan fácilmente en hojas más ó menos anchas: se les llama *foliáceas*.

Entre las escamas, unas están íntimamente unidas al dermis y quedan fijas á él estrechamente, estas son las que se

llaman *adherentes*, tales como las escamas del psoriasis y de la escrofulide eritemato-escamosa; otras, por el contrario, se desprenden y caen por sí, y se les denomina *caducas*, como son las de las sífilides, pitiriasis y herpétide maligna exfoliatrix.

Las escamas *verdaderas* están exclusivamente compuestas de epidermis; son por completo secas, sólidas, epidérmicas, tales son las escamas del psoriasis, de las sífilides, de la herpétide exfoliatrix. Las escamas *falsas* ó pseudo-escamas no son el epidermis puro; entra también en su composición un elemento líquido. Una secreción húmeda coincide con su producción, y una parte de ella se concreta y es retenida en las mallas epidérmicas escamosas, donde se encuentra englobada y forma cuerpo con ellas. Estas escamas son las del eczema que no es seco del todo; son también las del prurigo, después de la abertura de sus ampollas, cuando la supuración no se establece en las superficies ulceradas y no forma verdaderas costras. Estas escamas, son en general, opacas, de un gris amarillento, y siempre un poco húmedas.

La escama es la lesión madre que caracteriza cuatro dermatosis y el rasgo anatómico primitivo, esencial y patognómico. Ahora bien; estas enfermedades son el *psoriasis*, la *pitiriasis*, la *herpétide maligna exfoliatrix* y el *ictiosis*. En estas cuatro enfermedades la escama es siempre verdadera, es decir, siempre compuesta exclusivamente de la epidermis, siempre seca y sin la menor inmisión de un elemento húmedo cualquiera.

El psoriasis se distingue por escamas blancas, de un blanco brillante ó de un blanco mate: éstas son espesas, duras, secas, glutinosas, formadas de capas imbricadas, adherentes entre sí y aun al mismo dermis subyacente; dispuestas en superficies dérmicas hipertrofiadas, formando un relieve muy pronunciado, que traspasa el nivel de las partes ambientes que se conservan sanas, teniendo una extensión y una configuración variable y un color rojo moreno de cobre. Este color traspasa la zona escamosa y la envuelve por completo como una banda, como un cordón, cuyo tinte rojizo limita á la vez, la blancura de las escamas, y el color de la piel sana.

El pitiriasis se reconoce por sus escamas pulverulentas, caducas, que se desprenden y caen como granos de salvado ó de polvo; en tanto que en el psoriasis afecta siempre la forma crónica, el pitiriasis se presenta, ya bajo la forma aguda, las escamas se desprenden entonces de las superficies rosadas, eritematosas, de contornos irregulares (*pitiriasis rubra*); ya bajo la forma crónica, produciéndose las escamas en una piel no inflamada y de su color normal (*pitiriasis alba*).

La herpétide maligna exfoliatriz está caracterizada por escamas foliáceas caducas, que se desprenden y caen por sí de toda la superficie del cuerpo. Toda la superficie del dermis, como también la cabeza, la cara, y aun el tronco y los miembros quedan en cierto modo al descubierto; segrega incesantemente una cantidad enorme de epidermis, que en lugar de formar una capa unida, adherente al dermis, se produce bajo la forma de hojuelas blancas, transparentes, adherente al dermis por uno de sus costados, que se desprenden bien pronto, para ser inmediatamente reemplazadas por escamas semejantes. Resulta de esta secreción epidérmica tan abundante y tan incesantemente renovada un decaimiento rápido y completo de las fuerzas. Además, no estando cubierta más que por la capa epidérmica córnea, mala conductora, y, por consiguiente, conservadora del calor animal, el enfermo sufre una sensación continua y muy penosa de frío, y se encuentra expuesto á todos los efectos y peligros de la refrigeración general y de la abolición de las funciones fisiológicas de la piel.

El ictiosis es, más que una enfermedad, una deformidad nativa y congénita de la epidermis, que forma en casi toda la superficie bien una capa espesa y negruzca (*ictiosis nigra*), bien una capa rugosa, dura, punzante y córnea (*ictiosis córnea*), ó bien una capa de pequeñas escamas que se levantan y desprenden, como las escamas del pitiriasis (*ictiosis pitiriasiforme*).

Estas cuatro afecciones tienen, pues, la escama por lesión anatómica principal, y por constante carácter; no son las únicas, pues encontramos también la escama en la sífilis y en la escrófula, donde no representa sino un papel muy secundario, ni es la lesión principal y constante; no existe más que

accidentalmente, de una manera pasajera y donde con mucha frecuencia falta.

Así, pues, encontramos la escama en el cuarto período del eczema, en su período de desecación. La intensidad del carácter inflamatorio de la enfermedad se atenúa entonces, no es bastante fuerte para dar lugar á la secreción del líquido sero-gomoso del período precedente; esta secreción se agota casi por completo, la vitalidad separada del dermis llega poco á poco á hacerse normal, empieza á segregarse la epidermis, pero ésta no es aún una epidermis sana, fisiológica, durable, sino una epidermis todavía imperfecta, defectuosa, caduca, sin adherencias al dermis subyacentes, y que produce bajo la forma de anchas escamas foliáceas, ya secas, ya húmedas, según que están compuestas de un solo elemento epidérmico, ó de un elemento líquido todavía existente, y con el que se mezcla. Estas escamas son tanto menos numerosas cuanto menos anchas, tanto más delgadas y adherentes cuanto la epidermis se aproxima más á sus cualidades normales, y está más expuesto á ser reconstituido á su estado fisiológico. Las escamas del eczema no son más que una transición entre la secreción epidérmica, interrumpida por la secreción húmeda y ésta misma secreción epidérmica restablecida progresivamente á medida que la enfermedad se extingue, que la secreción húmeda se agota y que la piel recobra de una manera sucesiva su estado normal.

La escama en las sífilides, es delgada, foliácea, seca, transparente, caduca, se desprende y se cae por sí, dejando al descubierto el centro de la pápula ó del tubérculo sífilítico, cuya base queda rodeada del círculo epidérmico descrito por Bielt, círculo ó gargantilla, que es un resto ó vestigio de la escama, cuya anchura mide precisamente la anchura de la escama desprendida.

La escama en la escrófula la que recubre la escrofúlida eritemato-escamosa, es blanca, brillante, y tan adherente, que es imposible levantarla sin arrancar al propio tiempo la capa dérmica subyacente, y se distingue claramente de la escama sífilítica.

Si ahora estudiamos la escama misma como lesión anató-

mica, sin tener en cuenta su naturaleza, y nos preguntamos cuál es su gravedad, diremos que la escama por sí no es sino una lesión sin importancia. ¿Qué es, en efecto, más que una parte de la epidermis enferma? Por consiguiente es superficial como el órgano que invade, y por sí no ejerce ningún ataque serio á la vitalidad, á la integridad de las partes subyacentes, ningún carácter maligno, ulceroso y destructor no tanto por sí misma por los tejidos que recubre. Pero si la epidermis, en toda su superficie se ha hecho escamoso, si especialmente en toda la extensión del cuerpo se hace escamoso, sí, como en el *psoriasis inveterata* se transforma en una concha espesa, dura y como metálica, que estrechan el cuerpo y los miembros. Si la perspiración cutánea sensible é insensible, si la respiración de la piel, si las secreciones húmedas, si sus funciones eliminadoras no pueden efectuarse á través de las capas epidérmicas que se han vuelto espesas, callosas y córneas, ¿no veis que esta transformación, que esta degeneración de la piel, que la abolición de sus funciones fisiológicas que son su consecuencia, van á acarrear los más graves trastornos en la salud general, las repercusiones más temibles y las más peligrosas afecciones viscerales?

Y si en lugar de tener en cuenta la influencia, sobre la salud general, de las escamas adherentes y universales del psoriasis, en su forma más grave, consideraremos las escamas caducas igualmente universales de la exfoliatrix, nos encontraremos que su excesiva abundancia, que su secreción incesante sobre toda la extensión del cuerpo, que la denudación que resulta del dermis, entraña para la economía las más funestas consecuencias, los peligros más serios.

Acontece, pues, con las escamas lo que sucede con las vesículas; ellas mismas no envuelven gravedad: limitadas, circunscritas á espacios poco extensos, no ejercen perturbación alguna funesta, no producen trastorno alguno funcional importante; pero cuando son generalizadas y especialmente casi universales, entonces, por su misma generalización, llegan á ser la causa de los más graves accidentes, de los trastornos funcionales más profundos, de la caquexia frecuentemente más irremediable.

VII. — LAS COLORACIONES.

La piel recibe su color de dos orígenes diferentes: 1.º de una materia colorante especial, llamada pigmentum ó materia pigmentaria; 2.º de la sangre. Ahora bien, varias de las enfermedades ó de las alteraciones que sufre provienen de una modificación, de un trastorno, de un desorden en uno ú otro de estos orígenes, y el color anormal, que es la consecuencia de este desorden, llega á ser la lesion anatómica constitutiva de varias afecciones cutáneas. Estas afecciones se dividen en dos grandes categorías, segun que provienen de la materia pigmentaria ó de la sangre.

Las coloraciones anormales pigmentarias son de dos especies diferentes: unas *congénitas*, otras *accidentales* ó *adquiridas*.

Las coloraciones congénitas son vicios, deformidades, más bien que enfermedades de la piel, y se les llama *nævi*. El *nævus* pigmentario ha recibido el nombre de *nævus spilus*, *nævus niger* ó *nævus muculosus*, y está habitualmente atravesado por un mechón de pelos.

Las coloraciones pigmentarias adquiridas son, ya simples manchas puntiagudas, de color amarillento (*pecas*, *lentigo*, *lentiginas*), ó ya manchas de superficie más ó menos extensa (*manchas hepáticas*, *efelides*, *cloasma*). Cualquiera que sea su forma, la extension y la disposicion de estas manchas son debidas á una hipersecrecion de la materia pigmentaria, hipersecrecion que se efectúa en pequeños puntos ó sobre superficies más ó menos anchas.

La materia ó cuerpo pigmentario existe en estado de corpúsculos: dichos corpúsculos se encuentran en la capa más profunda de la epidermis, es decir, en los cuerpos mucosos de Malpigio, donde son segregados. Su hipersecrecion y su acumulacion, bajo forma de manchas amarillentas puntiagudas (*lentigo*), ó de manchas amarillas más extensas (*efelides*, *manchas hepáticas*), se producen habitualmente bajo la influencia de los rayos del sol, en la infancia y en la juventud.

En superficies más anchas, esta hipersecrecion pigmen-

ria ha recibido el nombre de *cloasma*, y es entonces á veces síntoma de la sífilis, del embarazo y de diversas afecciones uterinas. Estas diferentes formas de hipersecrecion pigmentarias constituyen afecciones cutáneas, que pueden llamarse *afecciones hiper Cromatosas*.

La materia pigmentaria, en vez de ser producida en cantidad exagerada, puede estar repartida desigualmente, de manera que se encuentre en abundancia en algunos puntos, y en cantidad insuficiente en otros. De aquí resulta que la coloracion de la piel no es uniforme, y presenta superficies muy pronunciadas al lado de otras muy poco coloreadas; esta desigual y viciosa reparticion de la materia colorante, congénita ó adquirida, ha recibido el nombre de *vítiligo*, y es una afeccion *discromatosa*. Por último, los corpúsculos pigmentarios pueden faltar, bien en toda la extension del cuerpo, bien en ciertas regiones y entonces tendremos una *afeccion acromatosa*, que ha recibido el nombre de *albinismo* ó de *leucodermia*, en oposicion á las afecciones, ó deformidades resultantes de un exceso local ó general de la materia colorante, afecciones que pueden llamarse *melanodermias*.

Una segunda categoría de las coloraciones anormales cutáneas tiene su origen en la sangre. Del propio modo que las coloraciones pigmentarias, las coloraciones sanguíneas son *congénitas y adquiridas*.

Las coloraciones sanguíneas *congénitas* han recibido tambien el nombre de *nævi*. El *nævus* sanguíneo se llama tambien *nævus flammeus*, *mancha de hez de vino*, *mancha hepática*. Está constituido, ya por manchas purpurinas, heces de vino, verdadera sufusion sanguínea intradérmica é hipodérmica, especie de púrpura congénita que no desaparece á la presion del dedo, ó ya por una red de varicosidades arteriales ó venosas, de color violado, azulado ó rojo vino.

Las coloraciones sanguíneas *adquiridas* son de dos especies muy distintas: unas pasivas y atónicas, debidas á una extravasacion sanguínea, que se verifica, ya en el espesor del dermis, ya en la capa celulosa hipodérmica, bajo forma de manchas violáceas, puntiagudas, llamadas *petequias*, ó de manchas de más ancha superficie, de un rojo vivo pronunciado



fijas, que no desaparecen á la presión del dedo; tales son las diferentes formas de púrpura.

Otras son activas, congestivas, inflamatorias; la sangre no tiene salida de sus vasos, pero queda en el interior, distiende, hincha los capilares, así que la presión del dedo la rechaza, pero como hay aflujo vuelve otra vez á presentarse tan luego desaparece esta presión. Estas coloraciones no son fijas como las otras; la menor presión las hace desaparecer, y reaparecen inmediatamente. Su color no es el rojo pronunciado de heces de vino, sino de un rojo rosado más claro. Las partes que ocupan están al mismo tiempo más ó menos tensas, tumefactas, calientes y dolorosas; estas diversas sensaciones de tensión, de calor, de dolor, de picazón muy pronunciada en ciertos casos, lo son poco en otros, pero existen casi siempre. La sensación de calor percibida por el enfermo es con frecuencia también perceptible al tacto; no solamente la mano colocada en contacto con las superficies congestionadas comprueba una temperatura más elevada que la de las partes próximas; sino que colocada á alguna distancia de ellas se nota que se desprende una verdadera irradiación de calórico y como bocanadas calientes, que parten de un foco candente. Estas coloraciones, así constituidas y con todos sus caracteres, se llaman *exantemas*. Su duración es variable, con frecuencia de algunos días, pero á veces larga é indeterminada; su marcha, habitualmente aguda y rápida, queda á veces en la inmovilidad, en un *statu quo* indefinido y en la cronicidad más tórpida.

Los exantemas son algunas veces contagiosos y otras no lo son: su duración, en ocasiones, fija, regular, de un número de días determinado, siempre la misma; otras variable é indeterminado. Su evolución es rápida, aguda, ó bien lenta y crónica. Ora son constantemente precedidos y acompañados de fiebre, de accidentes generales, de trastornos funcionales graves, constantes, perfectamente determinados, é invariables y patognomónicos por sí, ora dichos trastornos generales son ligeros, fugaces, apenas sensibles y aun faltan por completo.

El exantema, tal como lo acabamos de describir, es la lesión anatómica constitutiva de nueve afecciones, que son: *el sarampion, la viruela, la escarlatina, el eritema, la erisipela,*

la urticaria, las manchas rosadas lenticulares de la fiebre tifoidea, la mancha caparrósica del acmé rosáceo, el eritema de la escrófula ó escrofulide eritematosa.

En estas nueve afecciones, el exantema existe solo, y constituye por sí la lesion anatómica única que, por sus diferentes maneras de ser, caracteriza cada una de estas afecciones.

Pero el exantema no queda siempre solo, muy frecuentemente se complica de otra lesion, que se desarrolla secundariamente en su superficie, al cabo de un tiempo mayor ó menor. Así es, que vemos una superficie cutánea congestiva, que ofrece todos los caracteres del exantema, producir las pápulas que llegan bien pronto á convertirse en pústulas de la viruela ó de la varioloíde; así es como vemos sobre puntos ó sobre superficies exantemáticas desarrollarse las vesículas de la miliar de la varicela, del eczema, del herpes, del hidroa; las ampollas del pénfigo, de la rupia, del hidroa; las pústulas del ectima y del impétigo; los tubérculos de la escrófula, del sicosis y del acmé, y aun las escamas del psoriasis y del pitiriasis.

De suerte que si en nueve casos diferentes el exantema queda solo, como lesion patognomónica de nueve afecciones diferentes, en casos mucho más numerosos, no es más que el preludio y la primera parte de la evolucion de casi todas las afecciones cutáneas. Todas, ó casi todas, las dermatosis empiezan por un exantema, todas, ó casi todas, tienen un exantema como primer período. Son, pues, en su origen, confundidas y como unificadas en una lesion exantemática comun é idéntica. No se diferencian unas de otras, y su individualidad morbosa no se especializa, ni se caracteriza más que en el segundo período, período eruptivo, consecutivo al período exantemático, y que, segun los caracteres de la erupcion, da á cada una el nombre que le corresponde.

Gran número de las enfermedades de la piel se manifiestan, en la primera fase de su aparicion, por un exantema, por lo que se da el nombre de afecciones exantemáticas á todas las que afectan el tipo agudo inflamatorio, y cuya evolucion es corta y rápida. Pero en esta gran clase de afecciones exantemáticas se establecen dos divisiones: la primera comprende

los que se llaman *exantemas verdaderos*. Ahora bien, los exantemas verdaderos tienen los caracteres siguientes: 1.º son siempre precedidos y acompañados de accidentes generales, de accidentes prodrómicos y concomitantes, que en cada uno de los exantemas tiene una forma, una intensidad y una duración siempre las mismas, y que se presentan con caracteres constantes y siempre idénticos, suficientes para determinar previamente y antes de toda erupción, cuál será el género del exantema, y cómo habrá de llamarse: 2.º tienen, en cuanto á su período eruptivo, una duración igualmente constante, siempre la misma, y que, por el hecho de su regularidad, ha recibido el nombre de *ciclica*; 3.º son siempre contagiosos; 4.º afectan siempre la forma aguda; 5.º son, con frecuencia, epidémicos. Estos cinco grandes hechos bastan para caracterizar los *exantemas verdaderos* que se han llamado también *fiebres exantemáticas*, *pirexias*, *fiebres esenciales*, *fiebres eruptivas*.

Los exantemas verdaderos, son: el sarampión, la escarlatina, la viruela, la varioloide, la varicela, la erisipela.

Los exantemas *falsos* ó *pseudo-exantemas* ó *fiebres pseudo-exantemáticas* son afecciones eruptivas, también de tipo agudo ó subagudo, de evolución rápida, pero sin regularidad, ni en sus accidentes generales prodrómicos, ó concomitantes, siempre ligeros, vagos, sin gravedad alguna, mal definidos, y que con frecuencia faltan, ni en sus manifestaciones eruptivas, variables en su duración y produciéndose á veces por brotes sucesivos. Los pseudo-exantemas no son ni epidémicos, ni contagiosos, no tienen la gravedad de los exantemas; se les llama también *fiebres estacionales* ó *primaverales*, porque se producen especialmente en los cambios de estación, particularmente en la primavera.

Las afecciones pseudo-exantemáticas son todas las afecciones cutáneas que se manifiestan por un estado general febril, pasajero, sin gravedad, ó un simple trastorno de la economía, y que puede revestir una forma aguda de evolución rápida. Tales son alguna de las formas del eczema, del herpes de la miliar, de la roseola, del ectima, del impétigo, del pénfigo, del líquen, del pitiriasis, del eritema, de la urticaria.

Admitimos, pues, una fiebre *pseudo-exantemática*, eczematosa, ectimatoso, impetiginoso, herpético, penfigoideo, miliar, urticado, etc.

Hemos admitido un exantema para el psoriasis, para la escrófula, para el acné caparrósico ú rosado: pero estos exantemas son exantemas aparte, *sui generis*, que afectan siempre la forma crónica, siempre tienen mucha duracion, é indeterminada, que no producen reaccion alguna general, ni ningun trastorno en la economía; por consiguiente, no tienen título alguno para formar parte del grupo de las afecciones exantemáticas y pseudo-exantemáticas, por lo que queda forzosamente fuera de uno y otro de estos dos grupos.

En cuanto al exantema de la fiebre tifoidea, puede ser colocado en la clase de los verdaderos. Considerado en sí, y bajo el punto de vista puramente anatómico, la lesion primitiva de la piel, que hemos llamado una *coloracion*, no ofrece, en la inmensa mayoría de los casos, gravedad; la coloracion, cualquiera que sea su naturaleza, no tiene gravedad más que por su significacion sintomática. Así, pues, las diversas coloraciones pigmentarias no poseen gravedad por sí, pero son graves, cuando son la manifestacion de la sífilis, ó de algunas alteraciones orgánicas del útero; acontece lo mismo con las coloraciones venosas de la púrpura, no tienen gravedad más que porque expresan la alteracion de la sangre y de toda la economía y así sucede con otros diversos exantemas, en los que toda la gravedad depende de su valor semiótico.

VIII. — LAS ULCERACIONES.

Entre las lesiones anatómicas, que hasta aquí hemos estudiado, las hay que por sí primitivamente, y en virtud de su constitucion anatómica, atacan más ó menos profundamente la integridad de la piel, y efectúan en ella un verdadero trabajo de destruccion; tales son las vesículas, las pústulas, las ampollas. La epidermis, en efecto, no puede separarse del dermis y levantarse; una secrecion serosa ó purulenta, no puede establecerse en la superficie del dermis, sin que sea más ó menos rota, excoriada y disminuida en un espesor. Hay otras lesio-

nes, como los tubérculos y el eritema, en su forma llamada *paratrinia*, que no son desorganizadoras de la piel necesaria y primitivamente, pero que en gran número de casos, la destruyen secundariamente, es decir, y terminan por un trabajo de destrucción.

Estas destrucciones parciales y locales del dermis, interesando su superficie y su espesor, en una extensión más ó menos considerable, pueden tan pronto como se han formado ser el sitio de un trabajo reparador ó cicatricial, que borra rápidamente su huella. Pero puede también quedar en estado permanente una solución de continuidad sin presentar tendencia alguna á la separación de los tejidos atacados. Así, pues, se designa con el nombre de *ulceraciones*, las soluciones de continuidad que existen en el espesor y la continuidad de los tejidos, que no tienden á la cicatrización. Como vamos á ocuparnos solamente de la piel, nos limitaremos, por consiguiente, á no hablar más que de las ulceraciones limitadas á nuestro tegumento externo.

La piel puede presentar cinco ulceraciones de naturaleza diferente, teniendo, cada una, caracteres especiales, distintivos y patognomónicos que nos importan establecer.

1.º *Ulceraciones herpéticas*. — Son consecutivas á la abertura de las vesículas del eczema, del herpes y de las pústulas del impétigo y del ectima simple. Estas ulceraciones son superficiales, no atacan más que la primera capa del epidermis; sus bordes son adherentes á su circunferencia, que es irregular y como festoneada; son delgadas y biseladas, de suerte que no forman una línea divisoria, claramente marcada, entre la ulceración y las partes sanas ambientes; se colocan por el contrario, insensiblemente y como por una pendiente imperceptible, al nivel de dichas partes. El fondo de las ulceraciones es liso, igual, sin anfractuosidades, y cuando la reparación se termina, no queda vestigio, ni mancha cicatricial. La ulceración herpética, en razón de que es superficial, y que no ataca al dermis más allá de su primera capa, no deja cicatriz alguna: así es, que los eczemas más antiguos, los que producen la secreción sero-gomosa más abundante, suministrada por anchas superficies, curan, sin dejar la menor cicatriz.

2.º *Ulceraciones sífilíticas.* — Son profundas, de fondo grisáceo, ó de un rojo cobrizo, con frecuencia de forma redondeada, perfectamente limitadas y separadas por las partes sanas próximas, de bordes cortantes, siempre adherentes, jamas desprendidos y tallados á pico, como si fueran hechos con un saca-bocados. Todas las ulceraciones que pertenecen á la sífilis tienen estos mismos caracteres, cualquiera que sea la lesión sífilítica á que pertenezcan, ya sea una ulceracion primitiva, blanda, indurada, simple, fagedénica; ya una ulceracion consecutiva á un traumatismo cualquiera, ó ya á una ampolla de rupia, á una pústula, á un tubérculo ó un goma; ya esta ulceracion se manifieste, sin lesion previa, en los miembros inferiores ó superiores, alrededor de las uñas, entre los dedos, en la zona genital, en el velo del paladar, en las amígdalas, que esta ulceracion pertenezca al chancro, es decir, al período inicial de la sífilis ó, por el contrario, á su período terciario, al más antiguo, siempre tiene la misma fisonomía, el mismo aspecto, la misma manera de ser patognomónico, que denotan la naturaleza sífilítica de la ulceracion, y que cuando ésta se cicatriza, deja tras sí una cicatriz, cuyos caracteres conservan tambien el sello sífilítico: así lo veremos más adelante.

3.º *Ulceraciones escrofulosas.* — Son irregulares en sus contornos, de bordes delgados, picados, violados y despegados, pueden fácilmente levantarse; la ulceracion se prolonga por debajo, de suerte que no está en realidad más extendida de lo que parece; su superficie es desigual, mamelonada, deja constantemente una cicatriz cuyos caracteres marcados denotan, como luego diremos, su naturaleza escrofulosa.

4.º *Ulceraciones cancerosas.* — Cualquiera que sea la forma del cancer, sea la más frecuente el epitelioma ó el cancroide, ó bien el escirro, el melanósico ó el encefaloide, la ulceracion tiene siempre los mismos caracteres patognomónicos, pudiendo hacer reconocer su naturaleza esencialmente maligna, desorganizadora y destructiva. Sus bordes son duros, como cartilaginosos y vueltos hácia fuera; su superficie está sembrada de asperezas, de tubérculos angulosos y puntiagudos, su circunferencia es anfractuosa, hundida y con pequeñas cavernas,

resultantes de los progresos invasores y roedores de la ulceracion. Estas ulceraciones jamás cicatrizan, siendo, por su naturaleza maligna, esencial y progresivamente roedora y destructiva; producen una supuracion icorosa, de olor fétido, característico, y suficiente por sí misma para indicar el cancer.

5.º *Ulceraciones atónicas, gangrenosas, varicosas, seniles.*— Son la consecuencia de una vitalidad insuficiente en los tejidos. Cualquiera que sea la causa de esta falta de vitalidad, que resulta de la decrepitud senil, de la accion debilitante local de las varices, á consecuencia de éxtasis sanguíneo, de la compresion y de la distension que producen en la piel; ya esta falta de vitalidad tenga su origen en una enfermedad general, infecciosa, como la fiebre tifoidea, ó en una enfermedad de la piel que la haya adelgazado y desorganizado más ó menos, como el eczema crónico de los miembros inferiores, en una palabra, cualquiera sea la causa, de la ulceracion atónica de la piel, tiene por carácter: 1.º un fondo grisáceo, revestido de una capa espesa putrilaginoso, verdadero esfacelo, podredumbre de hospital, formada por un detritus gangrenoso de diferentes capas del dermis, y despues de capas celulares y musculares más profundas; 2.º de bordes, ó ya irregulares, gastados, delgados, violáceos ó negruzcos, que indican la accion destructora de la gangrena, ó por el contrario, de bordes regulares, claramente limitados, duros, formados por una acumulacion ó hipergénesis del tejido epidérmico, calloso y córneo, desprovisto de vitalidad y que forma una barrera inorgánica, infranqueable á las proliferaciones cicatriciales y un trabajo reparador cualquiera. La cicatrizacion de estas ulceraciones es siempre lenta, en razon á la dificultad que existe en los tejidos mortificados ó desprovistos de vitalidad, á suministrarlos materiales de un trabajo reparador.

De todo lo expuesto resulta que de todas las lesiones anatómicas de la piel, la ulceracion es la más grave, porque ella constituye la desorganizacion y la destruccion. Esta gravedad que es constante, como es fácil de comprender, en relacion con la extension en superficie y en profundidad y sobre todo, con la naturaleza de la ulceracion; inútil es insistir más acerca este punto, evidente por sí mismo.

MÁCULAS PIGMENTARIAS. — COSTRAS. — CICATRICES.

La piel, señores, no ofrece, á nuestra consideracion, tan sólo sus lesiones: debemos tambien estudiar los vestigios, las señales que estas lesiones dejan tras sí, como huellas de su paso; estos vestigios ó estas señales tienen su importancia, porque es donde se encuentra en muchos casos el caracter y el reflejo de la lesion de que proceden; son como el recuerdo, como la expresion póstuma; la continúan, por decirlo así, de tal suerte, que con ellas y sin ellas se puede remontar á esta lesion, volver á verla con su fisonomía, con su naturaleza, reconstruirla, representarla en su estado, exhumarla, en una palabra, hacerla revivir en sus restos y formular un diagnóstico tan exacto, como si se tuviese delante la lesion misma.

Todas ó casi todas las lesiones cutáneas, cualquiera que sea su naturaleza, por el solo hecho de su existencia prolongada en la superficie, ó en el espesor de nuestro tegumento externo determinan cierta irritacion. Estas son, en cierto modo, cuerpos extraños, cuya presencia es mal soportada por un tejido vivo que se trastorna en su vitalidad y en la regularidad de sus funciones fisiológicas. Este trastorno tiene su principal eco en la secrecion de la materia pigmentaria que está aumentada. Esta hipersecrecion de la materia colorante de la piel se produce de dos maneras diferentes: bien es uniformemente generalizada, resultante á la vez de la accion irritante de la lesion anatómica, y de la accion no menos irritante de las uñas; así es como en el prurigo vemos una verdadera nigricia, la piel está enmohecida, negruzca, casi como la de un negro. Ya la hipersecrecion pigmentaria queda limitada, circunscrita á los únicos puntos ocupados por la lesion, y en cuanto ésta ha desaparecido, la hipersecrecion pigmentaria continúa bajo la forma de una mancha puntiaguda, ó de una superficie más extensa, segun que la lesion no represente en dimension más que un punto, ó que tenga una configuracion mayor. Esta hipersecrecion pigmentaria representa, pues, exactamente la forma, la extension, la configuracion de la lesion, sobrevive durante un tiempo, con frecuencia muy largo; ocupa el sitio

de aquélla, y la degradacion progresiva de su tinte amarillo, moreno, indica su desaparicion, siempre lenta en producirse.

Esta supervivencia pigmentaria se observa despues de un gran número de lesiones cutáneas, de especie, de duracion y de naturaleza diferentes. La comprobamos despues de las pápulas del liquen herpético y sifilítico; de los tubérculos de la sífilis y del acmé no sifilítico, de las placas del psoriasis, de la desaparicion de las costras del zona, y despues de la curacion de las lesiones de la escrófula; la piel queda con un exceso de pigmentacion, que sólo pasado un largo tiempo vuelve á su color normal. Las lesiones anatómicas de la piel no dejan solamente tras sí señales pigmentarias sino tambien costras.

Se designan con el nombre de costras de cuerpos sólidos, de volumen, de consistencia, de color variable, resultantes de la concrecion de un líquido mucoso, seroso, purulento, sebáceo ó sanguíneo.

Importa mucho conocer las costras, porque en ciertos casos, tienen un sello especial, patognomónico de la naturaleza de la lesion á la cual sobreviven; de suerte, que una costra, por pequeña que sea, puede bastar para establecer el diagnóstico de una diátesis, de la que es su único resto.

Así, pues, la costra de la sífilis de un verde pronunciado, negruzco, parecido al de bronce florentino, es espeso, blando, húmedo, en la rupia, muy seca, muy dura, muy adherente, muy saliente, punteaguda, persistente y de un espesor considerable en la sífilide pústulo-crustácea.

La costra de la escrófula es más aplastada y de color gris, compuesta de capas, de estratificaciones negras y grises; pero el color gris domina y basta para denotar la escrófula, de la misma manera que el verde negruzco indica la sífilis.

Las costras de las diferentes afecciones pertenecientes á la diátesis herpética no tienen caracter especial, propio de esta diátesis, y la denuncian por una manera de ser especial, uniforme y constante, como lo hacen las costras de la escrófula y de la sífilis. Cada afeccion tiene su costra particular y patognomónica. Así, pues, el eczema se revela por su costra delgada, aplastada, foliácea, luminosa, desprendida y de un gris

amarillento; el impétigo, por su costra espesa, dura y de un amarillo de miel; el ectima, por su costra seca, negra, hundida, enclavada en la epidermis y muy adherente; el herpes, por su costra superficial, á la vez amarilla y negra; el sicosis, por su costra delgada y atravesada por un pelo; el acné sebáceo concreto por su costra irregular, ampliamente manifiesta, superficial, sin adherencia, de color amarillento, de consistencia blanda y grasosa, que se rompe fácilmente con los dedos, que deja barnizada de una capa grasa, y se desprende de una superficie dérmica no ulcerada, pero llena de los orificios dilatados de los conductos excretores del sebum.

Las lesiones anatómicas de la piel no dejan tan sólo tras sí señales pigmentarias y de las costras; dejan también las cicatrices. Estas, sin duda, poco importantes por sí, indemnes de todo dolor, no causan trastorno funcional alguno, y en la mayoría de los casos, no producen sino una deformidad apenas visible, tienen, sin embargo, bajo el punto de vista clínico y de diagnóstico, una importancia capital. Hay, en efecto, casos, y éstos son numerosos, en los cuales deberéis saber leer y encontrar estas cicatrices, sus caracteres, su sello y la naturaleza de las lesiones á las cuales le han sucedido; hay casos en los cuales estas cicatrices deberán ser, para vosotros, una brújula, una luz que os guíe y esclarezca en la investigación de un diagnóstico retrospectivo y póstumo, indispensable de hacer é imposible sin ellas. Debeis prever, con ayuda de estas cicatrices, remontaros á las lesiones anatómicas primitivas, volver á verlas en cierto modo, como si las tuvieseis aún ante vuestros ojos.

Recordad que todas las lesiones cutáneas que proceden de la diátesis herpética jamás dejan cicatriz; el eczema, el impétigo, el herpes, el psoriasis, el líquen, el prurigo, el pitiriasis, desaparecen sin dejar huella cicatricial alguna de su paso.

El acné granuloso deja una cicatriz honda, excavada, adherente á los tejidos subyacentes y parecida á la cicatriz de la pústula variolosa.

Todas las cicatrices que proceden de lesiones sifilíticas, cualquiera sean ellas, cualquiera haya sido su extensión, su gravedad, y la época de la diátesis que les han producido,

todas las cicatrices sifilíticas, decimos, tienen el mismo aspecto, la misma forma, la misma manera de ser, tienen el sello de la sífilis. Que la lesión sifilítica haya sido una lesión primitiva (una úlcera), ó una lesión secundaria (un tubérculo), ó una lesión terciaria (ulceración, rupia, sífilides ulcerosas, pústulo-crustáceas, gomas), siempre será la misma cicatriz, siempre el mismo sello, siempre una superficie lisa, decolorada, más pálida que la piel sana de alrededor, delgada, inflada, sin adherencias á los tejidos subyacentes, movable, y por consiguiente, que puede resbalarse sobre estos tejidos. Por estos caracteres cicatriciales reconoceréis siempre la sífilis; será su señal infalible, indeleble, y de ellos sacareis todas las indicaciones semiológicas y terapéuticas que son necesarias.

Las cicatrices de la escrófula tienen también su fisonomía propia é individual, siempre la misma, y con ayuda de la cual siempre se reconocen; son hundidas, adherentes á los tejidos subyacentes, de los cuales no pueden desprenderse, su superficie es desigual, reticulada, á costurones, atravesada por bridas salientes que alternan con estas depresiones, tienen el mismo color que la piel ambiente; por estos caracteres reconoceréis la señal infalible de la escrófula, parecida á la de la quemadura.

Tales son, señores, las consideraciones importantes que tenía que exponer acerca de las lesiones que constituyen anatómicamente las enfermedades de la piel, y sobre las huellas que dejan tras sí, en nuestro tegumento externo.

LECCION CUARTA.

De la secrecion en las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

Las enfermedades de la piel, consideradas de una manera general y en conjunto, ó tan sólo, bajo el punto de vista de su constitucion anatómica, forman, como ya hemos dicho, diez grupos perfectamente distintos ; cada uno de estos grupos está compuesto de un número mayor ó menor de grandes afecciones, que todas tienen su carácter especial, individual y diferencial, pero que se refieren á un centro comun, á un mismo tronco, del cual emanan, del cual se derivan, del mismo modo que se ven todas las ramas de un arbol partir del mismo tronco. Puesto que hacemos de la patología este tronco, como de todas las afecciones de un mismo grupo, es una lesion madre, generadora, lesion primordial que los antiguos anatómicos llamaron *lesion elemental*, y que nosotros podemos llamar tambien *lesion anatómica primitiva*.

Hemos visto cómo las variedades de forma, de duracion, de terminacion que presentan cada una de estas lesiones primitivas llegan á constituir otros tantos caracteres patognomónicos para cada una de las especies ó familias morbosas de que proceden.

Pero no basta saber de qué manera están constituidas anatómicamente las enfermedades de la piel, es necesario saber tambien en qué consisten estas enfermedades una vez constituidas, cuál es su evolucion, cuáles los fenómenos morbosos que presentan, y cómo, por la diversidad en su manera de ser, en las diferentes fases de su duracion, se distinguen unas de otras, para formar grupos aparte, ó bien, por el contrario,

cómo, por la semejanza de sus caracteres comunes, se reunen y se confunden en una misma clase, en una misma familia.

Ahora bien, señores, si nos imaginamos toda la dermatología entera en una especie de cuadro sinóptico, y si la colocamos á nuestra vista como un vasto panorama, para abrazarla en todas sus partes, de un golpe de vista general y en conjunto, un gran hecho llamará inmediatamente nuestra atención: entre las enfermedades de la piel, unas tienen constantemente el mismo aspecto, la misma manera de ser, la misma fisonomía, no cambian, quedan inmóviles, inmutables; eran ayer lo que son hoy y mañana serán tambien tales como las vemos. Sucede lo mismo que con las rocas al borde del mar, las olas pasan sobre ellas, se hacen pedazos á sus piés; pero ellas quedan impasibles, inquebrantables. De la misma manera transcurren dias, meses y aun años y estas enfermedades no se modifican, sino que conservan, hasta su declinacion, un *statu quo* perpetuo. Así acontece con el prurigo, la púrpura, el líquen, el lentigo y el vitiligo.

Otras afecciones cutáneas, por el contrario, sufren verdaderas metamorfosis, y de un dia á otro algunas veces se les ve tomar nuevas formas, una manera de ser absolutamente diferente de la que tenían la víspera.

Hay, señores, numerosas y notables analogías entre el reino vegetal y las dermatosis, que podemos considerar una verdadera vegetacion en la piel; de uno y de otra vemos producirse, en ciertas estaciones, rápidos y magníficos brotes; aquí son hojillas y flores, allá eflorescencias de todas las enfermedades que se presentan en la primavera, y que, por esta razon, se llaman *estacionales ó vernaes*.

Observad este árbol; unos dias presenta su verdura, hoy se le ve cubierto de botones; mañana estos botones serán hojas y bien pronto flores y frutos. Ved ahora el eczema: hoy es un simple eritema, una sencilla mancha rosada; mañana granos, es decir, vesículas que brotarán en toda su superficie; pasado mañana estos granos se abrirán, así como las vesículas; en su lugar encontraremos superficies húmedas y resudantes, despues esta humedad se secará, se llenarán de costras, y, por

último, desaparecerán, siendo reemplazadas por escamas epidérmicas.

Ved tambien el psoriasis : hay algunos dias que sólo es una simple mancha, una mácula de un rojo pronunciado; hoy esta mácula toma más cuerpo; se le ve elevarse por encima del nivel de la piel, algunos dias despues su superficie se cubre de escamas ó de conchas epidérmicas, de un blanco nacarado. El tratamiento interviene, estas escamas se desprenden por los baños y las fricciones, caen y desaparecen; pero si cesa el tratamiento, le vereis bien pronto reproducirse, como salen de nuevo las hojas en un tronco que ha sido violentamente deshojado.

Así, pues, señores, en dermatología, por una parte la inmutabilidad, el *statu quo* permanente é indefinido, por otra los cambios, las diversidades de forma, de aspecto, de manera de ser.

¿A qué tienden estas diferencias tan notables y tan marcadas? ¿Cuál es su razon? La razon héla aqui.

Es que, entre las enfermedades de la piel, las que no cambian y siempre quedan igual, son terrenos estériles é infecundos que nada producen, en tanto que las otras, como un terreno fértil, son el sitio de un verdadero trabajo vegetativo que se efectúa en sus lesiones constituyentes y del que resultan lesiones nuevas, y, por consiguiente, de nuevos aspectos.

Ahora bien, este trabajo vegetativo lo llamaremos una *secrecion*; el hecho de la secrecion, ó de ausencia de la secrecion, es bastante importante por sí mismo y en sus consecuencias, para establecer una division natural entre todas las enfermedades de la piel, y separarlas en dos grandes grupos : unas se llamarán *segregantes*, otras *no segregantes*.

En la clase de las enfermedades *no segregantes* se colocarán: 1.º las afecciones cuya lesion madre es una pápula : el prurigo, el liquen, el estrófulus ; 2.º aquellas cuya lesion madre es una coloracion, cualquiera sea la naturaleza de dicha coloracion ; el eritema, la erisipela, la escarlatina, el sarampion, la roseola, las manchas lenticulares de la fiebre tifoidea, la púrpura, el lentigo, el cloasma, el vitiligo ; 3.º aquellas cuya lesion madre es un tubérculo : los tubérculos, en efecto, no

son asiento de ninguna secrecion; unos, los de la sífilis, desaparecen en virtud de un trabajo de absorcion intestinal; pero, otros, los de la escrófula y del cancer, la ulceracion no es más que una manera de terminacion ó de destruccion.

En la clase de las enfermedades *segregantes* se colocan: 1.º todas aquellas cuya lesion madre es una vesícula: el eczema, el herpes, la miliar, la varicela, el hidroa vesiculoso; 2.º todas las que tienen por lesion madre una pústula: el impétigo, ectima, la viruela, la varioloide, el sicosis, el acmé; 3.º las que proceden de la ampolla; el pénfigo, la rupia, el hidroa ampollosa; 4.º las que proceden de la escama: el psoriasis, el pitiriasis, la herpetide maligna exfoliatriz, el ictiosis; 5.º las que, por último, son primitivamente ulcerosas.

Así, pues, considerada relativamente una secrecion que se efectúa ó que no, en el seno de las lesiones que constituyen las enfermedades de la piel, la dermatología entera puede dividirse en dos grandes clases: 1.º *enfermedades segregantes*; 2.º *enfermedades no segregantes*.

Si ahora, dejando á un lado las enfermedades *no segregantes*, consideramos las *segregantes*, mucho más numerosas, comprobaremos que en unas el producto de la secrecion siempre es seco, es invariablemente la epidermis; que en otras, por el contrario, la secrecion siempre es húmeda, siempre la forma un líquido; es, pues, lo muy bastante para que establezcamos dos divisiones en la gran clase de las enfermedades segregantes. 1.º *enfermedades segregantes secas*; 2.º *enfermedades segregantes húmedas*.

En la primera de estas subdivisiones, en las enfermedades *segregantes secas*, se comprenden aquellas cuya secrecion es puramente epidérmica. Esta epidermis enferma se presenta bajo diferentes aspectos, reviste diferentes formas, bien son escamas blancas, argentinas, espesas, y fuertemente adheridas, como en el psoriasis; bien son escamas pulverulentas como en el pitiriasis; otras veces, son escamas foliáceas, en anchas laminillas y caduca, como en la herpétide exfoliatriz ó picantes, punzantes ó córneas, como en una de las formas del ictiosis.

En la segunda subdivision de las enfermedades segregantes,

es decir, en las enfermedades segregantes húmedas, el líquido segregado es variable en su naturaleza, ó bien es seroso como en el eczema, el herpes, la varicela, la miliar, el hidroa vesiculoso ó ampolloso, y en el pénfigo, ó es de pus, como en el impétigo, el ectima, la viruela, la varioloide, el sicosis y el acmé, ó bien es sanies purulenta, es decir, una mezcla de pus y de sangre como en la rupia.

Así, pues, señores, tenemos dos grandes divisiones en la dermatología: enfermedades *no segregantes* y enfermedades *segregantes*; éstas forman á su vez dos subdivisiones: 1.º *enfermedades segregantes secas* de las que la más importante es el psoriasis, y enfermedades *segregantes húmedas*, en las que la más importante es el eczema.

Las enfermedades *no segregantes* revisten todas las formas: agudas, inflamatorias, de una evolucion rápida en los exantemas; se las ve crónicas, de una duracion indefinida y tórpida en el prurigo, el liquen, la púrpura y las afecciones pigmentarias.

Las enfermedades *segregantes secas* y las *enfermedades segregantes húmedas*; se distinguen unas de otras, no solamente por la diferencia de su secrecion, sino que por la de sus caracteres, sus formas y sitios que ocupan de preferencia.

Las enfermedades *segregantes secas* se presentan en general, y casi siempre, bajo la forma crónica; su duracion siempre es larga, indefinida, algunas veces tan larga como la vida; son como la hiedra que se adhiere al árbol y no se quita jamás. Así, acontece en el psoriasis y en el ictiosis: se les ve desarrollarse de preferencia en las regiones donde la capa epidérmica tiene más sequedad y espesor, así como en la parte posterior del tronco, en las partes externas de los miembros y en el sentido de su extension.

Las enfermedades *segregantes húmedas*, por el contrario, afectan lo más frecuentemente la forma aguda, inflamatoria, tales son los *herpes vivos*, en tanto que otras son los *herpes muertos*; su evolucion es rápida, y su duracion á veces tan larga, que se renuevan y se rejuvenecen por brotes sucesivos. Se les ve habitualmente en las regiones donde la piel tiene mayor finura, humedad y vitalidad; así acontece en el

eczema, en el herpes, en la miliar, en el ectima, en el impétigo. Unas y otras tienen, en ciertos casos, el mismo grado de gravedad, ocasionan el mismo trastorno, la misma desorganización en las funciones fisiológicas de la piel, y conducen al enfermo hasta la muerte. El marasmo, el agotamiento de las fuerzas, la consunción, la fiebre éctica son también la consecuencia del eczema agudo generalizado, fuente y persistente, como de la herpétide maligna exfoliatriz, del psoriasis en su forma más grave, cuando ocupa toda la superficie de la piel que ha transformado en una concha escamosa como metálica, árida, sin elasticidad, sin humedad y sin vitalidad.

LECCION QUINTA

De la benignidad y de la malignidad en las enfermedades de la piel.

Entre las enfermedades de la piel unas están constituidas por lesiones sin profundidad, sin gravedad, que no alteran más que las capas más superficiales, no afectando más que muy poco el ejercicio de sus funciones fisiológicas, y no causando apenas trastornos generales ó reaccionales; estas son lesiones ó afecciones *benignas, siempre benignas*.

Otras, por el contrario, están representadas por lesiones profundas, por ulceraciones que desorganizan y destruyen nuestro tegumento externo, aboliendo más ó menos sus funciones fisiológicas y ocasionando trastornos serios en la salud general; tales son las afecciones *malignas, siempre malignas*.

Otras, segun las condiciones diferentes de sitio, de naturaleza, de extension, de generalizacion, nos ofrecen los caracteres, ya de afecciones benignas, ya de afecciones malignas.

Consideradas bajo el punto de vista de su benignidad y de su malignidad, todas las enfermedades de la piel pueden dividirse en tres clases: unas son afecciones *siempre benignas*, otras *siempre malignas*, las terceras son *afecciones mixtas, ya benignas, ya malignas*.

Llamaremos benignas las afecciones cuyas lesiones anatómicas constitutivas no hacen, en cierta manera, más que *florcer* ligeramenté en la piel, no alterándola gravemente en su organizacion, no ocasionando trastorno alguno en el ejercicio de sus funciones fisiológicas, y no ejerciendo ninguna influencia importante en la salud general, cuando son importantes de conmoverta.

En esta clase de afecciones *siempre benignas* se colocan

aquellas que tienen la vesícula por lesión madre, á excepción, sin embargo, del eczema; como el hidroa vesiculoso, la miliar, el herpes, la varicela. Todas estas afecciones no son graves ni por sí mismas ni por los trastornos generales que ocasionan no hacen sufrir á la piel más que lesiones superficiales, no interesan más que la superficie del dermis y del epidermis, no determinan dolor intenso, y la salud general no recibe, por su parte, más que un ataque ligero y sin duración.

En esta misma clase de enfermedades *siempre benignas* nos encontramos también, y por las mismas razones, dos enfermedades cuya lesión madre es la pápula, el líquen, el estrofulus, otra, en la que la escama es su lesión primitiva, el pitiriasis; varias de las que proceden de coloraciones sanguíneas, tales como el eritema, la roseola; todas las que proceden de coloraciones pigmentarias, como el lentigo, el cloasma, las manchas hepáticas. Todas estas afecciones jamás producen un ataque serio ni en la piel, que es su sitio, ni en la salud general; éstas son, pues, las enfermedades *siempre benignas*.

Decimos que una enfermedad cutánea es *siempre maligna* cuando es ulcerativa, cuando desorganiza y destruye la piel á una gran profundidad ó en una gran extensión, cuando entorpece ó abole las funciones fisiológicas importantes que está encargada de cumplir, cuando, por último, ha causado á la salud general un trastorno serio.

En esta clase de enfermedades *siempre malignas* encontramos la herpétide exfoliatriz, enfermedad escamosa que desorganiza la piel, despojándola incesantemente de su epidermis y que acarrea por esto el empobrecimiento, la consunción y muy frecuentemente la muerte. Encontramos también la rupia, afección ampollosa, esencialmente destructiva, que forma en el espesor del dermis ulceraciones profundas, recubiertas de costras negras, espesas y repugnantes; la superficie de estas úlceras de mala naturaleza está bañada de una sanies purulenta infecta, cuyas emanaciones fétidas envenenan al enfermo y precipitan su terminación fatal.

En esta misma clase de enfermedades *siempre malignas* colocamos también el pénfigo, otra afección ampollosa. Las ulceraciones que se verifican en la superficie de la piel son menos

profundas, es cierto, como las de la rupia; pero cuando se han generalizado, cuando segregan, en una gran extension del cuerpo, cantidades considerables, é incesantemente renovada, de serosidad, no tardan en agotar las fuerzas, en engendrar el marasmo y las más graves complicaciones viscerales. Si el pénfigo, en lugar de ser generalizado y de revestir la forma aguda, existe con todos los atributos de la cronicidad, si no ocupa más que una sola region, si es sucesivo en sus manifestaciones, si no se presenta más que una vez aislado y solitario, esta lesion, esta ampolla única, renovándose indefinidamente, acabará por destruir las fuerzas y por agotar el organismo; será entonces muy frecuente la muerte, aunque en un plazo largo.

Así, pues, hay enfermedades de la piel *siempre benignas* y otras *siempre malignas*. Pero existe una tercera clase que se nos presenta, bien con los caracteres de la malignidad ó bien con los de la benignidad; éstas son *afecciones mixtas, ya benignas, ya malignas*, segun condiciones especiales que vamos á determinar y sobre las cuales llamo vuestra atencion.

Entre estas afecciones hay tres sobre las cuales, bajo el punto de vista de su frecuencia, debo particularmente insistir; éstas son: el eczema, el psoriasis y el prurigo.

El eczema al principio parece pertenecer á la clase de las afecciones que son siempre benignas. En efecto, la vesicula, su lesion anatómica primitiva es, por sí, poco importante: consiste en una elevacion epidérmica del grueso de un grano de mijo; la ulceracion que deja tras sí, no hace más que *florecer* en la piel, no es profunda, se detiene en los cuerpos de Malpigio; apenas si toca la capa más superficial del dermis; no deja cicatriz alguna. No desorganiza la piel, no la destruye, no acarrea más que un trastorno ligero en el ejercicio de sus funciones fisiológicas, ni altera, además, seriamente la salud general; con frecuencia es condicion de salud; es, en algunos casos, como una especie de emuntorio del que tiene necesidad el organismo para que se mantengan en equilibrio las funciones fisiológicas. Existen, pues, todos los caracteres locales y generales de una enfermedad benigna. Pero hay tres

casos en los cuales deja de ser benigna, para presentarse á nuestra observacion con tal gravedad, que se la puede entonces considerar como una afeccion maligna, éstos son : 1.º cuando ocupa la cara; 2.º cuando su sitio son los miembros inferiores; 3.º cuando es agudo, fluente é invade anchas superficies, ó, en otros términos, se generaliza.

Cuando el eczema ocupa toda la cara y es agudo y fluente, la transforma en una vasta superficie ulcerosa, segregante y horrorosa; el enfermo queda condenado al aislamiento, á separarse en absoluto de todo comercio, de toda relacion exterior. Todos los movimientos, los de la boca, carrillos, párpados, son dolorosos, dolor muy intenso en la prehension de los alimentos, en la masticacion y en el juego de la fisonomía. Como tratamiento local, necesita tener, dia y noche, la cara cubierta de una careta, bien de cautchuc vulcanizado, bien de una cataplasma de fécula de patatas; de aqui resulta una molestia excesiva á cada instante y, con frecuencia, privacion del sueño. El eczema de la cara se extiende habitualmente á la piel del cráneo, de aqui la necesidad de sacrificar los cabellos, so pena de perderlos definitiva é irremediamente; si afecta los párpados, destruye las cejas, invade el globo ocular, penetra en el canal nasal, le oblitera, forma un tumor y despues una fistula lagrimal, efectúa la retraccion de los párpados inferiores, los vuelve hácia fuera ó hácia dentro, produciendo todas las deformidades é inconvenientes y peligros del ectropion y del triquiasis.

El eczema de la cara no se contenta con estos estragos, penetra en el conducto auditivo externo, y en él determina dolores atroces, llega á la membrana del tímpano, la perfora, y de aqui una sordera incurable; entra en la boca, engruesa, inflama y ulcera la lengua, produciendo una molestia y con frecuencia una dificultad insoportable y un dolor atroz en la articulacion de las palabras, en la masticacion, en la deglucion, y, como consecuencia, fiebre, pérdida del sueño, del apetito y enflaquecimiento.

¿ No veis aquí todos los caracteres de una afeccion maligna, caracteres suficientemente relevados por las deformidades actuales y por los que sobrevienen en la enfermedad, por los

trastornos funcionales y los desastres generales que son su consecuencia?

Si colocamos ahora al eczema agudo y fluente en toda la extension de los miembros inferiores, y si, como acontece con frecuencia, su duracion se prolonga indefinidamente, ¿qué es lo que sucederá? El enfermo, so pena de no curar, está obligado á guardar cama, á quedar inmóvil en la posicion horizontal, las piernas levantadas, cubiertas de cataplasmas de fécula de patatas: le es necesario, por consiguiente, abandonar todo trabajo, romper con todas las exigencias sociales, exponerse á todos los inconvenientes, á todos los peligros que la inmovilizacion prolongada hace correr á la salud general, y á pesar de todo, trascurren generalmente muchos meses antes que la flegmasia eczematosa pueda ser curada. Esta flegmasia, cuya duracion es á menudo interminable, impide la circulacion de retorno y amenaza la dilatacion varicosa de las venas. Las varices, ocasionando un éxtasis sanguíneo en las partes enfermas, llegan á ser, á su vez, un obstáculo á la curacion. Y, en fin, cuando, despues de un tratamiento, cuya duracion agota siempre la paciencia del médico y del enfermo, la curacion se obtiene, la piel queda profundamente alterada, delgada, pelicular, sin fuerza de resistencia contra las violencias exteriores, siempre dispuesta á ulcerarse y á producir tambien úlceras atónicas eczematosas y varicosas, de mucha duracion, muy dificiles de cicatrizar, fatalmente propensas á la recidivas y que son la ruina y la desesperacion de los enfermos. ¿No veis tambien en el eczema de los miembros inferiores todos los caracteres de la malignidad?

Y cuando el eczema, bajo su forma más aguda y más fluente, se ha generalizado; cuando, desde el vértice de la cabeza á los piés, el cuerpo entero denudado de su epidermis llega á ser como un manantial inagotable, del cual se vierte incesantemente un líquido, cuya abundancia inunda al enfermo, que se funde realmente en agua, como la desgraciada Biblis que la fábula nos representa transformada en fuente; cuando el médico se encuentra en la alternativa, ó de suprimir la secrecion, y exponer entonces al enfermo á todos los peligros de las más temibles repercusiones viscerales, ó de verle caer en el

enflaquecimiento, en el marasmo y la consuncion, por el hecho de esta terrible secrecion, ¿no está el médico, en este caso, en presencia de una afeccion de la más incontestable malignidad?

Así, pues, si el eczema puede colocarse entre las enfermedades benignas cuando está limitado, circunscrito; llega á ser una enfermedad maligna cuando es agudo, generalizado, indefinidamente prolongado, y cuando ocupa la cara y los miembros inferiores, en sus condiciones más graves de duracion, de generalizacion y de complicaciones.

Lo propio acontece en el psoriasis. Por sí mismo es benigno; las lesiones anatómicas que le constituyen no tienen caracter ulcerativo, no destruyen la piel, no son dolorosas; no causan trastorno alguno funcional, no provocan reaccion general funesta; son compatibles con la salud y, con frecuencia, una condicion necesaria á la misma, y puede decirse tambien, y no sin una aparente razon, que el psoriasis es la enfermedad de las personas fuertes y vigorosas.

Pero cuando al cabo de una duracion larga, y de numerosas recidivas, el psoriasis llega á cubrir el cuerpo en todas sus partes (*psoriasis inveterata*), cuando el tronco, cuando los miembros en toda su circunferencia se hallen encerrados como en las mallas de una coraza inerte, inextensible y córnea; cuando la piel en toda su extension se encuentre así desnaturalizada, transformada en una especie de concha escamosa, árida y seca, cuando sus secreciones sebácea y sudorípara hayan terminado, cuando sus funciones fisiológicas estén abolidas, y cuando la perspiracion cutánea haya llegado á ser imposible, vereis entonces alterarse la salud general, perderse el apetito, disminuir las fuerzas, demacrarse el enfermo, caer en el marasmo y producirse una verdadera caquexia herpética, cuya terminacion siempre es fatal. ¿No os ofrece el psoriasis, en este caso, todos los caracteres de la malignidad?

Consideraciones análogas se aplican al prurigo. Por sí mismas, las lesiones anatómicas del prurigo son poco graves. Le constituyen pápulas aisladas, discretas, que en nada alteran gravemente la piel. Cuando el prurigo se presenta bajo su forma más benigna, llamada *prurigo mitis*, y cuando es pa-

rasitario, su duracion es corta; algunos baños sulfurosos, ó alcalinos, tienen fácilmente su razon de ser, y los comezones que ocasiona, no son bastante intensas para acarrear trastornos graves en la salud general.

Pero que el prurigo sea de naturaleza herpética, que se generalice, que invada el tronco y las miembros, que se perpetúe y se eternice con una duracion indefinida, que los dolores que ocasione sean atroces, intolerables, que justifiquen, por su excesiva intensidad, las denominaciones de *prurigo ferox* y de *prurigo formicans*, entonces vereis producirse los desórdenes más serios. La piel se deseca, se apergamina, llega á hacerse árida, y como hollín, por el hecho de una hipersecrecion pigmentaria que reemplazará las secreciones sudorípara y sebácea, agotadas y suprimidas. Las picazones no dejarán ningun reposo, serán continuas, sin tregua y sin piedad, serán accesos, brotes dolorosos de una agudeza insoportable, hasta la rabia, hasta el frenesí. Los desgraciados enfermos, en estos paroxismos de dolor, se precipitan fuera de la cama, se revuelcan por el suelo, se rascan, se desgarran la piel, no solamente con las uñas, sino tambien con los cuerpos extraños más duros que puedan procurarse; el insomnio es completo, el apetito desaparece, las fuerzas disminuyen, se pierden; el enflaquecimiento llega hasta la consuncion, el marasmo y la fiebre héctica.

¿No veis aquí tambien, en estas formas tan graves de prurigo, todos los caracteres de la malignidad?

Estos mismos caracteres, ya de benignidad, ya de malignidad, os los podríamos hacer observar en otras afecciones, en la púrpura, en el ectima, por ejemplo, pero hemos dicho lo bastante para establecer nuestras tres grandes divisiones en dermatología: 1.^a enfermedades *siempre benignas*; 2.^a enfermedades *siempre malignas*; 3.^a enfermedades *mixtas*, ya *benignas* ó ya *malignas*.

LECCION SEXTA.

Etiología y naturaleza de las enfermedades de la piel.

Para tener una noción general y suficiente de las enfermedades de la piel, es necesario estudiarlas bajo dos aspectos diferentes ; es necesario desde un principio, saber cuáles son las lesiones anatómicas que las constituyen, qué variedades presentan cada una de estas lesiones, variedades que llegan á ser los rasgos patognomónicos de diversas entidades morbosas, que las distinguen unas de otras, estableciendo la autonomía de cada una de ellas. Es preciso saber despues, lo que llegan á ser las lesiones anatómicas constitutivas, cómo hacen su evolucion ; unas, como sabeis, quedan inmóviles, inmutables, en un *statu quo* permanente y absoluto ; otras, sufren cambios, modificaciones en su manera de ser, porque son el sitio de un trabajo de secrecion, cuyo producto es ora sólido, ora líquido. De aquí está grande y natural division entre todas las dermatosis : *dermatosis no segregantes* y *dermatosis segregantes*, las cuales á su vez se subdividen en *segregantes secas* y *segregantes húmedas*. También es necesario saber que, entre las dermatosis, unas son siempre benignas, otras siempre malignas, y algunas, ya malignas, ya benignas.

Cuando se conoce todo esto, y vosotros lo conoceis, se sabe qué es lo que son las enfermedades de la piel, relativamente á su constitucion anatómica, pero no es esto lo bastante; esto no es más que una de sus fases, su faz material, grosera, si así puedo expresarme : es necesario saber también, y particularmente, qué son en su naturaleza, bajo qué influencias se desarrollan, qué principio morbozo representan, en una palabra, cual es su valor como enfermedades y como síntomas de las enfermedades. Tal es el punto de vista bajo el cual vamos

ahora á estudiar las dermatosis: expondremos esta bella é importante cuestion de la manera siguiente:

¿Son las enfermedades de la piel, como lo pretenden algunos médicos, afecciones inherentes á la piel sola, sin relacion con el resto del organismo y constituyendo, por consiguiente, una rama especial, ó parte de la patología, es decir, una especialidad que se puede, sin inconveniente, descuidar? O bien, por el contrario, ¿son la traduccion externa, es decir, los signos y síntomas de estados patológicos muy diversos, cuya existencia nos revelan?

Así, pues, consideradas bajo el punto de vista de su etiología, de su naturaleza, las enfermedades de la piel pueden dividirse en cuatro grandes clases, que son: 1.º idiopáticas; 2.º parasitarias; 3.º críticas; 4.º sintomáticas.

I. *Afecciones idiopáticas.*— Son aquellas que proceden de causas puramente locales. La piel, que está en contacto inmediato con el mundo exterior, sufre de su parte numerosos ataques funestos, las variaciones de temperatura, el frio, el calor, son para ella causas de irritacion; el contacto de ciertos insectos, de ciertas plantas, tales como la *euphorbia latyris*, la *urtica urens*, la *urtica dioica*, determinan en su superficie verdaderos brotes inflamatorios. No resiste siempre al ejercicio de ciertas profesiones, en las cuales hay que manejar sustancias irritantes ó inmergir sus miembros en líquidos peligrosos, bien por su composicion química, bien por las variaciones de su temperatura. En estas condiciones es donde se declaran las enfermedades llamadas «profesionales» tan numerosas en nuestras salas.

Los caracteres de las afecciones cutáneas idiopáticas son los de no generalizarse, sino el quedar localizados en la esfera de accion de su causa productora, de no ocasionar desordenes generales serios y de ceder en breve plazo á un tratamiento conveniente.

II. *Afecciones parasitarias.*— La piel, como las hojas que nos cobijan bajo su sombra, está habitada de parásitos: tiene parásitos vegetales y parásitos animales; ellos producen en su superficie, en su espesor, una ó varias lesiones especiales á cada uno de ellos, y que nos la dan á conocer. Pero indepen-

dientemente de estas lesiones particulares y propias á cada parásito, hay otras, que son lesiones circunferenciales y de reaccion inflamatoria. La presencia de estos parásitos, en efecto, irritan, inflaman la piel, y esta inflamacion se traduce por productos morbosos, de tipo flegmático. Tan es así, que alrededor de las pústulas y de los rodetes del favus, de las vesículas y de los surcos de la sarna vemos con mucha frecuencia desarrollarse brotes de ectima, de eczema, de impétigo y de liquen.

Las afecciones parasitarias tienen por carácter el ser polimorfás, es decir, el estar representadas por lesiones de diferentes especies; de permanecer circunscritas á las regiones ocupadas por los parásitos y de desaparecer rápidamente, despues de la destruccion de estos parásitos, bajo la influencia de un tratamiento local.

III. *Afecciones críticas.* — Hay á veces en la economía molestias indefinidas, serios trastornos funcionales que no se explican por ninguna lesion orgánica, por ninguna causa apreciable, contra las cuales se lucha en vano y sin resultado con la medicacion más racional. Todo cuanto se puede hacer para combatir estos desórdenes es ineficaz, inútil, y con frecuencia duran un tiempo indefinido; el mal parece no tiene origen, cuando en el momento que menos se piensa, se produce una erupcion en la piel, erupcion espontánea, cuya aparicion es la señal de una curacion tambien espontánea, de tal manera inexplicable, en tanto que ella es rápida, por decirlo así, súbita.

Así vereis un catarro bronquial de gran tenacidad una tos incoercible, accidentes dispépsicos, diarrea rebelde, trastornos cerebrales, desaparecer por sí mismos y como por encanto, en el momento en que tiene lugar un brote de eczema ó aparece una placa de psoriasis ó de liquen, que ningun medio terapéutico había dominado, y esta erupcion lo hace por sí y sola.

Estos fenómenos tan extraordinarios, pero innegables, son conocidos desde la más remota fecha; los antiguos los conocieron y les dieron el nombre de fenómenos críticos.

Estos nuevos trastornos, que aparecen súbitamente y de una manera inopinada, para poner fin á trastornos más graves y

más profundos, eran considerados por ellos como crisis saludables; eran como un revulsivo espontáneo, como un emuntorio, del que la naturaleza se servía para desembarazarse de un principio vicioso mal sano y perturbador, al cual daban el nombre de humor pecante.

Esta teoría de las crisis es cierta, y se deduce de una sana observación; vereis afecciones cutáneas cuya aparición será la señal de una de esas crisis saludables. Admitimos, pues, que entre las enfermedades de la piel las hay que deben denominarse *enfermedades críticas*.

IV. *Afecciones sintomáticas*. — Aquí colocamos la clase más numerosa y más importante de las enfermedades de la piel. La piel os aparecerá como un espejo, en el cual vienen á pintarse y como á fotografiarse los estados patológicos más diversos, tanto los más ligeros, como más graves, los más superficiales, como los más profundos.

1.º *Afecciones sintomáticas de trastornos dentarios*. — Cuando en el niño tiene lugar la evolución dentaria, se producen además del dolor local accidentes generales, insomnio, malestar, agitación, á veces convulsiones, y al propio tiempo vereis aparecer, en la cara y en el tronco, pápulas de strófulus y de eritema.

2.º *Afecciones sintomáticas de trastornos del útero*. — Los trastornos fisiológicos y morbosos de que el útero es asiento, la congestión activa que precede y acompaña al flujo menstrual, el embarazo, la formación de los pólipos, de cuerpos extraños, tienen su eco á la piel. Hay mujeres en las cuales la aparición próxima de las reglas siempre se anuncia por una erupción de vesículas de herpes ó de pápulas de strófulus ó de placas de eritema; hay otras en las que en la frente y en los carrillos se cubren, durante el embarazo, de anchas superficies morenas formadas por una hipersecreción pigmentaria. En lenguaje vulgar se les llama máscara del embarazo, la dermatología les ha designado con el nombre de *cloasma gravidarum* ó *cloasma uterinum*; el mismo *cloasma uterinum* se encuentra en los casos de cuerpos extraños y de enfermedades crónicas del útero.

3.º *Afecciones sintomáticas de trastornos gástricos*. — Si la mu-

cosa del estómago ha sido congestionada accidentalmente por la ingestión de sustancias alimenticias ó medicamentosas, de una digestión difícil ó irritante por su naturaleza, el eco se hace sentir sobre la piel, que se cubre de elevaciones de urticaria ó de pápulas de eritema. Todos conoceis el eritema del copaiba y de los crustáceos; y si esta irritación del estómago llega á hacerse habitual y crónica, á consecuencia de intemperancias repetidas de régimen y de los excesos alcohólicos, se encontrará retratada en la cara por los matices vinosos del acmé rosáceo; igualmente acontece con el estreñimiento pertinaz y los trastornos intestinales que lo son por el acmé y con frecuencia también por las formas crónicas de la urticaria.

4.º *Afecciones sintomáticas de trastornos generales agudos y leves.*—Asistireis á menudo, principalmente en los cambios de estación, y con particularidad en la primavera, á desórdenes de la salud general, desórdenes sin gravedad, sin causas apreciables, sin lesiones orgánicas: al cabo de uno ó dos días, de un quebrantamiento general, vereis aparecer un eczema agudo, un liquen rojo, un brote de vesículas del herpes ó de pústulas de impétigo. Este brote, lo llamareis un pseudo-exantema; será el síntoma de un estado febril, que denominaremos una fiebre pseudo-exantemática.

5.º *Afecciones sintomáticas de fiebres exantemáticas.*—Los desórdenes generales pueden ser mucho más serios, perfectamente definidos y regulares en su duración y en sus manifestaciones; y al cabo de un tiempo que puede ser indicado de antemano y de una manera muy precisa, se ve aparecer en la piel los verdaderos exantemas: sarampion, escarlatina, viruela, erisipela, afecciones cutáneas, cíclicas, contagiosas, siempre las mismas, sintomas y traducción exterior de un estado general grave que llamaremos fiebre exantemática.

6.º *Afecciones sintomáticas de desórdenes morales.*—El terror, una impresión viva y sorprendente, la tristeza, el fastidio, el disgusto, tienen su repercusión en la piel. Las elevaciones de urticaria surgen bajo las influencias puramente morales de sorpresa, de contrariedad, de espanto, y nosotros hemos referido en el primer volumen de nuestras *Lec-*

ciones clínicas observaciones de eczemas consecutivos á fuertes emociones.

7.º *Afecciones sintomáticas del enflaquecimiento general de la caquexia.* — La degradacion de las fuerzas, el empobrecimiento de la sangre, la debilidad de la constitucion y la caquexia, en general, cualesquiera que sea su causa, sea el resultado de la enfermedad, de la miseria, del desorden ó de la vejez, son expresadas ó traducidas en la piel, por afecciones, que tienen rasgos patognomónicos y caracteres especiales y distintivos; estas afecciones son: *el pénfigo, el ectima caquéc-tico, el prurigo senil, la púrpura caquéc-tica, la rupia*, estas afecciones serán siempre los indicios de la debilidad general, de la fatiga, del enflaquecimiento, de la ruina más ó menos avanzada de la constitucion.

8.º *Afecciones sintomáticas de la diátesis.* — No solamente los trastornos agudos y pasajeros de la salud son los que se manifiestan en la piel, por lesiones especiales á cada una de ellas. Nuestras grandes diátesis no tienen para manifestarse caracteres habituales y más marcados que las lesiones cutáneas propias á cada una. Por la piel, igualmente que por las mucosas es por donde la sífilis penetra en la economía bajo la forma de chancro, en la piel es donde manifiesta sus lesiones, sus máculas, sus pápulas, sus tubérculos de color rojo moreno pronunciado; en ella es donde no sólo puede reconocérsela, sino tambien diagnosticarse su edad, su existencia reciente ó inveterada. Si las lesiones están esparcidas, diseminadas, sin órden es que son de fecha reciente; si, por el contrario, estas mismas lesiones se hallau circunscritas, dispuestas en grupos aislados, y afectan formas orbiculares, festoneadas y de contornos redondeados, es antigua y está en su período ulceroso ó terciario.

Sobre la piel es tambien donde la escrófula se manifiesta con más frecuencia. Ella tiene por distintivo, por blason, tintas rojo vinosas dispuestas en anchas placas; sobre la piel es donde opera sus más numerosos estragos, y en ella es donde debeis reconocerla con el carácter especial de sus lesiones.

El sitio de predileccion, si no exclusivo, de la diátesis herpética es tambien la piel, donde debeis diagnosticarla con los

caracteres de sus diversas lesiones en su generalizacion, en su recidiva, en su disposicion simétrica tan notable y que á ella pertenecen solamente.

El cancer tambien se apodera de la piel, para manifestarse en ella con sus caracteres especiales. No hablo de esos casos en que el cancer llega á la piel secundariamente, y despues de haber efectuado sus estragos en otro órgano, en la glándula mamaria, por ejemplo; pero hay casos, y vosotros habeis podido observar uno el año último en el núm. 41 de nuestra sala de Enrique IV, donde el cancer empieza por la piel, llena toda su trama, que infiltra de granulaciones duras, cuya naturaleza maligna no tarda en afirmarse por otras tantas ulceraciones destructivas.

Hé aquí lo bastante para demostraros qué idea debeis tener de la dermatología relativamente á su naturaleza. Es como el resumen de casi toda la patología, es la antorcha, la luz del diagnóstico, pues en él aprendeis á leer, inscritos en la piel, los caracteres visibles y palpables de casi todas las enfermedades. ¿No os parece, en efecto, ver salir, elevarse desde las profundidades de nuestro organismo, converger hácia nuestro tegumento externo y extenderse en su superficie y bajo nuestra vista como emanaciones sensibles y palpables de nuestros estados patológicos más diversos? Estas emanaciones son todas las lesiones cutáneas, tienen cada una su sello especial, su fisonomía particular, y si sabeis diagnosticarlas, dar á cada una de ellas el nombre que le conviene, diagnosticareis al propio tiempo, y por sí, casi todas nuestras enfermedades, tanto las más leves, como las más graves, las más fugaces, como las más inveteradas.

LECCION SÉPTIMA.

Del diagnóstico de las enfermedades de la piel.

SEÑORES : Nosotros no hacemos ciencia abstracta, especulativa y sin aplicacion útil ; recordemos que la medicina es el arte de curar, *ars medendi*. Cuando os he presentado la dermatología como siendo una especie de resumen de toda la patología ; cuando os he mostrado la piel como un espejo sobre el cual vienen á reflejarse, á fotografiarse á nuestra vista nuestros estados morbosos los más diversos, los más leves, los más graves ; cuando os he hecho ver las afecciones cutáneas como siendo la terminacion de verdaderas corrientes morbosas que, partiendo de todos los puntos, de todas las profundidades de la economía, suben á la superficie y convergen hácia la piel, mi objeto no ha sido el ofrecer á vuestra mente una imagen halagüeña y capaz de excitar y de despertar una vana curiosidad. No ; me he propuesto un fin más serio y más elevado : he querido haceros considerar la dermatología como siendo la antorcha, la luz del diagnóstico, y, por consiguiente, como debiendo ser, para vosotros, un guía indispensable y objeto de un detenido estudio.

Ahora bien, despues de haber dicho lo que son las enfermedades de la piel bajo el punto de vista de su evolucion, de su gravedad, de las causas bajo cuya influencia se producen y los principios morbosos que representan, he de hablaros ahora del diagnóstico.

¿Qué debe ser el diagnóstico en dermatología? ¿Sobre qué puntos debe basarse y cuáles son sus dificultades? Hé aquí el objeto de esta conferencia.

I.

Presentada una enfermedad de la piel, es necesario desde un principio considerarla por la parte que más importa al enfermo y al tratamiento. No os perdais en estas cuestiones de pequeños detalles, y cuando trateis de saber si vuestro enfermo está gravemente comprometido, si su salud está profundamente alterada, esforzaos en seguida en apreciar, en juzgar, en determinar su estado patológico y no os entretengais en nimiedades, en investigar si las lesiones cutáneas que teneis á la vista han empezado por una vesícula, por una pápula ó por una escama. Es, pues, el diagnóstico de la naturaleza del mal, de su expresion semiológica el que debeis hacer desde luego; es la X algebraica la que es necesario empezar por despejar.

Pensad que con la dermatologia vais á recorrer casi toda la patologia; afecciones idiopáticas, parasitarias, caquécticas, críticas; trastornos dentarios, uterinos, gastro-intestinales agudos y crónicos; agitaciones morales; fiebres estacionales; pseudo-exantemáticas; fiebres exantemáticas; sífilis; escrófula; herpetismo; cancer... La dermatologia es todo esto, no lo olvidéis; lo hemos establecido en nuestra última conferencia; hé ahí lo que os importa tener presente al acercaros á la cama del enfermo. Hay aquí, sin duda, un caos, pero no os asusteis; encontrareis una luz para esclarecer este caos y un hilo de Ariadna para dirigiros por las sinuosidades de este dédalo.

Cada enfermedad cutánea tiene su sello propio, su fisonomía especial, sus rasgos distintivos y patognomónicos que os permitirán reconocerla y darle el nombre que le corresponde, y si no lograis en seguida hacer luz suficiente, los conmemorativos contribuirán á esclareceros.

Si la enfermedad no existe más que en una region expuesta á la accion irritante por causas externas, profesionales ú otras, entonces es una enfermedad idiopática. Si tiene su asiento alrededor de puntos habitados por parásitos, cuya presencia puede ser, si no demostrada, al menos supuesta, se trata de una enfermedad parasitaria. Si se manifiesta despues

de un desorden en el régimen, á consecuencia de una digestion difícil, ó bien en el curso de una dispepsia crónica, entónces es una enfermedad sintomática de trastornos viscerales y el mal está menos aún en la piel que en el estómago y en el intestino.

Si las lesiones cutáneas son de una coloracion rojo morena, rojo cobriza pronunciada, de carne de jamon crudo y están exentas de prurito, se trata de la sífilis. Si están estas mismas lesiones esparcidas, sin orden, diseminadas en toda la extension de la piel, la sífilis es *reciente*. Pero si están, por el contrario, reunidas en grupo, entonces la sífilis es *antigua*; y si son ulceradas, es que la sífilis se halla en su período terciario.

Si estas lesiones son fijas, persistentes, en una sola region, que jamas abandonan, sobre la cual recorren, al cabo de un tiempo más ó menos largo, todas las fases de su evolucion, de forma tórpida y crónica, indolentes y de un tinte rojo y vinoso, entónces nos hallamos en presencia de la escrófula.

Por el contrario, si son pruriginosas, intermitentes en sus manifestaciones, difusas, generalizadas, dispuestas simétricamente, es decir, ocupando de la misma manera, con la misma configuracion geométrica, las regiones correspondientes del cuerpo ó de los miembros, tratáse del dartros ó herpes.

Así, pues, señores, investigad, determinad, ante todo, cual es la naturaleza de la enfermedad; ésta es la principal cuestion; la que más os importa saber, en interes del enfermo, para poderle formular el tratamiento y para poder obtener el pronóstico, relativo á la duracion del mal, como á su gravedad.

Pero esto no basta; es necesario tambien que deis un nombre á la enfermedad que teneis á la vista; que conozcais si es de naturaleza *profesional*, *herpética*, *sifilitica*, lo cual comprobareis por la disposicion, el color y la fisonomía de las lesiones: pero, ¿cómo la llamareis? Hé aquí lo que es necesario tambien buscar. Por eso, teneis dos puntos que dilucidar: ¿Cuál es su especie? ¿Cuál su género?

¿Cuál es la especie? Es decir, cuál es la lesion anatómica primitiva que constituye la afeccion? ¿Es esta lesion primitiva una vesícula? ¿Es una pústula? ¿Es una escama? ¿Es una simple coloracion?

¿Cuál es el género? Es decir, ¿cuál es la variedad bajo la cual se presenta esta lesión madre? Si es una vesícula, ¿cuáles son las maneras de ser de estas vesículas? ¿Son pequeñas, granulosas, puntiagudas, efímeras y confluentes, en vastas superficies eritematosas? Si presentan dichos caracteres, las vesículas constituyen el género *eczema*. ¿Forman las vesículas, por el contrario, pequeños grupos aislados unos de otros? ¿Son anchas, aplastadas, persistentes y reemplazadas cada una por una costra negruzca? En este caso, y con estos caracteres, las vesículas forman el género *herpes*.

Pero no basta sólo conocer la naturaleza de la enfermedad y el nombre genérico de las lesiones que son la expresión de esta enfermedad, es necesario también determinar á qué período de su evolución han llegado estas lesiones. Así, el eczema que hemos puesto por ejemplo, ¿está en su primero, segundo ó tercer período? Sometedle á un tratamiento local puramente antiflojístico, y en vuestro pronóstico guardaos de precisar su duración, siempre incierta. ¿Está, por el contrario, en el cuarto período, es decir, en el escamoso y de desecación? Anunciad entonces que toca á su declinación, á su fin, y abandonad el tratamiento antiflojístico.

La necesidad de determinar el período de evolución de las lesiones cutáneas, indispensable para el diagnóstico y para el tratamiento, os hará comprender que teneis también, y en todos los casos, y como regla general, que establecer cuál es el carácter, cuál es la forma que presentan las dermatosis. ¿Son afecciones de forma aguda, de evolución rápida, de secreción húmeda, de carácter inflamatorio? ¿Son *dartros vivos*, tales como el eczema agudo, fluente, el herpes, el impetigo, el ectima estacional? ó bien, por el contrario, ¿son *dartros muertos* de evolución lenta y tórpida, desprovistos de todo carácter inflamatorio, de secreción seca, como el psoriasis, el pitiriasis alba, ó sin ninguna secreción, como el prurigo, como el liquen crónico? La determinación del carácter inflamatorio, ó no inflamatorio, agudo ó crónico, de las afecciones cutáneas, es también uno de los puntos indispensables para el diagnóstico, puesto que el tratamiento local y general debe ser esencialmente diferente en uno y otro caso.

Así, pues, el diagnóstico de las enfermedades de la piel debe descansar sobre cinco puntos perfectamente distintos, y cuya determinación, clara y precisa, es absolutamente necesaria para tener una noción clara y completa, de estas enfermedades, y para combatir las con un tratamiento metódico y racional. Estos cinco puntos son la determinación: 1.º de la naturaleza; 2.º de la especie; 3.º del género; 4.º del período de evolución; 5.º de la forma aguda ó crónica de estas enfermedades; así es como debe comprenderse y formularse el diagnóstico.

II. — DE LAS DIFICULTADES QUE PRESENTA EL DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

¿El diagnóstico, tal como lo acabamos de formular, presenta dificultades? Al principio no; parece que nada sea más fácil que determinar los puntos que comprende. En efecto; en las afecciones cutáneas todo es superficial, todo se presenta á nuestra vista, podemos, no solamente ver las lesiones, sino también tocarlas, palparlas sin intermediario, y por consiguiente, formarnos una idea tan completa, tan clara como posible de la manera de ser de estas lesiones, de su constitución anatómica, de su extensión, de su gravedad, de su color, de su sello individual y patognomónico. Tal es la primera idea que viene á la imaginación; desgraciadamente esta idea no es exacta, y el diagnóstico, que á primera vista parece fácil, presenta, por el contrario, en buen número de casos, grandes dificultades que vamos rápidamente á examinar, y que hacemos depender de cinco causas diferentes, que son:

1.º *Del examen tardío de los enfermos.* — No vienen á consultarnos habitualmente desde el principio de su enfermedad, con mucha frecuencia no los vemos más que en un período ya avanzado de su evolución. Cuando en este período el tiempo, que modifica, que altera todas las cosas, ha borrado, ha desnaturalizado el carácter patognomónico de las lesiones cutáneas; ha hecho desaparecer toda la huella de las lesiones anatómicas primitivas; si vamos á buscarlas, no las encontraremos; no comprobaremos más que lesiones ulteriores, sin carácter bien marcado, de una fisonomía vaga é indecisa; y

solamente con ayuda de estas lesiones, tan desfiguradas y adulteradas, es como podemos arriesgar un diagnóstico.

2.º *De la influencia de los tratamientos anteriores.* — Cuando los enfermos se someten á nuestro examen, no es solamente el tiempo el que ha modificado la afeccion de que se hallan afectos, sino tambien los tratamientos seguidos y que han quitado á esta afeccion sus caracteres más importantes. Así es como vemos el psoriasis desprovisto de sus escamas blancas y nacaradas, la rupia desposeida de sus costras espesas, negruzcas, húmedas y estratificadas; el eczema, sin sus costras, de un blanco amarillo.

Encontrareis con frecuencia, señores, enfermos que han sido sometidos á tratamientos insensatos, irritantes, cuando deberian haber sido emolientes. Estos tratamientos cambian completamente el aspecto, el carácter de las lesiones cutáneas; las agravan, ó bien producen otras nuevas que son su obra, y cuyo desarrollo, más acentuado, recubre á veces completamente las lesiones antiguas que están enmascaradas y que no es muy posible reconocer. Es necesario, en estos casos, empezar por curar los enfermos de los efectos de un tratamiento desastroso, y sólo así es como se puede llegar despues á formarse una idea de la verdadera enfermedad.

3.º *De la existencia simultánea, en la misma region, de dos ó tres afecciones de géneros diferentes ó de naturaleza distinta.* — Vereis la inflamacion de la piel manifestarse frecuentemente por brotes de lesiones, pertenecientes á especies diferentes, y que se hallan juntas en una misma region. Así encontrareis pápulas de prurigo al lado vesículas del eczema. Acontece entonces que las lesiones más salientes cubren completamente las otras, impidiéndoos verlas, señalar su existencia cuando precisamente son las que, más antiguas y más graves, os importa, sobre todo, conocer. Así encontrareis chancros, tubérculos mucosos, pústulas, rodets fávicos ocultos en el espesor de las costras del herpes, del eczema, del impétigo.

4.º *De la constitucion de los enfermos y del sitio de las enfermedades.* — Las plantas tienen su terreno de predileccion, la naturaleza del suelo que le conviene, da á cada una de ellas el grado de fuerza, de potencia vegetativa, de gracia y

de belleza que le pertenece. Vedlas fuera de ese terreno, en una tierra que no se ha hecho para ellas, y apenas las reconocereis, tal es la modificacion que habrán experimentado. Lo propio acontece con las proliferaciones morbosas, que constituyen las enfermedades de la piel; ellas tienen tambien su terreno especial, para unas ha de ser seco, una piel espesa, para otras una piel fina, húmeda. El psoriasis, por ejemplo, para desarrollarse con sus bellas escamas epidérmicas, blancas, espesas y argentinas, requiere regiones donde la piel tenga más sequedad y más epidermis, así es, que en la cara posterior del tronco, en la cara externa de los miembros y en el sentido de su longitud, es necesario verle para encontrarle con todo el desarrollo de sus caracteres más marcados. Vedlas ahora en una region donde la piel es húmeda y fina, en el escroto, en el pene, en toda la zona génito-crural, por ejemplo, está aquí como extraviada, no hay elementos necesarios á su desarrollo, sus escamas no tienen ni blancura, ni espesor, ni adherencias, ni sequedad; son peliculares, foliáceas, se desprenden por sí. Entonces es tambien el psoriasis, pero un psoriasis bastardo, que sólo un ojo ejercitado puede reconocer.

Si la region en la cual se desarrollan las enfermedades de la piel, alterando sus caracteres exteriores, pueden hacer muy difícil su diagnóstico, acontece lo propio con la constitucion del enfermo. Ved las afecciones de naturaleza herpética, en un linfático, en un escrofuloso; serán menos pruriginosas, menos secas y más abundantes sus secreciones húmedas. Vedlas ahora en una constitucion seca y nerviosa, las encontrareis en sus formas más secas y más dolorosas; es el terreno más favorable al prurigo en sus formas más graves. Ved tambien la sífilis en un escrofuloso: pierde su color, su sello, y se transforma: sus lesiones son híbridas, mitad sífilíticas, mitad escrofulosas, no es, pues, la sífilis, no es, pues, el venéreo, es una mezcla de las dos diátesis, un *no se qué* que no tiene nombre en dermatología, y que M. Ricord ha llamado afortunadamente un *escrofulato del venéreo*; así, pues, el sitio de las enfermedades y la constitucion de los enfermos hacen á veces difícil el diagnóstico.

5.º De las formas raras que revisten ciertas enfermedades.— Las afecciones más habituales se presentan á veces á nuestra observacion bajo ciertas formas insólitas ó insidiosas, que las hacen desconocer. Así, pues, bajo las formas *gyrata*, *circinata* y *guttata*, desprovistas de escamas, el psoriasis se asemeja de tal modo á una sifilide serpiginosa y papulosa, que á primera vista, con frecuencia, hace imposible su diagnóstico. La sifilide vegetante córnea no deja fácilmente entrever su naturaleza. El eczema palmar *centrifugo* parece una sifilide serpiginosa escamosa; el eczema *orbicular*, en *rayos* es tan raro que no se sabe cómo llamarle.

Basta, señores, para demostraros que el diagnóstico de las enfermedades de la piel presenta con frecuencia serias dificultades. Es necesario, pues, una observacion atenta, familiarizaros con estas dificultades, á fin de no caer en errores, que serian perjudiciales á vuestra reputacion y á la salud de los enfermos.

LECCION OCTAVA.

Examen de la doctrina de las escrofúlides benignas, primitivas y superficiales y de la artritis ó diatesis artrítica.

SEÑORES : En dermatología, como en toda ciencia, es necesario siempre proceder de lo conocido á lo desconocido : antes de pasar á un asunto nuevo es preciso no dejar nunca atras un punto incierto, vago y mal definido : las tinieblas, las oscuridades de ayer, os impedirán esclarecer con luz suficiente el horizonte de mañana.

Así, pues, cuando hemos querido iniciaros en el conocimiento de las enfermedades de la piel, hemos empezado por daros á conocer la piel, que es el terreno donde se desarrollan ; os hemos demostrado cuáles son sus lesiones anatómicas constitutivas, os hemos descrito estas lesiones en todas sus fases ; primero en sí mismas y en su manera de ser individual ; despues, en los fenómenos que señalan las diversas fases de su evolucion, segun que conservan todo el tiempo de su duracion, su fisonomía primitiva, ó bien que nos presentan cambios de aspectos, debidos á una secrecion, de la que llegan á ser asiento. Os hemos hecho ver, que unas son *benignas*, sin peligro para la piel, como para la salud general ; otras *malignas*, produciendo ataques graves á la integridad de la piel, que alteran profundamente, cuando no la destruyen, al propio tiempo que ejercen las más desastrosas influencias en el conjunto del organismo ; os hemos dicho que consideradas bajo el aspecto de benignidad y malignidad, hay una tercera clase de lesiones cutáneas, que se le puede considerar como siendo, ya benignas, ya malignas, segun diversas condiciones de forma, de sitio, de extension y de duracion que hemos determinado.



No basta decirnos lo que son y cómo se comportan las afecciones cutáneas bajo el punto de vista puramente anatómico; no bastará hacérsolas estudiar como lesiones materiales, será menester también presentárlas como enfermedades, como síntomas de enfermedades; será preciso decirnos lo que son como entidades morbosas, qué trastornos, qué desórdenes locales ó generales representan y cuál es su valor semiológico. Esto es lo que hemos hecho; os las hemos mostrado también bajo este aspecto elevado y del todo nuevo, como siendo ya afecciones idiopáticas y puramente locales, ya como estando ligadas á la existencia de parásitos vegetales ó animales; otras veces como una especie de emunctorio ó de crisis saludable para el organismo enfermo; otras, por último, como síntomas de estados patológicos los más diversos, los más pasajeros, como los más durables, los más superficiales, como los más profundos.

Todo esto bien establecido, hemos debido abordar la cuestión del diagnóstico, del que hemos adquirido todos los elementos. Dijimos que el diagnóstico de las enfermedades de la piel, para ser verdadero y completo, debía basarse en cinco puntos diferentes: 1.º en la determinación de *la naturaleza de la enfermedad*, de su valor como entidad morbosa; 2.º en la determinación de la *especie*, es decir, de la lesión anatómica primitiva y constitutiva de la afección; 3.º en la determinación del *género*, es decir, del nombre que ha de darse á la afección, en razón de las variedades que presenta la lesión anatómica primitiva; 4.º en la determinación del *periodo de evolución*, en que se encuentra la afección; 5.º en la determinación de la *forma aguda ó crónica* que reviste.

Antes de llegar más lejos en la patología general de las enfermedades de la piel, nos es necesario discutir dos puntos de doctrina muy importantes, puntos que interesan igualmente al diagnóstico como al tratamiento, y que hay que dilucidar: 1.º ¿Debemos admitir, como lo ha establecido Bazin, la teoría de las *escrofulides benignas, primitivas y superficiales*? 2.º ¿Debemos admitir, con el mismo autor, la teoría de la artritis y la diátesis artrítica? Tales son los dos asuntos, los dos puntos doctrinales que vamos á examinar en esta conferencia.

I.— ESCROFULIDES BENIGNAS, PRIMITIVAS, SUPERFICIALES.

La piel del niño es sumamente fina; su vitalidad exuberante, su sensibilidad muy desarrollada, sus redes capilares nerviosas y sanguíneas, de una maravillosa riqueza, sus glándulas sudoríficas y sebáceas abundantes y de extrema fecundidad, el tiempo no la recubre aún de una capa epidérmica córnea suficientemente espesa para protegerle con eficacia contra las influencias exteriores, por lo que su impresionabilidad es excesiva. Mal defendida contra las causas morbosas externas, está, por la riqueza de su organización, ya dispuesta á la inflamación. Además, la constitución del niño es esencialmente flemática; ved cómo son tan frecuentes en él las inflamaciones de las mucosas (coriza, estomatitis, anginas, bronquitis, vulvitis). Esta disposición tan notable que nos presentan sus mucosas á la inflamación en general, y bajo todas sus formas la encontramos en el mismo grado, y de una manera más pronunciada aun quizá en la piel. ¡Cuán frecuentes son, en efecto, las erupciones de todas clases de que la vemos cubierta! Exantemas y pseudo-exantemas (roseola, sarampion, escarlatina, varicela, viruela, eritema papuloso, intertriginoso, estrofulus, urticaria, sabañones, conchas costrosas de impétigo, eczema agudo fluente, en el cuero cabelludo, en la cara).

Ahora bien, señores, estas últimas erupciones, las primeras generalmente en su orden de aparición, puesto que las observamos desde las primeras semanas de la vida; estas erupciones impetiginosas y eczematosas tan manifiestamente inflamatorias y conocidas con el nombre vulgar de *usagre*; estos dartos *calientes y vivos*, consecuencia á veces, ya de la constitución fisiológica del niño, ya de la gran impresionabilidad de la piel, Bazin las considera como manifestaciones escrofulosas y las llama *escrofulides benignas, primitivas y superficiales*. Las divide en tres clases: 1.º las *escrofulides exudativas* (eczema, impétigo); 2.º las *escrofulides eritematosas* (eritema, sabañones); 3.º las *escrofulides granulosas* (estrofulus, liquen, prurigo).

Tal es la doctrina de Bazin; doctrina que no podemos aceptar, á pesar de nuestro profundo respeto, por la gran autoridad y el inmenso talento de nuestro ilustre predecesor. No la aceptamos; y hé aquí algunas de nuestras razones:

1.º Todos, ó casi todos, los niños están afectos de algunas de estas erupciones; luego si éstas fuesen escrofulides, resultaría que todos ó casi todos los niños serían escrofulosos, lo que no es admisible, y lo que rechaza el buen sentido.

2.º La escrófula, esta enfermedad general, constitucional, hereditaria, que afecta, que impregna tan profundamente el organismo entero, la más tórpida de todas las diátesis; la más lenta en su evolucion, la más grave, la más temible en sus manifestaciones, la más refractaria á todo tratamiento, no estaría representada por lesiones tan benignas, tan fugaces, tan superficiales y que no dejaran huella alguna.

3.º Estas lesiones no tienen carácter alguno especial, ningún sello patognomónico que establezca su naturaleza escrofulosa, no difieren absolutamente de las mismas lesiones observadas en los adultos y en los casos donde es imposible pensar en la escrófula; así es que las mismas lesiones, perfectamente idénticas en su manera de ser, en su aspecto, en su evolucion, no pueden tener dos significaciones, ni dos naturalezas diferentes, no pueden ser ya escrofulosas y ya inflamatorias.

Podríamos, en virtud de la tesis que sostenemos, alegar aún otras razones, pero las encontrareis expuestas de una manera más completa en todo el segundo tomo de *nuestras lecciones clínicas*. Ellas bastarán para destruir la teoría de las *escrofulides benignas, primitivas, superficiales, granulosas, exudativas, eritematosas*, emitida y sostenida por Bazin.

Así, pues, señores, cuando os encontréis en presencia de niños atacados de algunas de estas afecciones, diagnosticareis la inflamacion de la piel, pero no la escrófula. Sin duda podrá suceder que algunos de estos niños sean escrofulosos, y que en ellos estas afecciones se encuentren modificadas por la escrófula, que como sabeis modifica todas las enfermedades; direis entonces que estas afecciones se han implantado en un terreno escrofuloso, que existen al lado de la escrófula, que

pueden ser influenciadas por ésta, pero que no le pertenecen en propiedad, y que no son una de sus manifestaciones diatélicas, puesto que las encontrareis siendo idénticamente las mismas, con caractéres en absoluto semejantes, en particular donde no existe la escrófula.

II. — ARTRITIS. — DIÁTESIS ARTRÍTICA.

La artritis, dice Bazin, es una enfermedad constitucional, hereditaria, no contagiosa, que se manifiesta, ya por afecciones articulares, complicadas con frecuencia de producciones toféaceas, ya por erupciones cutáneas, llamadas *artritides*, del nombre de la diátesis que las origina.

La artritis deriva de la gota y del reumatismo, hermanas gemelas, modalidad diferente y simple, variedad de la misma enfermedad. Para tener el temperamento artrítico, se necesita ser grueso, grasiento, haber perdido los cabellos, padecer jaquecas, transpirar mucho por la cabeza, las axilas y por la region genito-crural. Cuando un individuo presenta estos caracteres, es atacado de gota ó reumatismo, se puede decir de él, que es artrítico y que sus lesiones cutáneas son *artritides*.

Tal es, señores, en dos palabras, la exposicion de la teoría de la artritis. Ahora bien, ¿es verdadera esta teoría, es la traduccion fiel y legítima de un estado patológico real? No lo creemos. Por grande que sea nuestro respeto á la memoria del que fué un gran maestro, y cuyo nombre quedará siempre glorioso, no sólo en el hospital de San Luis, que se honra de haberlo contado entre sus médicos, sino tambien para los dermatólogos franceses, no podemos admitir la doctrina de la artritis. La consideramos como falsa y como el resultado de la interpretacion viciosa de hechos mal observados.

Por de pronto, esta doctrina descansa en un error de patología, identifica la gota y el reumatismo; de ellas hace, para servirse de base, una sola y misma enfermedad, cuando en realidad, son dos diferentes y esencialmente distintas. Pero esta identificacion de la gota y del reumatismo, consagrando un error patológico, podria bien no ser el fundamento real, la

verdadera condicion de la artritis que no sería menos manifiesta y afirmada, como enfermedad diatésica, por un conjunto de caracteres patognómicos, que no convienen más que á ella y establecen entonces su entidad, su individualidad morbosa. Ahora bien, ¿sucede así?

No, señores; esta enfermedad que acabamos de considerar como falsa é inadmisibile en su principio, vamos á comprobar que es inapreciable en sus caracteres, que no tiene fisonomía especial, nada que le pertenezca, nada que establezca su autonomía, nada que la distinga, ninguna manera de ser, ningun color, ningun sello especial. Es inútil que Bazin se esfuerce en constituirle un cuerpo, en crearle un exterior que nos la haga visible; todo lo que hace en este sentido no es más que una serie de contradicciones, un mentís que él se da á sí mismo; nada supone el examen; nada queda en pié, todo se destruyé, y cuando se trata de hallar el artritismo nada, absolutamente nada se encuentra, que resista á una observacion seria é independiente de toda idea preconcebida, de todo razonamiento.

Bazin ha formulado y afirmado la existencia de la artritis y de la diátesis artrítica, ha establecido en principio, que en ella se encontraban caracteres exteriores sensibles, apreciables, por nuestros medios de investigacion y patognómicos. Así es que, hé aquí algunos de los caracteres que asigna á las erupciones sintomáticas de la diátesis artrítica, y que por esta razon llama *artritides*:

1.º Las artritides, dice Bazin, son erupciones sin secrecion, ó al menos de secrecion *seca*; éstas son las dermatosis *secas*.

Hé aquí el principio en que descansa esta teoría: *uno de los caracteres patognómicos de las artritides es, pues, la sequedad*. Ved ahora las contradicciones y repulsas que Bazin se da á sí mismo.

Las artritides que derivan de la gota, son *húmedas*, dice, las que proceden del reumatismo, son *secas*. Empezó por decir que la gota y el reumatismo no eran más que una sola enfermedad: véase ahora que las distingue, las separa y las diferencia. Había dicho que las artritides son secas, y hé aquí que declara que si provienen de la gota, son *húmedas*. Pues

bien ; establece una clase de artritides *malignas*, y éstas son : el *hidro-ampolloso*, el *pénfigo*, el *eczema agudo generalizado*, es decir, las afecciones esencialmente *húmedas*, puesto que su lesión anatómica primitiva es una vesícula y una ampolla. No es esto todo ; él admite que el psoriasis es artrítico, cuando ocupa la region genito-crural. Su caracter es, en este caso, presentar cierta humedad, bajo sus escamas laminosas, análogas á la descamacion escarlatinosa. De suerte, que el psoriasis, la más seca de todas las afecciones de la piel, no representa la artritis más que en su forma escarlatinosa, en la cual se comprueba cierta humedad. ¿Qué llega á ser del caracter de sequedad, propuesto por Bazin, como uno de los rasgos y de los atributos de las artritides ?

2.º Las artritides, dice tambien Bazin, *ocupan la region media del tronco, y no son simétricas como las herpétides*. Vais á juzgar del valor de este caracter ; hay, en efecto, un gran número de casos, en los que las placas eruptivas se han desarrollado en medio del tronco, ya delante, ya detras : véase bien la disposición artrítica ; pero examinad, ademas, vuestro enfermo, y en un gran número de estos mismos casos, vereis placas eruptivas parecidas, que ocupan al mismo tiempo los miembros y de una manera simétrica ; pero, esta simetría, segun Bazin, pertenece al herpes : si, por otra parte, la falta de simetría revela la artritis, sería necesario admitir que el enfermo es á la vez artrítico y herpético.

3.º Otro caracter de la artritides, segun Bazin, es la *ausencia de comezones*. Ahora bien, despues de haber establecido este principio, como un hecho patognomónico para la naturaleza de estas erupciones, no tarda en destruir él mismo todo el valor y toda la realidad, diciéndonos que el líquen y el pénfigo artríticos, ocasionan con frecuencia un prurito tan violento que los enfermos enflaquecen.

4.º Un hecho perentorio en favor de la diátesis artrítica, es, segun Bazin, el siguiente : los enfermos se ven atormentados por dolores articulares, por placas eruptivas que se presentan en la piel, desapareciendo los dolores articulares. Y recíprocamente, una erupcion se disipa, y al mismo tiempo y por sí, las reemplazan los dolores articulares. Hé aquí como el artri-

tismo, nos dice Bazin, hé aquí como esta enfermedad constitucional se manifiesta, ya por dolores articulares, ó ya por erupciones en la piel. Pero no, respondemos nosotros, el hecho nada prueba en favor del artritismo: es un ejemplo unido á tantos otros, de ese balance, de esa solidaridad fisiológicas y patológicas, que existen entre la piel y las membranas mucosas, serosas y sinoviales. Además, la diátesis herpética explica perfectamente este hecho, si se quiere ver en ella un principio diatésico, sin que haya necesidad de invocar la existencia quimérica de una nueva diátesis inapreciable, cuya realidad no es demostrada por caracteres especiales que solo á ella pertenezcan, caracteres auténticos, constantes, serios, fácilmente reconocibles cuando no existen.

Estas consideraciones que hemos desarrollado más ampliamente en el segundo tomo de nuestras *Lecciones clínicas*, nos autorizan á borrar del vocabulario dermatológico el artritismo y la diátesis artrítica. El artritismo, en efecto, falso, y partiendo de un error patológico sin origen, no tiene el cuerpo en parte alguna, no la encontrareis en parte alguna con caracteres propios, incontestables, patognomónicos, que sólo á él pertenezcan, y por consiguiente, que establezcan su autonomía, su individualidad como entidad morbosa; no es más que una ficción, que una quimera, que una sombra engañosa y sin realidad.

¿Pero cómo se comprende que un hombre tan eminente como Bazin haya podido dejarse engañar así, por una especie de ilusión óptica que le haga tomar la sombra por la realidad? Señores, los astros más luminosos, tienen momentos de eclipse; los más grandes genios tienen sus flaquezas; recordemos lo que dice Horacio, ocupándose de Homero (la memoria de Bazin no había de sufrir parecida aproximación) «.....*Aliquando bonus dormitat Homerus*». Bazin ha olvidado, que en un caso patológico cualquiera, hay que ver, no sólo la enfermedad, sino también el *enfermo*; ha olvidado que no basta ocuparse sólo de las lesiones sintomáticas de la enfermedad, sino también de la constitución del enfermo, es decir, del terreno, en el cual se desarrollan estas lesiones. Debiera recordar que todas las lesiones, cualquiera sea su naturaleza,

son modificadas por la constitucion del enfermo. Esto es lo que él no ha pensado; y cuando ha observado ciertas modificaciones, en la manera de ser de algunas afecciones, ha visto ó ha creído ver una cosa nueva, particular, una entidad morbosa, nueva y desconocida antes de él. Allí donde no había más que una enfermedad modificada, ha visto una nueva á la cual ha dado un nombre nuevo. Hé ahí todo el secreto del artritisismo.

Entre las *artritides*, unas no son más que *herpétides*, cuya fisonomía, aspecto, manera de ser, está más ó menos modificada por la constitucion del enfermo: todos los fenómenos críticos, de que son manifestacion, como tambien los fenómenos de repercusion, cuya desaparicion llega á ser su señal, pertenecen á las herpétides; curan por el tratamiento que cura á éstas y sin la menor intervencion del famoso jarabe alcalino de que Bazin ha querido hacer un *especifico* para las artritides. Estas son, pues, herpétides. Las otras no son más que afecciones locales, idiopáticas, de causa externa ó afecciones estacionales pseudo-exantemáticas, á las cuales Bazin, dominado por el deseo de dar cuerpo á su doctrina y arrastrado por su espíritu siempre sistemático, se ha permitido darle gratuitamente una filiacion artrítica. Así es, que para él el *psoriasis del labio superior*, tan comun en los que usan rapé y en los fumadores, en las personas atacadas de una coriza crónica, era una artritide, y él la trataba por el jarabe alcalino, cuando para curarla no tenemos necesidad más que de simples emolientes, de la depilacion, como primera causa que lo produce y sostiene. El *zona* y el *hidroa ampolloso*, afecciones pseudo-exantemáticas, estacionales, que vemos con frecuencia producirse en la primavera en las personas más linfáticas, más delgadas, más nerviosas, más exentas de gota ó de reumatismo, las menos *artríticas*, por consiguiente, constituian tambien *artritides*. Bazin no rehusaba, en efecto, ver las artritides en todas partes, aun en el terreno menos artrítico. Creo, señores, que lo dicho basta para convenceros de la inanidad del artritisismo y para desembarazar el campo de vuestro diagnóstico.

LECCION NOVENA.

Examen de la doctrina del herpes ó diátesis herpética.

Después de haber combatido la doctrina de las *escrofúlides benignas, primitivas y superficiales*, y la del artritisismo, ¿vamos á combatir también la del herpetismo, que no es admitida ni por Hébra, ni por M. Pidoux, ni por algunos otros colegas del Hospital de San Luis? No, señores; el artritisismo era el país de las quimeras, de las creaciones imaginarias; un sistema donde todo estaba vacío, hueco, inapreciable y sin realidad. Con el herpetismo, por el contrario, nos encontramos de acuerdo con Bazin y el profesor Hardy, cuya enseñanza tan luminosa ha sido siempre opuesta á las doctrinas de las escrofúlides benignas y del artritisismo, y favorable, por el contrario, á la doctrina del herpetismo.

El herpetismo es, pues, real; su existencia está demostrada por la sana clínica, es decir, por la observación y la justa y lógica apreciación de los hechos. Es una enfermedad general constitucional, diatésica, hereditaria, que puede ser adquirida y se desarrolla por la influencia de ciertas condiciones, como en la escrófula, la tuberculosis y la sífilis; difiere de esta última en que no posee, como ella, un principio inoculable; pero como las otras diátesis, puede transmitirse del hombre á la mujer por impregnación espermática.

El herpetismo, como todas las enfermedades claramente determinadas, tiene caracteres constantes, patognomónicos, que sólo á él pertenecen, y que establece su individualidad, como entidad morbosa, con cuya ayuda siempre es fácil reconocerle. Se desarrolla en la piel y en las mucosas, pero la piel es su sitio predilecto, y se manifiesta por lesiones de especies diferentes, distintas unas de otras, por su manera de ser, por

su fisonomía, por su gravedad y por su constitucion anatómica, pero que todas presentan, á pesar de su diversidad, un conjunto de caracteres comunes y similares, que se refieren á un mismo principio morbozo y denotan su identidad de origen y de naturaleza.

Gran número de afecciones de la piel representan el herpetismo, si no siempre, al menos en ciertos casos; hay un herpes, un liquen, un prurigo, un impétigo, una rupia, un pitiriasis herpéticos: pero las dos afecciones capitales y primordiales del herpetismo, aquellas por las cuales más habitualmente se manifiesta, son el eczema y el psoriasis; puede decirse que estas dos últimas afecciones son casi constantemente de naturaleza herpética. El eczema puede ser, en ciertos casos, idiopático, de causa local, externa, parasitaria; el psoriasis puede ser sifilítico, pero en la inmensa mayoría de los casos, el eczema y particularmente el psoriasis son de naturaleza herpética.

Pues bien; estas lesiones, tan desemejantes por la lesion anatómica que la constituye, por su aspecto exterior, por su duracion, por la forma que revisten, por las diversas regiones que ocupan, por su modo de evolucionar, todas estas afecciones, digo, tienen, sin embargo, un aire de familia, rasgos comunes y de parentesco que nos hacen ver pertenecen á la misma filiacion, proceden del mismo origen y se refieren á la misma diátesis.

Estos caracteres comunes que pertenecen en propiedad á la diátesis herpética, y de los cuales varios sólo á ella pertenecen; son los siguientes:

1.º *La generalizacion.* — Cuando una afeccion cutánea, cualquiera que sea, es producida por causa local en la economía, queda local, limitada á la esfera de accion de la causa morboza que la produjo; no se extiende más allá de sus límites. Cuando es de naturaleza herpética, por el contrario, esta afeccion es progresivamente invasora, se generaliza, se extiende en diversas regiones, á veces sobre todo el cuerpo, indicando por su generalizacion que depende de una causa general ó constitucional.

2.º *La simetria.* — Generalizándose las afecciones herpéti-

cas afectan una disposicion simétrica ; es decir, sobre los dos lados correspondientes al tronco y á los miembros, se extienden de manera que representan la misma extension y configuracion geométrica, de tal suerte, como si el cuerpo fuese una bisagra y pudiera cerrarse como un libro, en el sentido de su longitud, las superficies enfermas del lado derecho y del izquierdo, se aplicarían una sobre otra, y se confundirían.

3.º *La tenacidad.* — Cuando una afeccion cutánea es producida por una causa local, su duracion jamás es larga, con frecuencia se extingue, cesa con la supresion de la causa que la ha producido «*sublata causa tollitur effectus.*» cede fácil y prontamente á un tratamiento conveniente ; es decir, que las afecciones idiopáticas y parasitarias no sobreviven apenas á la destruccion de los parásitos ó de otras causas funestas que proceden de fuera : cuando una afeccion cutánea está bajo la influencia de una fiebre exantemática, pseudo-exantemática, ó de un trastorno de las funciones digestivas, no tiene tampoco mucha duracion, recorre las diversas fases de su evolucion en un período de tiempo jamás largo y que puede precisarse de antemano. Las afecciones de naturaleza herpética, por el contrario, resisten al tratamiento más racional, mejor dirigido, siempre son largas, de duracion indeterminada, indefinida, se desarrollan en virtud de un principio diatéxico, que llamaremos principio herpético ó dartroso, subsisten tanto tiempo como el principio morboso, que queda suficientemente despierto y desarrollado para entretenerlas, durante meses, años, y á veces por toda la vida, á despecho de los esfuerzos de la terapéutica mejor comprendida y más sabia.

4.º *La recidiva.* — Cuando una afeccion cutánea es producida por causa local, profesional, parasitaria, traumática, ú otra cualquiera, no se reproduce más despues de la curacion á menos que la causa morbosa no reaparezca ; las afecciones herpéticas, por el contrario, són esencialmente *recidivistas*, reaparecen despues de intervalos variables y casi fatalmente, á menos que el principio diatéxico se haya destruido por completo, lo que es raro, por un tratamiento depurativo, alterante, suficientemente completo y prolongado. Su recidiva se efectúa, ya espontáneamente sin causa alguna apreciable y de una ma-

nera impensada, ya bajo la influencia del cambio de las estaciones, al principio del invierno, pero más especialmente de la primavera; otras veces, bajo la influencia de fatigas, de faltas en el régimen, de un exceso cualquiera, de un malestar, de una enfermedad, de una impresion moral. Estas recidivas se manifiestan habitualmente por una intensidad progresiva creciente en el desarrollo de la erupcion y en su generalizacion cada vez más considerable, al propio tiempo que se reproducen á intervalos más ó menos próximos, caminando natural y progresivamente á un estado permanente á una duracion fija, constante, definitiva y sin interrupcion.

5.º *El dolor.* — Mientras las lesiones cutáneas de la sífilis y de la escrófula están exentas de dolor, y gozan, en este concepto, de una inmunidad tan completa, que pueden pasar desapercibidas — llegando esta inmunidad á ser uno de sus caracteres patognomónicos más importantes — las lesiones cutáneas del herpes, por el contrario, se distinguen, casi constantemente, por el dolor que las acompaña. Este dolor varía de tipo, de modalidad y de intensidad, pero casi jamas falta. Bien es una tension, un ardor, un calor, una quemadura, como en los dos primeros períodos del eczema, del impétigo y del herpes; bien es una comezon, un prurito, como en el cuarto período del eczema y en el prurigo; bien son pinchazos parecidos á la sensacion que darian miles de puntas de agujas que se hundiesen en la piel. La presencia ó ausencia del fenómeno dolor, en una afeccion de la piel, en un líquen, por ejemplo, ó en una erupcion papulosa cualquiera, es un hecho bastante importante para establecer, por sí sólo, la naturaleza de esta erupcion. ¿Hay dolor, prurito, comezon? Es un prurigo, un líquen herpético; ¿falta el dolor? Es un líquen sífilítico, una sífilide papulosa, de pequeñas ó anchas pápulas.

6.º *La firmeza, la unidad de forma, la diversidad de sitio.* — La diátesis herpética, cuando ha tomado forma determinada, para manifestarse la primera vez, permanece fiel á esta forma, que adopta definitivamente y no cambia jamas: siempre reaparece bajo dicha forma, en todas sus recidivas, ó persiste en su duracion continua, y no se combina jamas una forma con

otra, ni se presenta bajo dos formas diferentes á la vez, es decir, bajo la forma de dos lesiones cutáneas de especie diferente: esto es lo que llamamos *fijeza y unidad de forma*.

Así, por ejemplo, la diátesis herpética, manifestada la primera vez bajo la forma de un psoriasis, se renovará en todas sus recidivas, en igual forma, persistirá en toda su duracion siempre en la mencionada forma, y ademas, no admitirá otra afeccion cutánea, de especie diferente, un eczema, un líquen, un prurigo, por ejemplo, que teniendo la misma significación herpética, se agruegue á este psoriasis y que exista al propio tiempo.

Pero si la diátesis herpética no admite, en sus manifestaciones y en su manera de ser, ni *cambios*, ni *mezcla* de forma, en cambio sus diversas manifestaciones tienen lugar en puntos diferentes: si adopta, si toma por uno de sus caracteres más importantes la fijeza y la unidad de forma, adopta tambien y de una manera muy marcada, casi constante, la *variabilidad*, la *diversidad de sitio*. Esencialmente nómada, se esparce por toda la extension del cuerpo, al que puede invadir y cubrir por completo, como el eczema agudo, generalizado, la herpétide exfoliatriz, el psoriasis inveterata; puede no ocupar más que ciertas regiones y éstas no siempre serán las mismas, pues podrían variar en cada una de sus recidivas, y pueden ser tan diferentes, tan lejanas como posible unas de otras; ya se presentarán hoy en la cabeza, en el cuero cabelludo; despues en los miembros inferiores; y más tarde, será en el tronco. Esta es la movilidad, la ubicuidad, que llamamos la *variabilidad*, la *diversidad de sitio*.

Este triple carácter de *fijeza*, de *unidad de forma* y de *variabilidad de sitio*, es de la mayor importancia; él solo basta para caracterizar las *herpétides*, es decir, las lesiones cutáneas de la diátesis herpética, porque las herpétides *solas* poseen esos tres caracteres reunidos.

Las escrofúlides tienen á la vez la *fijeza y la unidad de la forma*, pero al mismo tiempo tienen la *fijeza de sitio*. Cuando la escrófula se establece en la piel y se manifiesta por una lesion, esta lesion queda *sola*, hace progresos, se agrava, recorre las diferentes fases de su evolucion, pero siempre es la

misma lesion cutánea, única y primitiva. Además, esta lesion jamas cambia de sitio, queda fija, inmóvil en su primitivo asiento, y efectúa sus estragos hasta los diez, veinte ó treinta años, sin retirarse de su sitio de invasion. Esta fijeza de sitio, invariable durante un tiempo que puede ser muy largo, indefinido, no pertenece más que á la escrófula, y basta para hacerla reconocer; constituye uno de sus caracteres una de sus marcas distintivas y patognomónicas.

La sífilis no tiene la *fijeza de sus lesiones*; las lesiones cutáneas de la sífilis cambian con las edades, con los diferentes periodos de la diátesis; al principio son una simple mancha roseólica, despues pápulas, despues tubérculos, con escamas ó sin ellas, más tarde ulceraciones. La sífilis no tiene tampoco *la unidad de lesion*: varias lesiones cutáneas de especies diferentes la representan á la vez y se desarrollan simultáneamente al lado de la misma region; así, pues, en las comisuras de los labios se encuentran granulaciones verrugosas, y al lado, en la cara interna de los labios, tubérculos mucosos ulcerados; en la zona genital se encuentran á veces tubérculos mucosos aislados ó en placas y simples pápulas cobrizas.

La sífilis tampoco tiene la unidad ó la fijeza de sitio. Sus lesiones cutáneas son esencialmente ambulantes, erráticas y nómadas; sus diferentes brotes son ya generalizados, ya esparcidos en todo el cuerpo, ya limitados á un pequeño número de regiones sucesivas; se producen aquí y allá, en el cuero cabelludo, en la frente, en la cara, en el tronco y en los miembros.

En resumen, si no consideramos más que la manera de producirse y desarrollarse de las lesiones cutáneas de estas tres diátesis, comprobaremos que, bajo este concepto, tienen caracteres claramente marcados, que desde un principio establecen la existencia de cada una de ellas, como individualidad morbosa y despues las distingue unas de otras.

Para el herpetismo tenemos *la fijeza y la unidad de forma*, al propio tiempo que *la diversidad de sitio*.

Para la escrófula, *la fijeza y la unidad de forma*, á la vez que *la fijeza de sitio*.

Para la sífilis, la variedad, la multiplicidad de formas y á la vez la variedad de sitios. En la sífilis, que es un Proteo, todo

cambia, la forma, las lesiones y los sitios que ésta ocupa. En la escrófula todo es estable, fijo, inmutable, y la lesion y el sitio los mismos. En el herpetismo, el sitio cambia; sólo la lesion es la misma, nunca varía.

7.º *La herencia.* — La diátesis herpética se transmite por herencia, como la diátesis escrofulosa, sífilítica, tuberculosa, cancerosa. La herencia en el herpetismo es innegable, y este hecho bastará para demostrar de la manera más evidente, la realidad de esta diátesis. La herencia del herpetismo es muy directa, pasando del padre ó de la madre á los hijos. Hay familias, en las que dos ó tres niños son herpéticos; siéndolo actualmente ó habiéndolo sido, el padre, la madre, el abuelo, la abuela, ¿puede decirse que hay en ello una simple coincidencia casual? ¿No es, por el contrario, evidente que existe en esta familia un vicio constitucional, especial, que se expresa en la piel, por caracteres especiales, siempre los mismos, y que se transmiten de generacion en generacion? ¿Y qué es este vicio, sino el vicio herpético ó dartroso? Otras veces la herencia salta por encima de una generacion, para atacar la generacion siguiente. El padre es herpético, sus hijos son respetados, pero los nietos se ven atacados de la diátesis y se encuentra en ellos la misma sangre viciada, que se había notado en su abuelo: hemos observado y siempre observaremos con frecuencia, ejemplos semejantes; ahora bien, esta transmision directa ó indirecta de la misma enfermedad, que afecta así de generacion en generacion, varios miembros, varios descendientes de la misma familia, cuando los ascendientes son atacados ¿no prueban la realidad de esta enfermedad?

La herencia en el herpetismo, comprende la enfermedad constitucional, con su forma primitiva ó bajo otra forma. El principio morbozo se transmite á los niños, ya bajo la forma que afecta el padre, ya bajo otra diferente; la forma no siempre es hereditaria, puede variar. Así es que un padre atacado de un psoriasis, podrá ver la diátesis herpética pasar á sus niños, ya bajo la forma psoriásica, ya bajo la de un eczema, de un líquen, de un prurigo, por ejemplo. El principio morbozo, diatésico, hereditario, quedará el mismo, pasando á otra generacion, solamente sus manifestaciones podrán cambiar;

pero cuando ellas se hayan presentado ya bajo una forma nueva, guardarán esta forma, en su duracion y en sus recidivas: se encontrará en los descendientes la misma fijeza y la misma unidad de forma que se habían observado en los ascendientes.

Hay, pues, en dermatología, una enfermedad caracterizada por afecciones cutáneas, de nombres diferentes, representada por lesiones anatómicas diferentes que ejecutan su evolucion de una manera distinta tambien, pero que todas tienen, sin embargo, un aire de familia, rasgos comunes, que las asemejan unas á otras y que se manifiestan como pertenecientes á un mismo grupo y muestran exteriormente el mismo principio morboso. Este principio no está localizado en ningun órgano, en ninguna víscera; pertenece, por consiguiente, á toda la economía, constituye la diátesis que llamamos herpética ó dartoza. Siempre se reconocerá esta diátesis, en las afecciones cutáneas que la representan, por la tendencia de estas afecciones á generalizarse, por la disposicion simétrica que adoptan, por su tenacidad, por su recidiva, por su fijeza y unidad de lesion, unidas á su diversidad de sitio, por el dolor que ocasionan, y por último, por su transmisibilidad hereditaria.

Señores, pongamos un ejemplo, que os demostrará la diátesis herpética, que os la hará tocar y ver á vuestra vista en caracteres claros é indiscutibles.

Hé aquí dos enfermos, uno y otro atacado de la misma enfermedad, que afecta la misma forma, que ocupa igual extension, el mismo sitio, que posee los mismos caracteres anatómo-patológicos: son dos eczemas de forma aguda, fluente, en el tercer período de su evolucion, que ocupan la cara palmar y dorsal de las manos, así como las muñecas. Uno de estos enfermos es fregador de vajillas; os dirá que su eczema es debido solamente á su servicio; sus manos se encuentran en frecuente contacto con agua, ya caliente, ya fría, que tiene en suspension detritus alimenticios, materias grasas, irritantes, ácidas; que su piel siempre se había conservado sana, y que sus padres siempre estuvieron indemnes á todo ataque morboso en la piel.

Aconsejad á este enfermo la cesacion inmediata de su trabajo, envolved las superficies eczematosas noche y dia en anchas cataplasmas de fécula de patatas bien cocidas y bien húmedas, aplicadas en frío y que renovareis tres veces al dia; prescribidle baños tibios, locales ó generales de malvabisco, de salvado ó de almidon : en diez ó quince dias todo termina, y la curacion es completa; y si el enfermo cambia de oficio, la curacion será definitiva y sin recaida alguna..... Hé aquí un eczema profesional de causa local, que en nada afecta la economía; es decir, la constitucion del sujeto.

El otro enfermo es un hombre de mundo, un rentista, libre de todo trabajo manual que irrite la piel de sus manos, con las que ejerce la mayor limpieza y tiene escrupulosamente separadas de todo lo que pueda perjudicarle, y que nos dice que esta enfermedad no es nueva para él, que no es la primera vez que le ataca, que la padeció varias veces, ya en las manos ya en las piernas, ya en el cuerpo; que tiene un hermano y una hermana, afectos de la misma enfermedad, que su padre y su abuelo tambien padecieron algo semejante, sin que pueda explicarse la causa..... Someted á este enfermo á un tratamiento exactamente igual al anterior, y su eczema resiste á todo; persiste durante dos, tres, cuatro meses, y sólo se extingue al cabo de mucho tiempo. Con frecuencia, cuando llega á desaparecer, se afecta desgraciadamente su salud general, produciéndose trastornos funcionales digestivos, nerviosos y respiratorios, que no cesan hasta la reaparicion ulterior del mismo eczema, ya en las manos, ya en cualquiera otra region..... Hé aquí un eczema herpético: ved cómo se diferencia del primero.

El herpetismo ó diátesis herpética es, pues, una enfermedad real y demostrada por los hechos, por una observacion sana y desprovista de toda idea preconcebida. Sus síntomas acabamos de exponerlos: son irrecusables, patognomónicos, y sólo á ella pertenecen.

Su forma puede ser *aguda*, cuando está representada por una afeccion de tipo exclusivamente agudo, tal como un herpes, como un eczema agudo, fluente, que se extingue sin pasar al estado crónico. Su forma puede ser *mixta*, es decir, em-

pezar por ser aguda y acabar por ser crónica, cuando la afección que representa despues de haber sido aguda se hace crónica en la segunda fase de su evolucion; tales son, por ejemplo, un liquen, un pitiriasis, un eczema, agudo desde un principio, que pasa despues al estado crónico; por último, la forma del herpetismo puede ser crónica, cuando tiene por síntoma una afeccion de tipo crónico, como el psoriasis y el prurigo.

El herpetismo presenta en su evolucion tres períodos: en el primero es intermitente, sus manifestaciones se producen de tiempo en tiempo, á ciertos intervalos, al cambio de estacion, y particularmente en la primavera, despues de un exceso, de una fatiga, de una impresion nerviosa viva y notable. Sus diferentes reapariciones se verifican, á medida que se repiten, á intervalos más ó menos próximos y con una intensidad y una gravedad progresivamente crecientes. En un segundo período, el herpetismo es continuo, sus manifestaciones no dejan la piel, nada las aleja, quedan siempre en ellas de una manera permanente. El tercer período es un período de *caquexia*, que se le puede llamar tambien *visceral*.

Este período *caquético* ó *visceral* se presenta en dos formas completamente diferentes: en la primera forma la piel queda desfigurada, alterada, desorganizada por la afeccion herpética, que no la abandona; sus funciones fisiológicas están más ó ménos abolidas, y como el ejercicio de sus funciones es indispensable á la salud, entonces es profundamente alterada, se rompe el equilibrio, no existe la balanza entre las afecciones cutáneas y las funciones de las membranas internas. Estas últimas se alteran, á su vez por simpatía, ó bien llegan á ser el sitio de congestiones suplementarias, ó de una sobreactividad vital morbosa, de hipersecreciones, tanto más abundantes cuanto las secreciones cutáneas están más suprimidas, y de ahí entonces los catarros pulmonares, las toses rebeldes, los catarros y flujos intestinales, las diarreas colicuativas, que disminuyen el apetito, y las funciones digestivas, que no tardan en conducir al enfermo al empobrecimiento de sus fuerzas, á la demacracion, á la fiebre éctica y á la muerte.

En otra forma de este último período *caquético* ó *visceral* del herpetismo, la piel no presenta lesion alguna, ha habido

una metástasis; el principio herpético transportado á nuestro tegumento externo, se ha dirigido á otro lado; la corriente morbosa que había invadido la piel, partiendo de las profundidades del organismo á la superficie, ha retrocedido para seguir una direccion opuesta, la piel se desembaraça de toda manifestacion herpética, ha vuelto á ponerse limpia, no del todo en su estado normal, porque queda árida, desecada, apergaminada, delgada, ha perdido su suavidad, su elasticidad, su vitalidad, pero ella queda lisa sin ningun vestigio de las antiguas lesiones psoriásicas ó eczematosas, de que por largo tiempo había estado recubierta y desnaturalizada. Los órganos interiores son los que se ponen enfermos. Los pulmones se tuberculizan, ó bien el estómago es asiento de una degenerescencia cáncerosa; de suerte que, en estos casos, las diátesis tuberculosas ó cáncerosas, son los límites y la terminacion de la diátesis herpética.

La sífilis, cuando se ingerta en la constitucion escrofulosa, engendra con frecuencia en ella la tuberculosis; despues de haber alterado, debilitado y degradado una constitucion ya viciada, la deja, para acabar, para completar su ruina y precipitar el término fatal, víctima de una nueva diátesis, la diátesis tuberculosa, cuyo desarrollo ha favorecido por los graves ataques que ha llevado al principio vital, al estado general de fuerzas, al ejercicio de las funciones fisiológicas; del mismo modo que la diátesis herpética, despues de haber empobrecido, durante su larga evolucion, alterado la constitucion, prepara por sí el terreno para las degeneraciones de la tuberculosis ó del cancer, que pueden ser consideradas como su último período, como su transformacion extrema, como su último término, como su terminacion fatal.

Tal es, señores, la diátesis herpética; acabo de trazáros la nosografía, mostrándoosla con sus manifestaciones más graves, y puedo decir, en su máximo de intensidad, á fin de que podais conocer mejor sus caracteres, haciéndoos ver la forma más acentuada y más maligna. El herpetismo, afortunadamente, no tiene siempre esta gravedad, ni terminacion tan fatal. Con frecuencia, no es más que un enemigo molesto, doloroso, pero no mortal; sus lesiones quedan á me-

nudo restringidas, limitadas á determinadas regiones, circunscritas á ciertos límites, determinan ciertos accidentes de exudacion, de secreciones húmedas ó epidérmicas, prurito, comezones, rara vez continuas, más habitualmente intermitentes, con exacerbaciones y brotes dolorosos, que se producen de ordinario por la tarde, cuando el enfermo se desabriga por la noche, con el calor de la cama y bajo la influencia de una temperatura caliente; resulta para la piel, una especie de excitacion que toma el caracter pruriginoso de la afeccion, y le da como una nueva impulsión.

Hay, pues, para la diátesis herpética una forma grave, por la intensidad de sus manifestaciones, por su generalizacion, por los accidentes que determina y por las complicaciones internas que ocasiona, por los trastornos profundos que produce, por la caquexia y por las degeneraciones orgánicas, que son frecuentemente su terminacion fatal.

Hay tambien una forma ligera, compatible con la salud, que es impotente para alterarla de una manera seria. En su forma ligera, las manifestaciones cutáneas del herpetismo son tambien con mucha frecuencia, una condicion necesaria para la salud. Cuando son producidas por ciertos trastornos funcionales, congestivos, respiratorios, nerviosos ó digestivos, cesan por sí; nunca están mejor los enfermos como cuando tienen ciertas erupciones y cuando éstas han llegado á todo su desarrollo. Estas constituyen una crisis saludable, una especie de emunctorio natural, que desembaraza la economía de los malos principios, cuya existencia era un trastorno para el organismo y un obstáculo al libre ejercicio de sus aparatos fisiológicos.

Si la diátesis herpética reviste dos formas muy distintas, una grave, otra benigna, cuando se abandona á sí misma, en ausencia de toda influencia terapéutica, un tratamiento racional bien dirigido — teniendo presente á la vez la misma diátesis y la constitucion del enfermo — puede moderar la intensidad de las manifestaciones diatélicas, disminuir su gravedad, restringir su desarrollo, alejar las recidivas, en una palabra, impedir á la diátesis que adquiera la forma grave y contenerla en los límites de su forma ligera ó benigna. Además, un tratamiento

dirigido como es debido, que llene todas las indicaciones que hay que cumplir, y continuado durante un tiempo suficientemente prolongado, puede, si no en todos los casos, al menos en un número muy considerable, destruir el principio herpético, purificar la economía, de manera que detenga completamente sus manifestaciones, impedirles su reproducción, y disipar toda huella; en otros términos, la diátesis herpética, como la escrofulosa, como la tuberculosa y la sífilítica puede ser atenuada, mitigada, detenida en su evolución y curada por un tratamiento conveniente. ¿Cuál debe ser este tratamiento? Lo diremos más adelante en las lecciones que á él le consagraremos especialmente.

LECCION X.

Tratamiento de las enfermedades de la piel por las aguas minerales.

SEÑORES:

Poseeis, ahora, nociones muy completas sobre las afecciones cutáneas. Sabeis cómo y por qué lesiones anatómicas están constituidas, lo que llegan á ser estas lesiones una vez formadas, y cuáles son los fenómenos de secrecion, seca ó humedad, que se producen en el interior de gran número de ellas; sabeis, como independientemente de su naturaleza, pueden dividirse en lesiones siempre benignas, en lesiones siempre malignas y en lesiones mixtas, es decir, ya benignas, ya malignas. Consideradas bajo el punto de vista de su etiología, os he dicho la idea que debeis tener de estas lesiones, que son: ya afecciones puramente locales, ya afecciones parasitarias, sin raíz alguna en la economía; otras veces, verdaderos y saludables emunctorios; otras, tambien, y éste es el caso más ordinario, síntomas, manifestaciones de nuestros estados patológicos más diversos. Discutimos con este motivo las doctrinas de las escrofúlides benignas y primitivas de Bazin, del artritismo y del herpetismo. Os he demostrado fisiológica y clínicamente que las erupciones de la primera infancia no son, como lo pretende Bazin, *escrofúlides*, sino afecciones inflamatorias, simples y puramente locales, sostenidas de una parte, por la finura y la exquisita impresionabilidad de la piel, y de otra, por una disposicion general flegmásica, que es el resultado de su constitucion fisiológica. Os he demostrado que la teoría del artritismo es una teoría falsa bajo todos conceptos, ya bajo el punto de

vista de su base, como de sus pretendidos síntomas, que no tienen un carácter constante, serio é idiosincrásico, que las supuestas artrítides no son unas, más que afecciones idiopáticas y locales, otras herpétides modificadas por la constitucion de los enfermos, y que por consecuencia debeis borrar el artritismo y la diátesis artrítica del vocabulario dermatológico. Os he demostrado, por el contrario, que el herpetismo es una verdadera enfermedad, y que la diátesis herpética es verdadera é incontestablemente una diátesis, tan positiva, tan real en su existencia como las diátesis sifilítica y escrofulosa. Hemos visto que esta diátesis se nos impone por hechos clínicos innegables y por un conjunto de caracteres anatómicos y patológicos, constantes, siempre los mismos, perfectamente marcados, y que no pertenecen sino á ella, constituyéndole, por consiguiente, en una individualidad patológica verdadera.

Ahora bien, señores, todos estos datos nos conducen lógicamente á hablaros, de una manera general, del tratamiento de las enfermedades de la piel. Esta cuestion es vasta y muy complexa; podemos dividirla en dos partes distintas: en una os diré cómo debeis comprender este tratamiento, qué idea debeis tener de él, en qué bases descansa, cómo debeis dirigirla, qué empleo debeis hacer de los medicamentos específicos, alterantes, depurativos; y en qué casos debeis instituir una medicacion, á la vez externa ó local, é interna ó general; en el otro os hablaré de las aguas minerales, de su valor terapéutico, de los casos en que debeis usarlas, de sus indicaciones y de sus contraindicaciones. Empezaremos por esta última parte, en razon de su actualidad. Estamos, en efecto, en la estacion, en que todos los establecimientos balnearios llaman á los enfermos, y como esta estacion no comprende, en la mayor parte de ellas, más que cuatro meses, es decir, Junio, Julio, Agosto y Setiembre, éste es precisamente el momento oportuno de hablaros de este asunto.

Las aguas minerales van adquiriendo más y más favor, y de año á año las vemos más frecuentadas. Esta boga, incesantemente creciente, tiene varias causas: en primer lugar por su incontestable eficacia, ya como Aguas-Buenas, como Cauterets, como Allevard, como Saint-Gervais, cuyo principio sul-

furoso modifica ventajosamente la inervacion, la secrecion morbosa y el estado congestivo ó tuberculoso de los órganos respiratorios; ya como las de Amphion, Spa, Saint-Moritz, Lexeuil, Royal, cuyos principios ferruginosos reparan las fuerzas y reconstituyen la sangre empobrecida; otras veces, cuando hay plétora sanguínea, cuando los principios azoados existen en exceso en la economía, cuya presencia se traduce por la dispepsia, por arenillas, por orinas cargadas de ácido úrico, por accidentes gotosos, biliosos ó apopléticos, las aguas de Vichy, de Vittel, de Contrexéville, de Pouges, Ragatz, Pombières, Chatel-Guyon, de Evian, las descomponen, las eliminan, las expulsan y desembarazan al organismo, en medio del cual se infiltran, para purificarle y lavarle hasta cierto punto.

Otra causa de la boga siempre creciente de las aguas minerales es, por una parte, la comodidad de la locomocion que se goza en esta época, y por otra el atractivo que ofrecen bajo el punto de vista pintoresco y de encanto del viaje, pues todas, en efecto, están situadas en los Pirineos, en los Alpes, en los Vosgos, es decir, en medio de las bellezas naturales más seductoras. Agreguemos á esto que los médicos, cada vez más numerosos que tienen la mision de presidir el empleo de estas aguas, experimentan por ellas un amor tan paternal ó maternal, que celebran sus beneficios y sus virtudes en escritos, publicaciones, donde se refieren multitud de curas á cual más maravillosas.

Poseidos, pues, los enfermos, por estas beneficiosas náyades, de un atractivo irresistible, reclaman todos los años en la primavera una prescripcion de su médico que le dirija en la eleccion de estacion mineral. El conocimiento exacto y serio de las aguas, de su composicion química, de su temperatura, de su abundancia, de la manera cómo han de administrarse, del país donde se encuentran, de los recursos y placeres que este país presenta, es hoy dia, más que nunca, necesario al médico. No tengo la intencion, señores, ya lo comprendereis, de haceros la historia de las aguas en general y de su aplicacion á todas las enfermedades, nó; yo no os hablaré de las aguas más que bajo el punto de vista de las enfermedades de la piel.

¿Cuál es, pues, el valor de las aguas minerales en el tratamiento de las afecciones cutáneas? ¿Cuáles son sus indicaciones y sus contraindicaciones? Hé aquí lo que vamos á examinar.

Voy, ante todo, á formular las tres proposiciones siguientes, que van, sin duda, á causaros gran asombro, porque están en el más completo desacuerdo con las creencias más generalmente admitidas:

1.^a Un corto número de aguas minerales, y en casos muy poco numerosos, convienen al tratamiento de las enfermedades de la piel.

2.^a La mayor parte de las aguas minerales, comprendiendo los baños de mar, son perjudiciales en el tratamiento de estas enfermedades.

3.^a Las aguas minerales, las más ricas en principios minerales, son precisamente las más contraindicadas y las más peligrosas en el mayor número de casos.

Estas tres proposiciones, señores, que necesito sentar en principio, han indignado, sin duda, profundamente á nuestros honorables compañeros hidrópatas; lo lamento, pero la verdad ante todo: *amicus Plato; sed magis amica veritas*.

Vamos, pues, á demostraros que en el tratamiento de las enfermedades de la piel no debeis, sino muy rara vez, recurrir á las aguas minerales, y buscar, de preferencia, las más débilmente mineralizadas.

Recordad, señores, los principios de una sana clínica; recordad, en particular, lo que os he dicho á propósito del diagnóstico de las enfermedades de la piel: antes de pasar á formular un tratamiento, es necesario, ante todo, establecer cuál es la naturaleza de la enfermedad, cuál la lesion anatómica que la constituye, cuál el nombre que vais á darle, y á donde ha llegado su período de evolucion, y en qué forma se presenta, aguda ó crónica. Apliquemos, pues, estos datos fundamentales.

Hé aquí un enfermo, atacado de una enfermedad de la piel, idiopática, de causa local, profesional: ¿le recomendareis un agua mineral cualquiera? Evidentemente no, porque lo curareis en ocho dias, alejándole de la causa morbosa, y con sen-

cillos tópicos, emolientes ó alterantes, segun la forma aguda ó crónica que revista su erupcion.

Hé aquí otro : éste es un *parasitario*; las lesiones polimorfas son producidas en las regiones habitadas por los parásitos, vegetales ó animales; pues bien, ¿le prescribireis las aguas? No, porque sería completamente inútil; porque algunos baños generales ó locales y aplicaciones emolientes, ejercerán en algunos dias su eficacia en la erupcion concomitante y sintomática de la existencia de los parásitos, y podreis entonces destruirlos por un tratamiento conveniente. Ahora bien; no hay agua mineral alguna que pueda reemplazar con ventaja este tratamiento tan sencillo, tan racional y tan eficaz, que consiste en poner el parásito en relacion directa é inmediata con el agente parasitocida.

Henos ahora en presencia de una afeccion cutánea, que podemos llamar *crítica*; es una crisis saludable, una revulsion espontánea que se produce en la piel, una corriente morbosa que primitivamente se fija en los órganos viscerales, y que, cambiando de direccion, los ha abandonado para llevarlos á la piel. ¿Prescribiremos las aguas minerales? No, porque serían absolutamente inútiles; podrían hasta ser peligrosas, ya repercutiendo la erupcion cutánea, volviéndola á los órganos interiores de donde había desaparecido, ya, por el contrario, exagerándola y dándole una intensidad y una extension que podrían hacerla temible.

Pero supongamos ahora el caso contrario, de un trastorno funcional ú orgánico, producido á consecuencia de la desaparicion de una dermatosis; queremos hacer reaparecer esta dermatosis, con la esperanza de que su reaparicion pondrá fin á este trastorno funcional ú orgánico notable. En este caso podremos enviar el enfermo á las aguas, con el fin de producir en su piel una accion irritante que llega á ser la causa y la aplecion de un molimem morboso; prescribidle, pues, las aguas excitantes, ya por su alta temperatura, ya por su alto grado de mineralizacion; prescribidles Loueche, con sus aguas muy calientes y muy cargadas de cal, de magnesia y de potasa, con sus piscinas, en las cuales se pase dias enteros; prescribidle las estufas de Plombières ó las aguas sulfurosas de

Cauterets, de Bagnères de Luchon, Barèges ó de Aix-les-Bains. Observad bien, que en estos casos se trata de *producir* y no de *curar* una enfermedad de la piel.

Abordemos, por último, las enfermedades de la piel, que llamamos *sintomáticas*, porque no son otra cosa que las manifestaciones exteriores de los más diversos estados patológicos.

Es evidente que no enviaremos á algunas aguas minerales á un enfermo atacado de eritema papuloso ó de urticaria aguda, acompañadas de un trastorno gástrico pasajero, y que con algunos días de dieta, un vomitivo y una purga, quedarán curados. Pero hay una forma de urticaria crónica, la *urticaria eanida*, forma muy rebelde, muy dolorosa, de manifestaciones intermitentes, que se produce con frecuencia por la noche, impidiendo el sueño, y, por consiguiente, atacando seriamente la salud general; está ligada, muy habitualmente, á una dispepsia crónica. Podremos, en este caso, enviar el enfermo á las aguas; pero no le enviaremos, no, por la piel, que la accion de las aguas no haría sino irritarla aún más. Le mandaremos á aguas que tengan una accion especial sobre el tubo digestivo, tales como las de Plombières, Brides-les-Bains, Royat, Vichy, Salins de Moutiers, Salins de Jura. Tendremos cuidado de recomendarle haga uso de estas aguas solo en bebida, porque en baños no harían más que aumentar la irritabilidad de la piel.

Hay, ya lo sabeis, señores, una clase de enfermedades de la piel que hemos llamado *caquécticas*, porque son la expresion de un estado de empobrecimiento general, más ó menos pronunciado, de una debilidad de la sangre, de una degradacion más ó menos completa de la constitucion. Estas enfermedades son: la *púrpura*, la *rupia*, el *pénfigo*, el *ectima*, en una de sus formas *ecthyma cachecticum*.

¿Enviaremos estos enfermos á las aguas minerales para en ellas bañarse? Guardémonos bien de ello; todas las aguas, y particularmente las muy mineralizadas, tales como las aguas sulfurosas de toda la cadena del Pirineo, tales como las sulfatadas de Uriage y Louéche, como los baños de mar, irritando la piel, no harían más que dar una impulsión mayor á las lesiones ulcerativas que la destruyen y desorganizan, y por con-

siguiente, no harían más que precipitar al enfermo á una catástrofe final y rápida. Prescribamos á todos los caquéuticos el aire vivificante del mar y de las montañas, cuya accion puede contribuir poderosamente á restablecer sus funciones fisiológicas, y favorecer, por consiguiente, la desaparicion de las manifestaciones cutáneas de su estado caquéutico; pero prohibámosles tomar baños, cuya composicion ó temperatura irritante no haría más que aumentar la intensidad de estas manifestaciones.

¿Qué conducta seguiremos relativamente con las dermatosis sifilíticas, ó dermatosis secundarias precoces y tardías, y con las sifilides ulcerosas y terciarias? ¿Vamos, en estos casos, á prescribir el uso de las aguas minerales? No, mil veces no. No siendo las sifilides, más que la expresion de la presencia en la economía del virus sifilítico, no puede curar más que por la destruccion de este virus; ahora bien, el mercurio y el ioduro de potasio, solos, tienen la virtud de destruir este virus, poder que no tiene agua mineral alguna. Es de precepto, jamás lo olvidemos, en el tratamiento de la sifilides, alejar de la piel y de las mucosas toda irritacion, porque ella no haría sino desarrollar más las lesiones que se han producido. Ahora pues, todas las aguas minerales, como tambien las sulfurosas de los Pirineos, como las aguas salinas cargadas de sulfato de cal, de magnesia, de potasa, de cloruro de sodio, de Louéche y de Uriage, ó de arsénico, tales como las de la Bourboule, todas son irritantes para la piel. Incapaces por sí para destruir el virus sifilítico, no harían sino aumentar, sobre la piel, sus desastrosos efectos; aumentarían la intensidad del brote sifilítico, transformarían las sifilides *benignas* por sí en *malignas* ó ulcerosas, y podrían desarrollar el fagedenismo, es decir, el más temible de todos los accidentes venéreos y sifilíticos. Tan es así, que hace algunos años uno de nuestros clientes, atacado de una sifilide pápulo-escamosa, marchó, á pesar de nuestra oposicion, á las aguas de Baréges, y volvió con una rupia sifilítica que puso su vida en el mayor peligro. Podreis, sin duda, en el período de los accidentes óseos y viscerales, enviar los sifilíticos á los baños de mar, á los Pirineos, á Uriage; pero será cuando toda lesion

cutánea haya desaparecido, cuando la piel esté intacta y cuando desde el principio se pueda soportar impunemente la acción de las aguas.

Cuanto acabamos de decir relativamente á la sífilis y á las sífilides, se aplica perfectamente á la escrófula y á las escrofulides. Las aguas sulfurosas, cloruradas y sulfatadas de Uriage; los baños de mar; las aguas muy sulfurosas de Caunterets, de Bagnères de Luchon, de Barèges, de Aix-les-Bains, modifican ventajosamente el temperamento escrofuloso, determinan la resolución de los infartos ganglionares, de la tumefacción escrofulosa, de los exóstosis, de las artritis. Pero si la piel está hendida, si está surcada por ulceraciones, ó solamente sembrada de tubérculos, ó simplemente manchada de placas de un rojo vinoso, recubiertas ó no de escamas, que constituyen la escrofulide eritematosa ó eritemo-escamosa, entonces no mandeis al enfermo á estas aguas, son muy excitantes, podrían dar una impulsión mayor á las lesiones escrofulosas, que aunque tórpidas en su evolución, pueden, sin embargo, sufrir un nuevo brote y llegar á ser el sitio de un terrible fagedenismo; prescribid entonces las aguas más dulces, menos sulfurosas y iodadas de Alleverd, las aguas ioduradas y bromuradas de Saxon y las sulfurosas cálcicas, sulfatadas y carbonatadas de sulfato y carbonato de cal de Saint-Gervais; estas aguas poco excitantes, serán bien soportadas por la piel: los enfermos tendrán la ventaja de respirar el aire puro de las montañas; más útil quizá, que las aguas mismas. Ellas no podrán además reemplazar nunca al tratamiento metódico de las escrofulides, es decir, á las cauterizaciones con el termo-cauterio, al empleo de tópicos, como la pomada biiodurada de mercurio, destinada á hacer sufrir una transformación local, por el hecho de una inflamación sustitutiva que determinan, las escarificaciones repetidas y practicadas juntamente con una medicación interna iodada, amarga y gelatinosa.

Ya lo veis, señores, las aguas minerales no son más en sí y por sí que un débil recurso del tratamiento de las enfermedades de la piel. Muy frecuentemente peligrosas, no son útiles más que en ciertos casos, cuando la piel no tiene nada

que temer de su accion irritante ; cuando una flegmasía cutánea es bastante extensa para que no podais tener temor de verla renacer, como en la evolucion del eczema, por ejemplo, cuando, en una palabra, no pueden determinar excitacion inflamatoria alguna, vegetante, segregante ó ulcerativa.

Sólo con una gran circunspeccion enviareis á estas aguas á vuestros enfermos. No olvideis que en ciertos casos son de incontestable eficacia, y que en otros, son absolutamente inútiles y á veces hasta muy peligrosas; de ello tenemos todos los años numerosos y desgraciados ejemplos.

Así, pues, vemos eczemas que estando en su período de declinacion, vuelven á su período inflamatorio y fuente, por las aguas de Louéche, de Uriage, de los Pirineos y de Ruyat. Las aguas de Saint-Gervais, por el contrario, más dulces, menos mineralizadas, son útiles en el último período y en la forma crónica del eczema ; no nos cansaremos de recomendarlas.

Las aguas minerales muy activas, como las de Louéche, de la Bourboule, de Ruyat, de los Pirineos, están indicadas en los casos de espesor paquidérmico de la piel, cuando para llegar á la curacion, es necesario reanimar la vitalidad de la piel y determinar un brote inflamatorio.

Las afecciones cutáneas, de forma siempre crónica, y sin caracter inflamatorio, tales como el psoriasis y el prurigo, resisten á todas las aguas minerales.

LECCION XI.

Del dolor en las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

Una razon de actualidad nos ha conducido á hablaros el sábado último, del tratamiento de las enfermedades de la piel por las aguas minerales. Os hemos dicho y demostrado clínicamente que las aguas minerales, tan útiles, tan eficaces, con frecuencia en gran número de afecciones patológicas, lo son, por el contrario, muy poco, y rara vez, cuando se trata de las lesiones, de las afecciones cutáneas mismas, y hemos desarrollado este principio de terapéutica dermatológica, que resumiremos en las tres proporciones siguientes :

1.^a Reducido número de aguas minerales son útiles en el tratamiento de las enfermedades de la piel.

2.^a La mayor parte de las aguas minerales son nocivas en el tratamiento de estas enfermedades.

3.^a Las más peligrosas, y las que es necesario prescribir rara vez y con la mayor circunspeccion, son las más activas, las más fuertes y más ricas en sustancias minerales.

Antes de pasar más adelante en la exposicion del tratamiento de las enfermedades de la piel, por los medios ordinarios, antes de deciros lo que debe ser este tratamiento, como lo debeis comprender, prescribirle y dirigirle en vuestra práctica habitual, me ha parecido conveniente estudiar estas enfermedades, bajo ciertos aspectos que aun no hemos abordado. Expondremos los documentos clínicos más importantes.

Hemos visto, señores, que entre las lesiones anatómicas constitutivas de las enfermedades de la piel, unas quedan

siempre las mismas, inmutables, inmóviles, fijas y sin ningun cambio, otras, por el contrario, subsisten las modificaciones en su manera de ser, porque son el sitio de un trabajo de secrecion, seco ó húmedo. Hemos visto que consideradas sólo bajo el punto de vista de sus lesiones anatómicas, unas siempre son benignas, otras siempre malignas, y algunas, ya benignas, ya malignas, segun las condiciones especiales que hemos determinado. Voy hoy á hablaros de un hecho patológico inherente á cierto número de estas lesiones, y que merece fijéis vuestra atencion, éste es el dolor.

Hay enfermedades de la piel que son dolorosas, y otras que no lo son: así la urticaria, el prurigo, el líquen se distinguen por la intensidad del dolor, que es uno de los síntomas patognómicos y constantes; el psoriasis, el ictiosis, el lentigo, el vitiligo, la roseola, no ocasionan dolor alguno.

El fenómeno dolor se presenta con numerosas variedades de forma, de manera de ser, de manifestaciones. Ya consiste en una sensacion de tension, de calor, de quemadura, de escozor, como en el eritema, la erisipela, el impétigo, el eczema; sensaciones cuya intensidad llega á ser excesiva é insupportable cuando las partes enfermas están en contacto, en roce unas con otras, ó con cuerpos extraños, así sucede con el eritema intertriginoso. Unas veces el dolor consiste en pinchazos, parece al enfermo que le clavan en su piel puntas de agujas ó de alfileres, así acontece en el líquen. Otras, y es el caso más frecuente, el dolor consiste en un prurito, en una comezon, en una sensacion incitativa, irritante, especial, que obliga á los enfermos á rascarse de una manera irresistible.

Estas variedades en la modalidad, en la manifestacion del dolor, el producen, no solamente en afecciones cutáneas diferentes, sino tambien en la misma afeccion, segun los períodos de su evolucion. Así es que, en el primer período y en el segundo de la evolucion del eczema, hay sensacion de tension, de calor y de quemadura; en el cuarto, la tension, el calor, de escozor y la quemadura han desaparecido, siendo reemplazados por la comezon. Algunas veces la misma enfermedad, dolorosa en uno ó varios de sus períodos, deja de serlo en el otro. Así, pues, el eczema cálido, ardiente y quemante



en sus dos primeros períodos, y pruriginoso en el cuarto, no es doloroso en el tercero, es decir, en el período de secreción y de costras. El impétigo, el herpes, el ectima, calientes y quemantes, en sus dos primeros períodos, llegan á ser insensibles por completo en su período de desecación y de costras.

Variable en sus diversas modalidades, el dolor no es menor en los diversos grados de su intensidad. Ligero y poco pronunciado en el eritema, en el ectima, en la varicela, en la rupia, en la miliar, en el pénfigo, llega á hacerse insuportable en la urticaria, en el eczema rubrum, en el liquen agudo; y en ciertas formas de prurigo herpético, en las formas llamadas: *prurigo formicans*, *prurigo ferox*, adquiere tal violencia, tal intensidad, que no hay para los enfermos ni apetito, ni reposo, ni sueño posible; se ven rodeados de tales torturas, que su salud se destruye, y la desesperación, en ciertos casos, los ha conducido al suicidio.

Variable en sus modalidades y en su intensidad, el dolor, en las enfermedades de la piel, varía también en su manera de manifestarse. Unas veces es continuo, permanente, uniforme, como en el eczema, el impétigo, el herpes; otras, en medio de su continuidad, se presentan, bajo ciertas influencias, las más notables exacerbaciones; así, es intolerable el prurito de la sarna con el calor del hogar y al calor de la cama. Algunas veces el dolor reviste en sus manifestaciones el tipo absolutamente intermitente, y con frecuencia regularmente periódico; cesa por sí espontáneamente, sin razón aparente para volver también de una manera espontánea en ciertos intervalos, por la tarde, la noche, en el momento de ciertas emociones: éstas son brotes, crisis, accesos de dolor, que, obrando de golpe y con una intensidad con frecuencia excesiva, atroz, causan á los enfermos un sufrimiento que no pueden disimular y les coloca en una sobreexcitación que son impotentes á dominar. Así acontece en la forma crónica de la urticaria, llamada *urticaria evanida nocturna*; así también sucede en las afecciones pruriginosas de las partes genitales, en ambos sexos, en la mujer especialmente, más impresionable, más nerviosa, y en la cual, por consiguiente, las sensaciones dolorosas son más intensas en el hombre.

Tales son, señores, los diferentes caracteres que adquiere el dolor en las enfermedades de la piel, y tales son sus diversas manifestaciones: escozor, tension, pinchazos, calor, quemadura, latidos, prurito ó comezon, continuidad, exacerbacion, intermitencia, periodicidad. Pero no hemos acabado con el estudio de este importante fenómeno; vamos todavía á considerarle bajo tres puntos de vista.

Hemos observado que todas las enfermedades de la piel, estudiadas relativamente en las diferentes maneras con que efectuan su evolucion, pueden dividirse en dos grandes clases: enfermedades *no segregantes* y enfermedades *segregantes*, las cuales, á su vez, se subdividen en enfermedades *segregantes secas* y enfermedades *segregantes húmedas*. La actividad, la vitalidad morbosas de las lesiones cutáneas, se afirma por la secrecion que en ellas se obra y de que son asiento. Pero, cosa notable, el fenómeno *secrecion* y el fenómeno *dolor* se excluyen recíprocamente, y no se encuentran reunidos simultáneamente y en la misma afeccion: las afecciones esencialmente dolorosas son afecciones no segregantes, tales como la urticaria, como el líquen, como el prurigo. Estas son las afecciones en que el dolor presenta paroxismo, su máximum de intensidad, y llega á hacerse excesivo y peligroso para la salud y aun para la misma vida de los enfermos.

En las afecciones segregantes, por el contrario, no se conoce el dolor, ó al menos no se le observa, sino en un grado muy débil, etc.; así acontece en el pénfigo, la rupia, el ectima, el psoriasis, la herpétide esfoliatriz, el ictiosis; todas estas afecciones no son dolorosas, ó de serlo son muy poco.

Hay, lo sabeis, afecciones que son benignas ó malignas, segun ciertas condiciones de sitio y de desarrollo; os he hecho conocer estas condiciones; ahora bien, hay otras que son ya dolorosas y ya exentas de dolor, segun que, en las diversas fases de su evolucion, son segregantes ó no. Así, por ejemplo, en sus dos primeros periodos, el eczema agudo da lugar á una sensacion de calor, de quemadura, de tension; entonces no segrega, ó al menos sólo segrega algunas gotitas, apenas visibles, de serosidad, contenidas en vesículas infinitamente pequeñas. Pero al llegar el tercer periodo, las vesículas se rom-

pen, las superficies del dérmis ulceradas quedan al descubierto y producen en abundancia la secrecion sero-gomosa, patognomónica de la afeccion. El eczema es fluente, y entonces y por esto, deja de ser doloroso. Cuando se ha constituido el cuarto período por la cicatrizacion y desecacion de las partes ulceradas, que no segregan más que algunas escamas foliaceas, entonces el eczema llega á hacerse doloroso, la secrecion ha desaparecido, el dolor reaparece; no es aquí un calor, un escozor y una quemadura, como en los dos primeros períodos, sino que es un prurito, una comezon con frecuencia intolerables, que obligan al enfermo á rascarse, como si hubiera sido atacada de un líquen, de una urticaria, de un prurigo. Y pues que hablamos del eczema, ¿cuándo es el más intolerable, el más enervante por las comezons atroces, irresistibles que ocasiona? ¿No es cuando se presenta bajo la forma llamada *eczema rubrum*, es decir, bajo una forma en la que la secrecion es casi nula?

Así es que la secrecion y el dolor son dos fenómenos morbosos que no marchan unidos, sino que se excluyen recíprocamente.

Debo haceros notar tambien, señores, que el dolor no está en madera alguna en relacion con la gravedad de las lesiones; por el contrario, se puede establecer en principio que la intensidad del dolor está en razon inversa de la importancia ó de la gravedad de las lesiones.

¡ Ved esas enormes y horrorosas costras de rupia que recubren anchas y profundas ulceraciones, de las cuales mana una sanies purulenta ó infecta... no hay dolor! ¡ ved esas úlceras de las piernas que han destruido todo el espesor del dermis y del hipodermis, desnudado y desecado los músculos... no hay dolor! ¡ Ved esas anchas superficies ulceradas del eczema agudo y fluente... poco ó ningun dolor! ¡ Ved esas espesas conchas costrosas de psoriasis, que han transformado la piel en una verdadera coraza dura, seca, inextensible... poco ó ningun dolor! ¡ Ved sobre la piel esas considerables masas costrosas del impétigo, que se han comparado á las rocas á causa de sus salidas prominentes, que las recubren como una careta (impétigo larvalis)... poco ó ningun dolor!

Para encontrar el dolor, es necesario buscarlo en las lesiones cutáneas muy poco importantes por sí, sin gravedad aparente, á veces tan poco pronunciadas, que son imperceptibles é inapreciables.

¿No son, en efecto, las pequeñas pápulas aisladas y aplastadas del prurigo, las elevaciones fugaces de la urticaria, las que ocasionan agudos pinchazos, violentos latidos, é insoportables comezones? Y en cuanto á los accesos de prurito anal, escrotal y vulvar, accesos tan dolorosos que los enfermos no se pertenecen, no son dueños de sí mismos, y que les produce una verdadera desesperacion, un verdadero frenesí, ¿cuál es la lesion anatómica que los produce? ¿Es ésta un prurigo? ¿Es un líquen? ¿Es tan inapreciable que no se la puede determinar de una manera precisa, hay quizá ausencia completa de toda lesion y acaso no sea más que una simple hiperestesia nerviosa?

Así, pues, la intensidad del dolor en las enfermedades de la piel, no depende de la gravedad de las lesiones anatómicas; por el contrario, está en razon inversa de la gravedad de estas lesiones, pues cuando éstas son las más benignas, las más simples, las menos aparentes, son asiento de los más intensos dolores.

Otro hecho de importancia que hay que considerar es la influencia del temperamento, de la constitucion del enfermo sobre el dolor en las afecciones cutáneas. Los temperamentos secos, nerviosos, irritables, son en los que el dolor se manifiesta con mayor intensidad; en las constituciones endebles, linfáticas, adiposas, por el contrario, siendo las sensaciones más obtusas, estando el sistema nervioso menos desarrollado y siendo la impresionabilidad menor, el dolor tiene una intensidad, en general, mucho menor. Así es, que las afecciones dolorosas, es decir, las afecciones no segregantes, existen, de preferencia, en los individuos demacrados, de constitucion seca y nerviosa; en ellos es donde se ve, sobre todo, desarrollarse las formas más graves del prurigo, el *prurigo formicans*, el *prurigo ferox*. El linfatismo, por el contrario, es el terreno de predileccion de las afecciones segregantes, y en especial de las afecciones de secrecion húmeda y abundante,

tales como el impétigo, el eczema fuente, el *eritema purifluens*, el acmé sebáceo fuente, afecciones todas que son poco ó nada dolorosas.

Despues de haber estudiado el fenómeno dolor en sí, relativamente á las diferentes formas, bajo las cuales se presenta, á sus variadas manifestaciones, á sus diversos grados de intensidad, en sus relaciones con el fenómeno de secrecion, con la gravedad de sus lesiones anatómicas y á la constitucion de los enfermos, veamos ahora lo que llega á ser en las dermatosis, consideradas bajo el punto de vista de su naturaleza; considerémosle, por consiguiente, en relacion al diagnóstico, al pronóstico y al tratamiento.

El dolor no existe, en general, sino en grado muy debilitado en las afecciones idiopáticas de causa local y profesional. Estas afecciones no dan lugar más que á una vaga sensacion de tension, de molestia y algunas veces de calor; no llegan á ser realmente dolorosas, sino á consecuencia de contactos, de frotamientos y de presiones: así acontece en los baños (eritema pernio), en los cuales el dolor no se desarrolla más que por la presion del peso del cuerpo, por el calzado, por los guantes, ó por los cuerpos extraños. Así acontece en el eritema intertriginoso, que tampoco ocasiona fuertes dolores, de escozor de quemadura, sino por el contacto y el roce de los puntos enfermos unos con otros.

En las afecciones sintomáticas y concomitantes de las enfermedades parasitarias, en la sarna, por ejemplo, en el pitiriasis pedicular de la cabeza, del cuerpo y del pubis, si se hace abstraccion del dolor causado por el mismo parásito, se observa que las lesiones concomitantes poliformáceas, son poco dolorosas; el mismo prurigo de la parte superior del dorso, en virtud de su naturaleza parasitaria, es muy poco pruriginoso; siendo tambien más notable por la rapidez con que desaparece, que por la poca comezon que ocasiona. Ahora bien; independientemente de las consideraciones de su sitio, en la base del cuello, entre las espaldillas, esta inmunidad del dolor es preciosa para el diagnóstico, porque basta para distinguir el prurigo parasitario del herpético, que siempre es asiento de intensas comezons.

Todas las lesiones, cutáneas y mucosas de la sífilis, por el sólo hecho de ser sifilíticas, gozan de completa inmunidad bajo el punto de vista del dolor. Que sean estas lesiones precoces, que consistan en simples manchas, en pápulas escamosas ó no escamosas, ó bien que sean tardías, terciarias, ulcerosas, malignas, que destruyan los tejidos, ya en superficie, ya en profundidad, que sea un simple chancro blando, primitivo, indurado, fagedénico, ó bien sean anchas y profundas ulceraciones, no existe el dolor, á menos que las lesiones sifilíticas hayan determinado alrededor de ellas una inflamacion reaccional. Pero, en este caso, el dolor es el hecho de la inflamacion de las partes circunferenciales, y no la lesion sifilítica, que es indolente por naturaleza. Ved lo que pasa en el istmo de las fauces, uno de los sitios más habituales de las lesiones sifilíticas. Mientras que un simple enrojecimiento, un ligero infarto causa en la angina catarral dolores tan intensos que la deglucion exaspera y hace insoportables, las ulceraciones más profundas, que invaden de arriba á abajo las amígdalas, y en todo su espesor, existen con frecuencia, sin conocimiento de los enfermos, sin conciencia de ellos, porque no son sino poco ó nada dolorosas, porque no ocasionan sino poca ó ninguna molestia á la deglucion. Ved ahora esas pequeñas pápulas prominentes y aglomeradas: si es un líquen, no dará lugar á ningun pinchazo, es indoloro, no es necesario más para que lo diagnostiqueis de sifilítico. Así, pues, el hecho de la inmunidad del dolor en las lesiones cutáneas y mucosas de la sífilis, será muy importante de considerar, para esclarecer vuestro diagnóstico, vuestro pronóstico y guiaros en el tratamiento.

Las lesiones de la escrófula, en la piel y en las mucosas, gozan, bajo el punto de vista del dolor, de la misma inmunidad que las lesiones sifilítica y quizá de una inmunidad más completa aún. Las más vastas y profundas ulceraciones escrofulosas, el *lupus vorax*, en profundidad ó en superficie, no ocasiona habitualmente ningun dolor local, y ningun trastorno general. La escrófula desorganiza y destruye las mucosas y la piel, las anestesia, en cierto modo, y su obra de destruccion se efectua lentamente, sin trastorno local, ni general, entre

la insensibilidad, la impasibilidad de las partes lesionadas y la calma general, que no sufre ningun trastorno, ninguna perturbacion dependiente del desorden local.

Las lesiones cutáneas del dartros ó herpetismo, son las que tienen el privilegio de ser dolorosas, y la comprobacion del fenómeno dolor llega á ser uno de sus caracteres patognomónicos, que esclarecerán nuestro diagnóstico. Hé aquí, lo repetimos, un líquen con sus pápulas punteagudas, afiladas, aglomeradas en grupo en una misma superficie; éste líquen, no es doloroso, no da lugar á comezon alguna, éste es un líquen sífilítico. Hé aquí otro que presenta los mismos caracteres exteriores, pero que es pruriginoso, que parece como si puntas de agujas penetrasen la piel del enfermo; ahora bien, en virtud de lo dicho y por el hecho del dolor, éste líquen es herpético, ó lo que es lo mismo, de naturaleza dartrosa.

Hé aquí ahora pápulas anchas, redondeadas, aisladas, de color rojo pronunciado, que no son asiento de ninguna comezon, son absolutamente indolentes. Esta es la sífilis, esta es la sífilide papulosa. Hé aquí, otras pápulas semejantes, que tienen poco menos los mismos caracteres exteriores, diseminadas como las primeras, en el tronco y en las extremidades, son el asiento de un prurito constante, más pronunciado por la noche, con el calor de la cama..... este es un prurigo de naturaleza herpética.

No olvideis, señores, que el fenómeno dolor es uno de los caracteres de las lesiones cutáneas del herpetismo. Las lesiones herpéticas nos presentan el dolor bajo todas sus formas, en todas sus modalidades. Se le encuentra caliente, quemante, tensivo, picante y pruriginoso, en el eczema; fuera del período segregante, caliente y quemante tambien en los dos primeros períodos del impétigo, del herpes; picante, lancinante, pruriginoso, en el líquen y el prurigo, en toda la duracion de las dos afecciones, no segregantes, y que son las afecciones dolorosas por excelencia.

El psoriasis, *dartre morte*, tórpido, sin poder reaccional, que no despierta ni trastornos locales ni generales, que existe á veces, sin conocimiento mismo de las enfermos que son de él atacados, no es, con frecuencia, doloroso; hay, sin em-

bargo, algunos casos, donde, antes de la secrecion y formacion de las escamas que deben cubrir las elevaciones hipertólicas, es asiento, en virtud de su naturaleza herpética, de comezons muy intensas. En el eczema, por el contrario, el darto *caliente y vivo* por excelencia, la vitalidad morbosa se manifiesta, por una secrecion húmeda, abundante, y por el dolor, bajo casi todas sus formas, pero estos dos fenómenos de *secrecion y dolor*, no olvidemos que no existen simultáneamente, sino que son sucesivos; hay entre ellos, como lo hemos hecho observar, una notable alternativa.

El dolor no existe más que en las afecciones cutáneas de naturaleza herpética, se encuentra tambien en forma de tension, de calor y de quemadura en la erisipela. Se encuentra tambien, y de la manera más constante, más viva y más pronunciada en forma de latidos, de escozor, de quemadura y de prurito en la urticaria, como tambien en la urticaria aguda (*urticaria febrilis*), en la espasmódica, fugaz y nerviosa, como en la crónica de recidivas periódicas (*urticaria evanida*). En esta última forma de urticaria, tan notable por sus reapariciones intermitentes, periódicas y nocturnas (*urticaria evanida nocturna*), y tan notable por su tenacidad, y por los trastornos que ocasiona, es donde el dolor se manifiesta con mayor intensidad; estalla por accesos, y cuya agudeza no es posible describir. No hay para el enfermo ni sueño, ni calma, ni reposo; el apetito se pierde, el enflaquecimiento hace rápidos progresos, y la salud general profundamente alterada, sufre los más peligrosos ataques, tanto más cuanto que esta forma siempre grave de la urticaria, es comunmente uno de los síntomas de trastornos graves y crónicos de las funciones gastro-intestinales.

Tales son, señores, los principales datos que la observacion del fenómeno dolor podrá suministraros en el diagnóstico de las enfermedades de la piel.

Debereis, cuando se trata del pronóstico, tener en cuenta este fenómeno.

Así, pues, el prurito que señala el cuarto período del eczema, por su vivacidad, por la accion insoportable de rascarse que ocasiona, llegar á ser causa de un nuevo brote agudo

del eczema, cuya duracion puede perpetuarse indefinidamente.

El dolor tan violento y tan tenaz del líquen, del prurigo, de la urticaria en sus formas graves, del prurito escrotal anal y vulvar, basta para separar á los enfermos de su vida habitual, de sus trabajos, de sus relaciones sociales, y para agotar, por la intensidad del sufrimiento, el sistema nervioso y las fuerzas vitales. El fenómeno dolor sólo, no olvidadlo, es el que da la gravedad á estas formas tan temibles del prurigo, que se llama *prurigo formicans*, *prurigo ferox*; la lesion anatómica, por sí, es nada importante, pero el dolor tiene tal violencia, que todas las funciones fisiológicas se alteran profundamente; no hay apetito, ni sueño, ni calma, ni reposo posible, y el enfermo, estenuado por intolerables sufrimientos, puede caer en el marasmo y en la fiebre héctica. En el prurito de la zona genital, en la mujer especialmente, el dolor tiene tales paroxismos, causa tal agitacion, que las enfermas no se pertenecen, que su razon puede trastornarse, que son presa de verdaderos é irresistibles movimientos convulsivos, y que su salud, como su carácter, puede experimentar los más desastrosos ataques.

Tal es, señores, la importancia del fenómeno dolor en las enfermedades de la piel; veremos en otra leccion especialmente consagrada al tratamiento, cuáles son los medios terapéuticos que hemos de oponerle.

LECCION XII.

De las complicaciones locales y superficiales en las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

Las enfermedades de la piel, abstraccion hecha de su naturaleza, no son graves solamente por la importancia de las lesiones anatómicas que las constituyen, por las anchas superficies que pueden ocupar, por los dolores que les acompañan, por los trastornos que acarrear en la vida social, son graves tambien por las complicaciones que entrañan, y por las metastasis ó repercusiones que ocasionan.

En dermatología, damos el nombre de *complicacion*, á los accidentes, que no son inherentes á una dermatosis persistente ó primitiva, que no forman parte integrante, que pueden no producirse, pero que se desarrollan en el curso de esta dermatosis, agregándose á ella ya en la piel misma, ya en otro órgano superficial ó profundo.

Llamaremos *metastasis*, *repercusion* ó *retrocesion* el cambio del mal, su desaparicion más ó menos brusca de la piel, seguida de accidentes más profundos, de lesiones orgánicas viscerales, de trastornos funcionales locales ó generales.

Así, pues, la complicacion implica la idea de la persistencia de la dermatosis primitiva, en medio de un desorden consecutivo, nuevo, más completo y más grande, de la que esta dermatosis es la causa. La metastasis, por el contrario, significa que no existe más la dermatosis primitiva, que ha desaparecido, y que su desaparicion ha sido la señal de accidentes, cuyo sitio radica fuera de la piel.

Esta doble definicion era necesaria para inteligencia del asunto que vamos á tratar, y para evitar toda confusion en vuestro espíritu.

COMPLICACIONES DE LAS DERMATOSIS.

Las complicaciones de las dermatosis, son de dos órdenes bien distintos: unas son complicaciones locales, superficiales ó próximas: es decir, que existen en la piel, ó afectan regiones, tejidos, órganos vecinos del sitio de la dermatosis; otras son complicaciones lejanas y profundas, son como ecos de la enfermedad externa que repercuten en el interior, hasta el centro de las vísceras para determinar en él trastornos funcionales, y algunas veces grandes alteraciones orgánicas.

1.º *Complicaciones locales, superficiales y próximas.*— La piel es una membrana viva, ampliamente organizada, provista de nervios y vasos, dotada de una sensibilidad, que le hace impresionable á todo contacto, á todas las influencias. Si causas morbosas procedentes del exterior la irritan, la inflaman, altera su constitucion, no soporta mejor la accion de semejantes causas, que las que se desarrollan en el espesor de sus tejidos. Sin duda, la vemos con frecuencia tolerante, impasible, y sin cambio alguno en su manera de ser, así á los agentes exteriores que le son contrarios, como á los principios morbosos y malsanos que han tomado derecho de domicilio en su propia sustancia. Pero con frecuencia tambien, no soporta, sin lesionarse, lo que le es nocivo, cualquiera que sea su procedencia; el agente morbosos puede ser parasitario, y estar implantado en la trama de sus tejidos, ó viviendo en su superficie; puede ser tambien una lesion orgánica, una alteracion de su sustancia, alteracion cuya presencia, en el seno de las partes vivas, llegan á ser, para estas partes mismas, la causa y el punto de partida de una nueva lesion, lesion consecutiva, secundaria, reaccional, consecuencia y resultado de la lesion primitiva, y que constituye lo que llamamos una *complicacion*.

Estas complicaciones son muy frecuentes; se les encuentra tan amenudo, que no pueden pasarse en silencio; son

como anexos á la mayor parte de las dermatosis ; anexos que hay que estudiar y conocer bien, sopena de no comprender gran número de afecciones cutáneas.

En las afecciones parasitarias se las encuentra á cada paso. Cada parásito, vegetal ó animal, tiene su lesion patognomónica, su sello especial, y al lado de esta lesion primordial, idiosincrásica, es donde se desarrollan las complicaciones de esta lesion.

Así, por ejemplo, la sarna se reconoce por la existencia de las vesículas, de las pápulas y de los surcos del acarus, pero estas lesiones características estarán con frecuencia enmascaradas y como enterradas bajo una capa espesa de las lesiones secundarias que le acompañan y la complican, y que más extensas por naturaleza, han adquirido tal desarrollo, que ocultan á nuestra vista las lesiones primitivas, esenciales ; es necesario adivinarlas á fuerza de la costumbre, por el ojo médico, sopena de desconocer la afeccion principal y de no ver más que la secundaria, es decir, la complicacion, que es la menos importante.

¿Cómo se producen estas complicaciones de la sarna? ¿cómo se desarrollan esas placas costrosas y exudantes del eczema, del impétigo, frecuentemente entremezclada de pústulas de ectima y de pápulas de líquen, complicaciones polimorfas, cuyo desarrollo no impide, de una parte, comprobar las lesiones intrínsecas de la serosa, y de otra, constituir inmediatamente, y sin tratamiento preliminar, el tratamiento especial parasiticida?

Hé aquí la razon de este fenómeno : la presencia de los acarus, sus movimientos, su marcha, en el espesor de la piel, han sido para ella una causa de irritacion y de inflamacion; no ha soportado la existencia de estos seres vivos, que se agitan y se reproducen en su espesor, sin sufrir trastorno alguno, sin que su vitalidad haya experimentado ningun ataque, y este trastorno y este ataque han sido una inflamacion de todas las partes habitadas por los parásitos. Esta inflamacion reaccional, esta perturbacion en el estado fisiológico normal, se traduce por efflorescencias polimorfas, que son una verdadera complicacion para la enfermedad primitiva, es decir, para la sarna.

Cuanto hemos dicho respecto á la sarna, se aplica al *impétigo granulata* del cuero cabelludo, al *prurigo* de la base del cuello y de la region dorsal, resultados y complicaciones de la pitiriasis pedicular.

Las afecciones parasitarias del reino vegetal producen en la piel la misma inflamacion, y por consecuencia, las mismas complicaciones locales. Tan es así, que vereis pústulas y rodets de favus cubiertas de una espesa capa de costras eczematosas é impetiginosas, que pueden engañaros y hacerros creer en la existencia de un eczema impetiginoso del cuero cabelludo, cuando el eczema impetiginoso no es más que la complicacion de la afeccion principal, la tiña favosa que se oculta debajo. Tan es así, tambien, que vereis la region inferior de la cara cubierta de las mismas costras eczematosas é impetiginosas, afeccion secundaria, consecutiva á toda complicacion, que disimula la afeccion primitiva y principal, el sícosis parasitario.

No son solamente los parásitos vegetales y animales los que tienen el privilegio de ocasionar en la piel una inflamacion insidiosa, secundaria y de complicacion; las lesiones cutáneas mismas, cualquiera que sea su naturaleza, hacen en ciertos casos el papel de parásitos, de espinas, de verdaderos cuerpos extraños, mal soportados en el interior del tejido vivo; su presencia determina á veces en la region que ocupan una inflamacion circunferencial, cuyo desarrollo considerable le hacen desconocer por completo y aún impedir que se sospeche su existencia.

Hemos tenido hace algun tiempo, en la sala de San Carlos, un enfermo que presentaba en el labio superior una espesa y ancha placa de costra de impétigo. Habíamos anunciado que ésta era una afeccion primaveral, sin gravedad, sin duracion, y que en ocho dias el enfermo saldría curado. Pero cuál fué nuestra sorpresa, cuando desprendiéndose las costras impetiginosas bajo la accion emoliente de las cataplasmas, nos encontramos un magnífico chancro indurado, que ocupaba el orificio de una de las narices.

Tenemos en este momento, en el núm. 41 de la sala de Enrique IV, una mujer afecta de un chancro sifilítico en el grande

labio derecho; pues bien, este gran labio está cubierto de una capa de costras eczematosas, que enmascaran y disimulan el chancro, del que es su complicación inflamatoria. Las escrofulídes dan lugar á erisipelas que se desarrollan á su alrededor, bajo su influencia; ocasionan además brotes eczematosos é impetiginosos que producen también y que son para ellas verdaderas complicaciones.

Hay, pues, eczemas, impétigos, ectimas, que no existen sino á título de complicaciones de otras enfermedades preexistentes.

Pero hay también eczemas, que á su vez engendran complicaciones, que son más graves que el mismo eczema. Hay tres afecciones que complican con mucha frecuencia el eczema agudo ó crónico, y son la erisipela, la angioleucitis y el flemon supurado.

Cuando la inflamación característica del eczema agudo, cuyo sitio es sólo la capa más superficial del dermis, toma un carácter más intenso, cuando penetra más profundamente en el espesor del dermis, cuando ocasiona una turgencia, una tensión mayor de las partes enfermas, y cuando al propio tiempo se despiertan desórdenes generales reaccionales, la erisipela se habrá constituido; se habrá declarado como complicación del eczema, complicación muy agravante y más seria que la enfermedad primitiva. Esta podrá ser destruida, absorbida y disipada por la erisipela, y cuando la duración clínica de esta erisipela se haya cumplido, no quedará nada morbozo en la piel, ni eczema, ni erisipela; todo habrá desaparecido.

Pero no siempre sucede esto así, y cuando la erisipela, nacida del eczema, ha terminado, se encuentra, después como antes, el eczema siempre tenaz y siempre de larga duración; la erisipela ha sido para él como una tempestad impotente para destruirle, y á cuya violencia ha podido resistir.

El eczema de forma crónica, sin carácter inflamatorio, produce también la erisipela. No es la flegmasia en este caso, la afección primitiva que toma una forma de inflamación más intensa—iba á decir más maligna— como una especie de cuerpo extraño, es la simple lesión eczematosa que obra como un

traumatismo cualquiera, para determinar y hacer nacer, de todos modos, sobre una membrana viviente, impresionable, una flegmasia erisipelatosa.

La inflamacion eczematosa se comunica con bastante frecuencia á los vasos linfáticos; de ahí esas marcas, esas arborizaciones rosadas, que parten de la region enferma y se dirigen hácia los ganglios vecinos para inflamarlos; la linfangitis, con todos los accidentes de dolor, tumefaccion, de abscesos, de ganglios tumefactos y supurados, es una de las complicaciones frecuentes del eczema.

Sucede lo mismo en el flemon supurado del tejido celular subcutáneo. Este flemon se declara por la propagacion de la inflamacion, que de las capas dérmicas más superficiales invade las más profundas, y penetra hasta el hipodermis, hasta el panículo grasoso, que refuerza el dermis y le une á los tejidos subyacentes. Esta union es más ó menos estrecha, y hay regiones, como en la palma de las manos y planta de los piés, donde la adherencia es íntima, inseparable; pero hay otras, como en las regiones mamarias, articulares, crurales, donde la panículo grasoso, de mallas excesivamente anchas, infiltrada de una gran cantidad de grasa se deja fácilmente desprender y penetrar por la congestion inflamatoria, preludio de la supuracion. Así es, que cuando el eczema ocupa estas regiones, es frecuente ver bajo su influencia aparecer supuraciones subcutáneas, vastos desprendimientos, flemones supurados, á veces tubérculos circunscritos, á veces difusos y que ocupan anchas superficies.

Las complicaciones locales de las enfermedades de la piel, no son solamente inflamaciones que afectan diferentes maneras de ser y grados diversos de intensidad y de gravedad. Entre las complicaciones podremos tambien mencionar los trastornos funcionales que resultan de la propagacion de la lesion cutánea primitiva á los órganos vecinos; invadiendo dicha lesion estos órganos, los hace más ó menos impropios para sus funciones fisiológicas, y los deja á menudo con deformidades irremediables.

Así, pues, el psoriasis y el eczema de los párpados impiden hacer guiños, impiden su movilidad, ocasionan retraccion y

producen con frecuencia horribles é incurables ectropions. Resulta para el globo ocular un ataque real, una conjutivitis, á veces una queratitis, una fotofobia, una epifora; y si el canal nasal es más ó menos invadido, un tumor lagrimal, seguido de fistula consecutiva.

El psoriasis y el eczema penetrando en el conducto auditivo externo, le tumefactan, no determinan sólo dolores intensos, sino que tambien pueden destruir temporal y aun definitivamente el sentido del oido.

Las mismas afecciones cuando se asientan en los labios, alrededor de la boca y en la boca, producen una molestia tan grande, y con frecuencia tambien un dolor tan vivo, que la fonacion y la preension de los alimentos y la masticacion, así como tambien el juego de la fisonomía, llega á ser tan difícil, que la nutricion y la salud general se ven atacadas de una manera seria.

El fenómeno dolor en sus imponentes paroxismos de *prurigo ferox*, de *prurigo formicans*, de prurito vulvar, de urticaria crónica, con todas sus consecuencias tan temibles de sobreexcitacion nerviosa, de insomnio, de enflaquecimiento de fuerzas, puede tambien ser considerado como una verdadera y peligrosa complicacion.

Así, pues, señores, la existencia de parásitos vegetales ó animales, una afeccion cutánea, aguda ó crónica, sifilitica, escrofulosa, herpética, pueden determinar accidentes inflamatorios locales secundarios, que se traducen por lesiones, por afecciones de especies diferentes, por linfangitis, por flemones supurados, por erisipelas. Una afeccion cutánea, aguda ó crónica, propagándose á los órganos de los sentidos, puede producir en ellos trastornos funcionales, dolores y deformidades que son otra de las complicaciones, cuyo conocimiento os es necesario; pero estas complicaciones *locales, próximas y superficiales*, no son las únicas que se relacionan con la historia de las enfermedades de la piel, hay otras que son *lejanas, generales y profundas* de las que vamos ahora á hablaros.

LECCION XIII.

Complicaciones lejanas, profundas y generales. — Metastasis de las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

Hemos definido una *complicacion* en dermatología, todo accidente que sobreviene en el curso de una enfermedad de la piel, no siendo inherente á esta enfermedad, no formando parte integrante de la misma, pero agregándose á ella y desarrollándose, ya en la misma piel, ya en el mismo sitio, ó en las partes próximas á la afeccion preexistente, ya en las demas partes.

Resulta de esta definicion, que hay dos especies de complicaciones : unas locales, superficiales y próximas, otras generales, lejanas y profundas.

Hemos estudiado en nuestra última conferencia las complicaciones locales, superficiales y próximas; hemos visto que son de dos especies : unas *inflamatorias*, y que se manifiesta por brotes de eczema, de impétigo, de ectima, y lo que es más grave, por erisipelas, linfagitis, flemones subcutáneos, circunscritos y difusos, otras que resultan de trastornos funcionales, ocasionados por la propagacion de las lesiones cutáneas á los órganos vecinos.

Vamos hoy á estudiar otras complicaciones, cuyo sitio, cuya repercusion y cuya naturaleza engendran accidentes muy importantes y graves.

I. — COMPLICACIONES LEJANAS, PROFUNDAS Y GENERALES.

Hay, señores, relaciones internas entre la piel que reviste *exteriormente* nuestro cuerpo y las membranas serosas y mucosas que tapizan *interiormente* nuestras cavidades esplánicas y nuestros órganos respiratorios, digestivos, urinarios y genitales. La piel está [en contacto directo, inmediato, con el aire, con el mundo exterior, con todo lo que nos rodea, sufre las influencias buenas ó malas, percibe y transmite á nuestros centros nerviosos las impresiones, atenúa, modera la excesiva vivacidad, y al propio tiempo es el sitio de un trabajo incesante de respiracion, de secrecion, de absorcion y de eliminacion, que se efectua en toda su superficie, en toda su extension, y sin la cual el equilibrio fisiológico se rompería.

Las mucosas son, en el interior de nuestras cavidades, la continuacion de la piel; ésta, aproximándose á los orificios de dichas cavidades, progresivamente se adelgaza y modifica, de tal suerte, que en el momento en que penetra en los orificios, insensiblemente se transforma en membrana mucosa.

Las mucosas, como la piel, están tambien en contacto con el aire exterior, y la mucosa de las vías digestivas está, además, en relacion con cuerpos extraños procedentes de fuera, que elabora, que descompone; de los que absorbe una parte, elimina otra y espele otra. Son, como la piel, órganos de absorcion, de eliminacion y de secrecion.

Así, pues, ¿no veis que en virtud y por el hecho de estas analogías y de estas semejanzas, las funciones fisiológicas de la piel y de las mucosas están ligadas por notables conexiones? La integridad, el libre y perfecto ejercicio de las unas, dependen de la integridad y el perfecto ejercicio de las otras. Las mucosas y la piel me representan los dos platillos de una balanza que recíprocamente se equilibran; el movimiento que se imprime á uno de los platillos lo experimenta el otro, porque ambos son solidarios.

Hay, sin duda, menos conexiones entre las serosas y la piel que entre ésta y las mucosas. Las serosas son senos sin aberturas, que no tienen contacto con el aire, con el mundo exte-

rior. Su estructura y sus funciones fisiológicas son esencialmente diferentes de la estructura y de las funciones fisiológicas de la piel. Sin embargo, hay también entre ellas y la piel importantes relaciones fisiológicas y patológicas.

Esta misma solidaridad que hemos observado entre las mucosas y la piel, la encontramos entre la piel y las serosas. La recíproca integridad de estas tres membranas, el libre, perfecto y completo ejercicio de sus funciones fisiológicas, ¿no es una condición de salud? Y por otra parte, cuando una de estas tres membranas sufre un ataque de enfermedad, este ataque, ¿no repercute sobre una de las otras dos? Así, cuando se produce un enfriamiento muy brusco, en la piel, el hecho, la consecuencia, se manifestará indistintamente en la mucosa de las fosas nasales por un estornudo, una coriza; en la mucosa del istmo de las fauces por una angina; en la mucosa de las vías respiratorias por una bronquitis; en la intestinal por una diarrea, por un flujo mucoso; ó bien esta misma repercusión se efectúa en las serosas del corazón, del pericardio, de las cavidades torácicas y abdominales, y vereis desarrollarse, ya una endo-pericarditis, ya una pleuresía, ya una peritonitis.

Y recíprocamente, cuando una de las mucosas ó una de las serosas enferma primero, vereis que la piel enferma también, su estado fisiológico se trastornará más ó menos, y este trastorno será tanto más acentuado, tanto más profundo, cuanto el estado patológico de la serosa ó de la mucosa sea más grave. Así, la coloración de la piel cambiará: la vereis roja, pálida, amarilla ó terrosa, su temperatura no será la normal, se elevará algunos grados, que el termómetro indicará matemáticamente; esta será caliente, quemante al tacto, seca, ácida y apergaminada, por la supresión de sus secreciones habituales; y vereis reaparecer estas suprimidas secreciones á medida que la mucosa vuelve á su estado fisiológico.

Estas leyes de equilibrio, de balanza, de solidaridad, tan notables que existen entre la piel, las serosas y las mucosas, han suministrado á la terapéutica las más preciosas indicaciones y los medios más eficaces.

Cuando se rompe este equilibrio, cuando los platillos de la balanza se hacen muy pesados, cuando la piel se congestiona,

cuando es el sitio de un molímen inflamatorio, de una erisipela, de un eczema agudo, fluente, por ejemplo, ¿qué haremos? ¿No procuraremos aligerar el platillo más cargado, más pesado y dar al otro el peso necesario para establecer el equilibrio? ¿Qué hacen, en efecto, los purgantes y los diuréticos que prescribimos en este caso, sino desviar en provecho de las mucosas gastro-intestinales y urinarias y llamar á ellas la corriente inflamatoria que se había producido en la piel? Hacemos sufrir á estas mucosas una congestión artificial y temporal, que disminuye, por tanto, la congestión cutánea, y que al propio tiempo llega á ser una fuente, una vía de eliminación de los principios viciosos y morbosos que la economía ha sufrido.

Y cuando son las mucosas ó las serosas las enfermas, cuando existe una bronquitis, ó una pleuresia, por ejemplo, cuando es el platillo interior de la balanza el que se hace más pesado, ¿qué hacemos nosotros con las aplicaciones reiteradas de vejigatorios? ¿No aligeraremos este platillo interior, llamando hácia el platillo exterior, es decir, hácia la piel el molímen inflamatorio, al que abriremos así, una vía de escape y de eliminación?

Estas grandes nociones fisiológicas y patológicas os eran necesarias, señores, para comprender lo que os he de decir respecto de las complicaciones lejanas, profundas y generales de las afecciones cutáneas.

Cuando la piel es atacada en una extensión poco considerable y sobre una ancha superficie, esta lesión circunscrita ó generalizada, puede no despertar complicación alguna y no ocasionar ningún trastorno local ó general. Así vereis eczemas agudos ó crónicos, psoriasis, prurigos generalizados, no provocar ningún desorden, adquirir en cierto modo carta de naturaleza en la economía y dejar la salud perfectamente intacta y aun á veces, como más adelante diremos, llegar á ser una condición necesaria para la salud.

Pero si en ciertos casos la existencia permanente de estas afecciones ó su reaparición sobre nuestro tegumento externo puede entretener ó mantener un equilibrio saludable y necesario, en ciertos otros casos también, estas mismas afeccio-

nes pueden, no solamente tener las más funestas influencias próximas, sino ejercer graves y lejanas repercusiones.

Hemos admitido, ó casi establecido, como un principio incontestable, que hay entre las mucosas, las serosas y la piel, relaciones íntimas, una sinergia, una semejanza, una mancomunidad de acción y una verdadera solidaridad, demostradas por la observación clínica. Ahora bien; siendo esto cierto, no es posible que las mucosas y las serosas conserven siempre y en todos los casos su integridad perfecta cuando la piel está gravemente enferma; no es posible que un trastorno profundo, que una desorganización, en una vasta extensión, que la abolición, en una ancha superficie, de las funciones fisiológicas de la piel, no determinen un desequilibrio general, y no ejerzan en particular una inevitable repercusión en las membranas congéneres y solidarias.

Ved, en efecto, lo que pasa en las enfermedades siempre graves de la piel, en las que hemos reconocido un carácter siempre maligno, en el pénfigo, por ejemplo. La formación incesante de las ampollas, la secreción serosa que las llenan, las ulceraciones que cubren y que persisten después de su rotura, todo este trabajo, en una palabra, de desorganización cutánea ¿no va siempre complicado de accidentes gastro-intestinales ó accidentes de las vías respiratorias? ¿La mucosa bronquial no participa también de la alteración de la piel, por un estado congestivo y ulceroso que se manifiesta por tos y una abundante expectoración? ¿La mucosa gastrointestinal, sobre todo, no es constantemente atacada? ¿No hay siempre ó casi siempre — y veis también actualmente un triste ejemplo en el número 51 de la sala de San Carlos — no hay siempre trastornos muy graves y de una tenacidad insuperable por parte de las vías digestivas? Pérdida del apetito, repugnancia á los alimentos, vómitos, dolores vagos en el abdomen, diarrea incoercible y cualitativa, accidentes que son la consecuencia de lesiones en la mucosa estomacal é intestinal, lesiones ampollosas y ulcerosas parecidas á las lesiones cutáneas; no son sobre todo estas complicaciones internas y profundas, tan graves y tan rebeldes, las que conducen en el pénfigo á los enfermos al enflaquecimiento, á la consunción,

á la fiebre éctica y á la muerte? Los enfermos mueren particularmente por los accidentes de complicaciones internas.

Considerad ahora lo que sucede en la herpétide maligna exfoliativa: estando destruida la epidermis en toda la superficie del cuerpo — que se despega y cae sin cesar bajo forma de escamas foliáceas — no recubriendo el dermis la hoja epidérmica córnea, el *stratum corneum*, de modo que impida la pérdida del calor normal, los enfermos sufren un frio continuado, tiritan, y este enfriamiento general repercute en las mucosas respiratorias y digestivas, así como tambien en las serosas. ¿No veis producirse entonces derrames serosos en las pleuras, bronquitis catarrales, diarreas colicuativas, accidentes todos de las complicaciones internas, que agregándose á la estenuacion que causa la pérdida incesante de la epidermis, contribuyen por su parte á la terminacion funesta de la enfermedad?

Cuando el psoriasis se os presenta bajo la forma más grave (*psoriasis inveterata*), cuando toda la piel del cuerpo y de los miembros se transforma en una costra dura, seca y como metálica, cuando todas las funciones de la piel se encuentran si no abolidas, al menos interrumpidas, ó disminuidas notablemente; cuando no hay huellas apreciables, ni de secrecion sudorípara, ni de secrecion sebácea, cuando la piel desnaturalizada se ha hecho impropia para sus funciones fisiológicas de respiracion, de absorcion, de secrecion y de eliminacion, ¿no veis al enfermo perder sus fuerzas y enflaquecer? ¿No veis — y actualmente tenemos un notable ejemplo, en el núm. 50 de la sala de San Cárlos — no veis producirse en el interior graves trastornos funcionales, alteraciones, degeneraciones orgánicas? ¿No veis que la pérdida completa de la salud, que la degradacion de las fuerzas, que la caquexia, en una palabra, son especialmente la consecuencia de complicaciones internas y profundas de psoriasis?

Os cité, en mi última conferencia, el fenómeno *dolor*, como una de las complicaciones locales del prurigo; pero este mismo fenómeno, por su tenacidad, por su persistencia, por su excesiva intensidad, ¿no despierta tambien las complicaciones generales y profundas más serias? ¿No son estas picazonas atroces, intolerables, frenéticas, un suplicio que agota el

sistema nervioso, que destruye el apetito, quita el sueño, abate las fuerzas, y conduce á los enfermos á la caquexia, á la consuncion y á veces á la muerte? Es más, estos accidentes generales, estos trastornos funcionales tan graves, esta aversion insoportable á los alimentos, esta postracion, esta demarcacion, ¿no son complicaciones profundas del prurigo, y no son las complicaciones que preparan y ocasionan la catástrofe final?

Estos mismos desórdenes profundos, estos mismos trastornos interiores, en otros términos, estas mismas complicaciones internas y lejanas, ¿no las encontramos tambien en la rupia y en ciertos casos de eczema agudo, generalizado y fluente?

Ahora bien, señores; la piel no es un órgano aislado, independiente y sin relaciones en la economía. Cuando está enferma, cuando se ve alterada en su vitalidad, cuando se encuentra embarazada en el ejercicio de sus funciones fisiológicas y desorganizada en su constitucion anatómica, entonces el equilibrio se rompe; de ahí resultan no solamente trastornos locales y superficiales, es decir, complicaciones exteriores y próximas, sino que tambien vereis producirse un desequilibrio general, una repercusion morbosa en las mucosas y en las serosas, una perturbacion más ó menos profunda en el ejercicio de las grandes funciones fisiológicas, y á veces, hasta la supresion y aun la ausencia completa de estas funciones, resultante de alteraciones y de degenerescencias orgánicas irremediabiles. Estas son las complicaciones lejanas, profundas y generalizadas de las enfermedades de la piel, que yo quería haceros conocer.

II. — METASTASIS, RETROCESIONES Ó REPERCUSIONES.

La metastasis, retrocesion ó repercusion en dermatología, significa que el mal cambia de lugar, que la enfermedad preexistente ha desaparecido de la piel, para aparecer en otro punto. Hay dos clases de *metastasis*: una que podemos llamar *terminal*, es hasta cierto punto *normal*; es la terminacion natural de ciertas enfermedades cutáneas. Otra, *accidental*, es

la consecuencia de un hecho anormal que se produce en el curso de la enfermedad.

1.º *Metastasis terminales*. — Bazin admite varias enfermedades de la piel, que cuando llegan á la última fase de su evolución, abandonan por sí mismas naturalmente, y sin causas apreciables, nuestro tegumento externo, para reaparecer en otra parte y hacerse *visceral*; así observamos *psoriasis* muy antiguos abandonar la piel y desaparecer por completo. Pero no creais que este abandono espontáneo sea siempre su curación. Lejos de eso, porque esta desercion del *psoriasis* de la piel es con frecuencia la señal de la aparición de trastornos funcionales, de dolores viscerales, desconocidos hasta entonces; así vereis sobrevenir, en este caso, dolores en la region gástrica, una repugnancia profunda á los alimentos, vómitos repetidos é incurables, el enfermo enflaquecerá y perderá progresivamente sus fuerzas. Os será difícil entonces reconocer el desarrollo de un cáncer del estómago, resultante de la *metastasis* del *psoriasis*, *metastasis* que será su período último y su terminacion final. Otras veces, la terminacion espontánea del *psoriasis* sobre la piel, será el principio de una tuberculosis pulmonar, como hemos tenido un caso muy notable.

He visto, hace algun tiempo, un acmé *granuloso* y caparrósico de la cara, en un individuo de unos cincuenta años, desaparecer con gran satisfaccion del enfermo, pero esta satisfaccion no duró mucho tiempo, porque la desaparicion de los granos y de las coloraciones acméicas coincidió con el desarrollo de una tos pertinaz, de una frecuencia excesiva, seguida de abundante expectoracion; tos que resistió á cuanto hicimos para combatirla y que no era otra cosa que el síntoma de una *tisis pulmonar* consecutiva al *acmé* de la cara; este había abandonado la piel, su sitio primitivo, para transportarse á los órganos respiratorios; y á pesar de lo que hicimos, el enfermo sucumbió á una tuberculosis pulmonar, resultante de la *metastasis* ó *retrocesion* de un *acmé* granuloso de la cara. Hé aquí, señores, ejemplos de *metastasis* que podemos llamar *metastasis terminales*, puesto que han sido el fin natural y espontáneo de las dermatosis, que por sí, y siguiendo su evolución habitual, han conducido á esta última y fatal terminacion.

2.º *Metastasis accidentales*. — Pero hay otras *metastasis* que sobrevienen bruscamente en el curso de una enfermedad, violentamente interrumpida en su evolucion por una causa perturbadora; así, hace algunos años que un hombre de la sala de San Carlos — cuya observacion hemos referido extensamente en el primer tomo de nuestras *Lecciones clinicas* — que padecía un eczema *fuente agudo*, de toda la region dorsal sufrió al salir del baño un enfriamiento. Todas las partes enfermas se desecaron instantáneamente, la secrecion catarral de la piel eczematososa se agotó de pronto, y al mismo tiempo los más graves accidentes de bronquitis *capilar generalizada* se declararon; el enfermo fué atacado de dispnea muy intensa, de una tos incesante, y á pesar de todos los esfuerzos del tratamiento revulsivo más enérgico, sucumbió al cabo de tres dias á un *catarro pulmonar sofocante*. Hé ahí, un ejemplo, de *metastasis accidental*. Voy á exponeros otro: un enfermo que hemos visto en la ciudad, fué afecto de un eczema agudo y fuente de las piernas; se obstinó, á pesar de nuestra prohibicion formal, en extenderse sobre todas las partes enfermas, una pomada secante de acetato de plomo, la secrecion eczematososa de las piernas se suprimió, y su brusca supresion fué seguida de una apoplejía cerebral con hemiplegia de todo un lado del cuerpo, encefalitis aguda y muerte al cabo de algunos dias.

Cosa notable; las afecciones cutáneas, de marcha tórpida, de forma crónica y sin carácter inflamatorio, dan lugar, por su retrocesion, á *metastasis*, es decir, al desarrollo de enfermedades internas, igualmente que de evolucion lenta y sin carácter inflamatorio; así es como hemos visto el *psoriasis* engendrar por su desaparicion de la piel, el *cáncer* del estómago, la tuberculosis del pulmon, y el *acné granuloso* de la cara ir seguido de una *tisis* pulmonar. Las afecciones cutáneas, por el contrario, de tipo inflamatorio, tales como el eczema agudo fuente, retrocediendo, dan lugar al desarrollo de afecciones internas, de marcha aguda y de carácter inflamatorio; de suerte que se encuentra en la misma enfermedad, visceral y metastática el mismo carácter, la misma forma y la misma marcha que en la enfermedad cutánea primitiva de que procede.

Las metastasis no tienen siempre semejante grado de gravedad. En general, ésta está en relacion con el grado de gravedad, de generalizacion y de desarrollo en superficie, que presenta la dermatosis, cuya desaparicion le ha dado origen. Hay metastasis que suceden á la desaparicion de simples placas limitadas y circunscritas de liquen, de eczema, ó de psoriasis, y que no consisten más que en simples trastornos funcionales, con frecuencia poco importantes, como tós, cefalalgia, atontamientos, dispepsia, diarrea.

Si la dermatología nos ofrece ejemplos de metatasis que se efectuan de fuera á adentro, de la superficie al fondo, del tegumento externo hácia los órganos interiores, nos ofrece ademá otros, en los que vemos la corriente metastática efectuarse en sentido inverso, es decir, pasar de nuestros órganos internos y profundos á la piel.

El estudio de la evolucion de las enfermedades de la piel nos revela, pues, la existencia de dos corrientes morbosas metastáticas, que se dirigen en sentido inverso; una que partiendo de la superficie del tegumento externo llega hasta la profundidad del organismo; otra, procedente de estas profundidades, se extiende en la superficie de la piel. La primera siempre es perjudicial; reemplaza trastornos relativamente benignos, por accidentes más graves, por trastornos que imprimen á la salud general un ataque mucho más grave; la otra, por el contrario, siempre es saludable, consiste en el feliz cambio de una enfermedad *mal colocada*, lleva tras sí la calma, el alivio, la terminacion de desórdenes frecuentemente graves, por lo que se le ha dado el nombre de accidente ó afeccion crítica, es decir, de accidente que por sí mismo no tiene carácter grave y determina una crisis saludable.

Así, pues, señores, al hacer el pronóstico de las enfermedades de la piel, no olvideis jamás tener en cuenta los accidentes posibles de complicacion ó de metastasis. Pensad que la afeccion más benigna puede ser complicada de accidentes locales muy graves, tales como la erisipela, la linfangitis, el flemon supurado, accidentes de complicacion, es cierto, secundarios, por consiguiente, pero que pueden llegar á ser, por su misma gravedad, la enfermedad determinante. Pen-

sad que enfermedades ya graves por sí pueden llegar á serlo aún más por las complicaciones internas y profundas que ocasionan. Por último, recordad que un gran número de dermatosis pueden terminar por metastasis, y que entre ellas las hay que no perdonan nada. Así, pues, en dermatología el pronóstico es un punto muy delicado, difícil y que se exige la mayor reserva.

LECCION XIV.

Aspecto general.—Formas diversas.—Evolucion de las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

Nuestro estudio de la patología general de las enfermedades de la piel, ha sido hasta el presente un estudio de residuos y de análisis. Hemos, en cierto modo, disecado dichas enfermedades, para conocerlas en todas sus fases, en todas sus partes constitutivas y en sus caracteres especiales y distintivos. Así es que después de haber estudiado la piel, el terreno de desarrollo, la hemos considerado sucesivamente, bajo el punto de vista de sus lesiones anatómicas, de las diversas secreciones que se producen en el interior de estas lesiones, de su benignidad y malignidad, de los diferentes modos de dolor, del sitio que ocupan y de las diversas expresiones morbosas que representan. Hemos dicho cómo podéis comprender su diagnóstico, cuáles son las dificultades de éste, en qué puntos se apoya para ser completo y exacto; hemos demostrado lo falso de la doctrina de las escrofulides benignas primitivas y del artritisismo, y por el contrario, la solidez de la doctrina del herpetismo; os he dicho también cuán poca confianza debeis tener en gran número de casos, en las aguas minerales para su tratamiento, y, por último, os he descrito sus complicaciones locales y generales.

Hoy, después de haberos dado todas estas nociones indispensables y fundamentales, después de haber estudiado una á una todas las diferentes partes de su historia, salgamos de estas cuestiones en detalle, y abracemos con una ojeada general el conjunto de las enfermedades de la piel; vamoslas en

su aspecto exterior, en su fisonomía, en las diversas formas que revisten y en sus diferentes modos de evolucionar.

Aspecto exterior de las enfermedades de la piel. — Nada, señores, presenta más variedades que el conjunto de las enfermedades de la piel, reunido á nuestra vista como un panorama, como un cuadro sinóptico. Todos los colores se encuentran en él. El psoriasis se destaca en él con sus tintas blancas, ya empañadas, mates, ya relucientes, nacaradas y argentadas; el eczema se hace reconocer por el color rosado de sus primeros períodos, por sus costras laminosas de un gris amarillento del tercer período, por el aspecto rojizo, como barnizado, y de reflejos metálicos del cuarto período. Distinguireis el impétigo, en el espesor de sus costras, humedecidas por un líquido amarillo como la miel que sale de una colmena. Gruesas y bellas pústulas grisáceas, rodeadas en su base, de un círculo rosado, y más tarde transformadas en pequeñas costras duras, negras y adherentes, os indicarán el ectima. Enormes y horribles costras negras y blandas, en forma de conchas de ostras, de pirámide, de escudo antiguo, denotan la rupia. Ampollas que afectan todas las formas, todas las dimensiones, llenas de un líquido citrino parecido á la flictena del vejigatorio, ó á la de la quemadura en tercer grado, son el caracter del pénfigo. Cerca de estas ampollas, ved esos festones, esas guirnaldas, esos pabellones de orejas, esas heraduras, de la sífilis tardía, serpiginosa y terciaria, ved esas monstruosidades destructoras del lupus escrofuloso, y, como contraste, mirad las manchas rosáceas del eritema, esas manchas, de un rojo tan rico de púrpura, y esas granulaciones vesiculares parecidas á granos de mijo, de la fiebre miliar, sembradas sobre ese fondo eritematoso, del que se destacan por su blancura cristalina, que han sido poéticamente comparadas por Hébra á gotas de rocío que caen sobre rosas.

¿No hay, señores, en este cuadro, en esta reunion, en esta mezcla de lesiones de todos colores y de todas formas, no hay alguna cosa que cautive las miradas y excite el mayor grado de atencion, el interes, la curiosidad, y, mejor que esto, el deseo de conocer una ciencia tan variada, iba á deciros tan pintoresca, en todo lo que ofrece á nuestro estudio?

FORMAS QUE AFECTAN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Si las enfermedades de la piel se nos presentan con tan gran variedad de colores, de lesiones, de manera de ser, no son menos notables por las formas que afectan en sus manifestaciones. Aquí también encontramos variedades muy singulares, diferencias bien marcadas.

Unas adoptan la forma francamente aguda, inflamatoria. Entre ellas, las hay que van siempre precedidas y acompañadas de accidentes generales, de fiebre, de trastornos funcionales regulares, perfectamente definidos, siempre los mismos, y con frecuencia de una excesiva intensidad; así acontece con los exantemas verdaderos: escarlatina, sarampion, viruela, erisipela. Hay otras en las cuales los accidentes generales prodrómicos y de acompañamiento faltan á veces por completo, y otras son irregulares, fugaces y tan poco marcados, que apenas si la salud general recibe un ataque apreciable. Así sucede con los pseudo-exantemas, con las afecciones estacionales y sintomáticas de trastornos gástricos pasajeros, tales como el zona, el herpes labialis, el ectima agudo, el eczema rubrum, el eritema papuloso, la urticaria aguda y el impétigo.

Otras afecciones jamás presentarán nada de agudo ni de inflamatorio; son *dartros frios*, *dartros muertos*, tórpidos, impotentes á despertar ninguna inflamación, ni local, ni general. Las lesiones cutáneas suelen ser graves por sí mismas, ocupan anchas superficies y ocasionan dolores, con frecuencia muy vivos, no determinan inflamación alguna, ni reaccional, ni de proximidad; la temperatura local y general es la misma, el pulso jamás es acelerado. Tal acontece en el acmé, en sus diferentes formas, en el psoriasis, en el ictiosis, en el prurigo, en la rupia. Cuando en un grado muy avanzado y en las formas más graves de estas afecciones comprobéis la fiebre, no es la fiebre de la inflamación, ni la de una reacción general, es la de la caquexia, del empobrecimiento, del marasmo, de la consunción.

Las manifestaciones cutáneas de la escrófula están igualmente desprovistas de todo carácter inflamatorio, local ó reac-

cional. La escrófula verifica en la piel sus más espantosos estragos, sus más profundas y más anchas destrucciones, sin que haya dolor, ni signo alguno de inflamacion local ó general. Y cuando se ve sobrevenir alrededor de las escrófulas, una turgencia flegmática y accidentes agudos, es porque entonces se desarrolla una complicacion erisipelatosa ó flegmonosa. En estos casos, bastante frecuentes, la inflamacion local y el estado reaccional tienden á complicaciones pasajeras accidentales, y no en las escrófulas, que, por sí mismas, están siempre exentas de carácter agudo y flegmático.

Lo que acabamos de decir de las escrofulídes, de su inmunidad absoluta de carácter inflamatorio, no se aplica completamente á las sífilides, porque las manifestaciones cutáneas precoces de la sífilis, la sífilide pápulo-lenticular, pero especialmente el eritema sífilítico, ó roseola sífilítica, la primera de todas las sífilides, en su orden de apreciacion, van con frecuencia precedidas y acompañadas de una reaccion general poco intensa, de un estado febril que recibe el nombre de fiebre sífilítica.

Pero aparte de esta fiebre sífilítica, compañera de las primeras manifestaciones sífilíticas de la piel, fiebre que no es constante y que jamas tiene mucha intensidad, todas las otras sífilides, aun las más graves, no tienen por sí carácter alguno inflamatorio y ningun poder flegmático reaccional.

El eczema se coloca en la cuarta categoría de las afecciones cutáneas. Hemos visto precedentemente que en relacion á su gravedad, se presenta con caracteres ya benignos, ya malignos; y si lo estudiamos ahora bajo el punto de vista de las diversas formas que reviste, lo encontraremos ya con una forma francamente inflamatoria, ya con una forma francamente crónica. Con frecuencia tambien le vereis, ofrece al mismo tiempo y en el mismo sitio los caracteres reunidos de las formas aguda y crónica.

Su forma francamente aguda os ofrecerá de particular que, á pesar de todos los caracteres más marcados de inflamacion local, color rojo, rosado, tumefaccion, tension, calor intenso de la piel, á pesar, digo, de la existencia de todos estos caracteres, á los cuales se agregan la sensacion de tension, es-

cozor, calor, y de quemadura que os acusará el enfermo, no comprobareis trastorno alguno general ni aceleracion del pulso. Se trata seguramente del eczema agudo, es decir, del *dartros caliente*, del *dartros vivo*, pero de un dartros, cuyo carácter inflamatorio permanecerá local, sin reaccion general, á menos que sobrevengan complicaciones y no exciten una reaccion general, que el eczema, más agudo, es importante á excitar por sí solo.

La forma crónica del eczema es ya primitiva, ya consecutiva ó secundaria. Es primitiva cuando es la manifestacion primera ó inicial del eczema; es consecutiva ó secundaria cuando sucede á la forma aguda; el eczema en este caso es continuo por una manera de ser nueva, diferente de la primera, en que está desprovista de todo carácter inflamatorio; es la que llamamos su forma crónica.

Esta forma crónica se presenta á nuestra observacion bajo un doble aspecto, con dos modalidades diferentes. Unas veces permanece constantemente la misma, sin cambio alguno; está representada entonces, por una superficie de piel espesa, callosa, cubierta de pequeñas costras escamosas, de un blanco amarillento, adherentes, sin huella alguna de inflamacion, que se reproduce lenta é insensiblemente, cuando se han separado por la accion de rascarse, hasta que el epidermis vuelva á estar sano, la piel recobre progresivamente su fisonomía habitual y normal.

Otras veces, por el contrario, en uno ó en varios puntos de esta superficie crónicamente eczematosas, se ven gotitas seropurulentas, reemplazadas bien pronto por nuevas costras pequeñas, cuyo color, amarillo-claro contrasta con el tinte grisáceo de las partes circunyacentes. Este es el eczema que se creía extinguido, que se reanima y se rejuvenece por un nuevo brote, pudiendo ser éste seguido de otros, prolongándose así indefinidamente la duracion del eczema; es el fénix que renace de sus cenizas.

Así, pues, las enfermedades de la piel, consideradas bajo el punto de vista de sus formas, se presentan á nuestra observacion bajo cuatro aspectos diferentes :

1.º Forma inflamatoria, aguda, intensa, con accidentes ge-

nerales, prodrómicos y concomitantes, constantes, regulares, siempre los mismos, pagtonomónicos, y que pueden por sí solos caracterizar cada una de las enfermedades de este grupo, cuya duracion es fija, siempre la misma y cíclica (exantemas verdaderos.)

2.º Forma inflamatoria, aguda ó subaguda, accidentes generales, prodrómicos y concomitantes, poco pronunciados, irregulares, que á veces faltan, de duracion variable (pseudo-exantemas).

3.º Forma crónica sin ningun carácter inflamatorio.

4.º Forma mixta, crónica, con mezcla de brotes inflamatorios.

EVOLUCION DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

Si las enfermedades de la piel nos han ofrecido diversas variedades, en su aspecto exterior y en las distintas formas de su desarrollo, no nos la ofrecen menos en su modo de evolucion, es decir, en su duracion, en su marcha, en su manera de ser, sobre nuestro tegumento externo. El estudio de su evolucion nos suministrará preciosos datos para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Veamos, pues, cómo se efectúa esta evolucion, en las diferentes dermatosis, segun su naturaleza.

Dermatosis idiopáticas ó de causa externa.—Estas afecciones, en general, tienen poca duracion; se sitúan en la misma region, sobre la que la causa morbosa ejerció su accion; no tienen tendencia alguna á extenderse fuera de esta zona y quedan en ella limitadas; afectan muy frecuentemente la forma aguda, adquieren una forma crónica, en los casos en que la causa morbosa no ha podido ejercer sino una accion muy débil, insuficiente para determinar una verdadera inflamacion, curan en muy pocos dias, con ayuda de algunas aplicaciones emolientes y por la sola supresion de la causa morbosa que las ha producido (*sublata causa tollitur effectus*).

Dermatosis parasitarias.—Lo mismo sucede á las afecciones parasitarias; quedan confinadas en las regiones habitadas por los parásitos; no se separan de estas regiones, y son lo

más habitualmente afecciones de secrecion húmeda, de marcha rápida y sin tenacidad. Son fuegos sin consistencia que se extinguen fácilmente; simples aplicaciones emolientes las hacen desaparecer, aun con la persistencia de los parásitos, y con mayor razon desaparecen rápidamente cuando los parásitos se han destruido. Hay, sin embargo, una afeccion parasitaria representada por pápulas no segregantes y de forma crónica, ésta es el prúrigo parasitario, que tiene el carácter de ocupar la base del cuello, entre los omoplatos, y de desaparecer rápidamente en pocos dias, bajo la influencia de algunos baños sulfurosos, despues de la destruccion de los parásitos.

Dermatosis sintomáticas de trastornos gástricos.—Estas afecciones duran habitualmente lo que los trastornos funcionales profundos, de los que son síntomas exteriores. Ocupan, en general, el tronco, donde están diseminadas. ¿Se trata de accidentes gastro-intestinales pasajeros y de poca importancia? Las pápulas de eritema ó las elevaciones de la urticaria desaparecen bajo la influencia de la sola dieta, ó de un emetocatórtico en el espacio de dos ó tres dias. ¿Se tratan, por el contrario, de accidentes dispépticos más graves, más tenaces y más crónicos? La urticaria tomará tambien la forma crónica, podrá persistir meses, años, un tiempo ilimitado; su evolucion será, hasta cierto punto, indefinida en su duracion, la que será tan larga como la causa morbosa de que procede.

Dermatosis sífilíticas (sífilides).—La coloracion de un rojo oscuro cobrizo, de carne de jamon crudo, como tan gráficamente la ha designado nuestro sabio maestro, el profesor Hardy, y la inmunidad al dolor, constituyen sin duda, preciosos caracteres para el diagnóstico de las sífilides; pero los caracteres deducidos de su evolucion no son menos importantes, ni menos patognomónicos. Su modo de evolucionar, en efecto, no denuncia solamente la sífilis, sino tambien la edad de ella, más ó menos antigua, y el período á que ha llegado.

Las sífilides *preoces*, las que denotan una invasion reciente de la sífilis, están esparcidas, diseminadas, y como colocadas sin orden sobre todo el cuerpo y los miembros; toda la piel se halla salpicada, constelada, acribillada. Luego cuando estas lesiones, simples máculas rubeólicas, pápulas salien-

tes, en forma de lentejas, con ó sin escamas, ó bien pápulas anchas y aplastadas ó tuberculosas, se hallen así extendidas en toda la piel, por sólo esta disposicion y por esta forma de evolucion, diagnosticad *una sífilis reciente y sífilides precoces*.

Si, por el contrario, las lesiones cutáneas están limitadas á una ó á un pequeño número de regiones, si se han retirado de la mayor parte de la superficie de la piel, para concentrarse en un pequeño número de puntos sólo, y sobre estos puntos están dispuestos de manera que representan ciertas figuras geométricas, orbiculares, de líneas curvas, de contornos redondeados y como festoneadas, de un círculo completo ó de fragmentos de círculo, un pabellon de oreja, una herradura, en virtud de su manera de evolucionar, diagnosticareis las sífilides *tardias*, ó como las ha llamado Hardy, *las sífilides en grupos*, direis que os hallais en presencia de una sífilis ya antigua, vieja, de muchos años, y con los accidentes del período terciario.

La sífilis no se distingue sólo en la piel por el color cobrizo de sus lesiones, color que es en cierto modo su sello; por la inmunidad á toda comezon y por la evolucion de sus lesiones, al principio generalizadas y *diseminadas*, y más tarde limitadas y *agrupadas*, se hace tambien notar por la diversidad de estas mismas lesiones. Se ha dicho que es un proteo, cuya calificacion justifica, porque ya se la ve representada por lesiones cutáneas de diversas especies, que son al principio máculas, despues pápulas, despues tubérculos y despues ulceraciones. Y estas especies de lesiones, de aspectos tan diferentes, no tienen un sitio especial, ya se las encuentre diseminadas, esparcidas en todo el cuerpo, ya limitadas á una ó varias regiones. Y cuando han cumplido en tal ó cual region, el período siempre variable de su evolucion, reaparecen bajo otra forma y en otra especie despues de un tiempo tambien variable sobre esta region, con frecuencia muy distante de la primera, ó bien llegan á hacerse serpiginosas, y entonces se ensanchan y extienden cada vez más. A medida que, por un trabajo cicatricial ó de resolucion intersticial desaparecen de una superficie, invaden otra limitrofe, contigua á la primera,

y en la cual se prolongan y extienden por una marcha progresiva y centrifuga.

Tal es el modo de evolucion de la sífilis en la piel; es en ella protéica y nómada; todo en ella es variedad de sitios, variedad de manifestaciones.

Dermatitis escrofulosas (escrofulides). — La evolucion de la escrófula en la piel es muy diferente. Con ella todo es estable, fijo, nada cambia. Las lesiones cutáneas permanecen siempre las mismas y siempre ocupan el mismo sitio, están como clavadas en él y recorren todas las fases de su interminable duracion, se las ve durante diez, quince, veinte años y aun más; unas veces, siempre con la misma fisonomía y sin modificacion alguna, otras, agravándose, profundizándose, extendiéndose, ganan terreno en la proximidad; pero siempre ocupando el mismo sitio, del que jamás desaparecen. Esta fijeza de sitio, durante un tiempo considerable, durante muchos años, de la misma lesion, que no pertenece más que á la escrófula, basta, por consiguiente, por sí sola, para esclarecer vuestro diagnóstico.

Dermatitis herpéticas (herpétides). — Con el dertosis ó herpetismo encontramos la movilidad de la sífilis; las lesiones herpéticas son nómadas, como las de la sífilis, pero efectúan su evolucion de una manera muy diferente. Cuanto más reciente es la sífilis, más numerosas y diseminadas son sus lesiones cutáneas, más extendidas están y ocupan más anchas superficies; cuanto más antigua es, sus lesiones están más restringidas y limitadas.

En la diátesis herpética, por el contrario, las lesiones cutáneas son tanto más restringidas, cuanto más reciente es la enfermedad; se extienden, se esparcen, se generalizan, tanto más, cuanto la enfermedad es más antigua; siguen, pues, una evolucion, una marcha absolutamente opuesta, á la marcha y á la evolucion de las lesiones sifilíticas.

Pero no es esta la única diferencia. La sífilis, envejeciéndose, cambia de aspecto, se manifiesta por lesiones cutáneas nuevas y diferentes de las primeras. El herpetismo, por el contrario, permanece fiel á sus primeras lesiones, conserva siempre las mismas. Sus manifestaciones de última hora son las mismas

que las de la primera; pueden desaparecer espontáneamente ó bajo la influencia de un tratamiento; pero si reaparecen en una época más ó menos lejana, siempre serán las mismas. Así, pues, tened cuidado con el herpetismo, que se manifieste bajo la forma de un psoriasis: cuando hayais procurado disipar este psoriasis, la diátesis herpética no destruida, se manifestará ulteriormente también por un psoriasis, que será siempre el mismo, á la vigésima, como á la segunda recidiva, siempre será un psoriasis. Lo que acabo de decir del psoriasis podría aplicarse también al eczema.

El herpetismo tiene, pues, una fijeza de lesiones que no existe en la sífilis, y además las lesiones del herpetismo toman en su evolución una disposición simétrica, tanto en el tronco como en los miembros, simetría que no pertenece más que al herpetismo, y que, por consiguiente, es uno de sus caracteres distintivos y patognomónicos.

Resumiremos cuanto hemos dicho con relación á la evolución de las lesiones cutáneas de la sífilis, de la escrófula y del herpetismo en las tres proposiciones siguientes:

1.º La sífilis, en su evolución sobre la piel, nos muestra una doble variedad: variedad de lesiones y variedad de sitios.

2.º La escrófula, por el contrario, nos manifiesta una doble fijeza: fijeza en la lesión primitiva, que permanece siempre la misma, fijeza en el sitio de esta lesión, que es siempre el mismo.

3.º En el herpetismo encontramos la fijeza en la lesión, que siempre es la misma que persiste, ó se reproduce á intervalos más ó menos distantes; pero con la variedad de sitio y la disposición simétrica.

Estas consideraciones, tan importantes para el diagnóstico de la naturaleza de las afecciones cutáneas, no son las únicas que se refieren á su evolución.

Esta evolución se produce de diversas maneras, que debo hacerlos conocer.

Ya se efectúa de un solo golpe, de un sólo brote y cuando la afección se encuentra así constituida, cuando así ha llegado á su período de estado, no tiene ya más que entrar en su período de declinación y desaparece. Así acontece con el

impétigo, la viruela, la escarlatina, el sarampion, el herpes. Y hé ahí por qué estas enfermedades tienen una duracion fija, siempre la misma y cíclica.

Ya, por el contrario, la evolucion se hace sucesivamente, poco á poco y por brotes progresivos, que se suceden á intervalos más ó menos lejanos. Cada nuevo brote revive la enfermedad, la hace renacer, cuando se le creía en vías de declinacion y le da nueva duracion, cuando se le juzgaba terminada. Así sucede en el eczema, en la rupia, en el ectima, en el pénfigo, en la púrpura crónica: razon por qué es imposible designar una duracion á estas enfermedades, cuya continuacion es con frecuencia indefinida, interminable, por los brotes ó evoluciones sucesivas.

La evolucion en las enfermedades de la piel debe tambien ser estudiada con relacion á su carácter lento, persistente, rápido, intermitente y fugaz.

Ya se efectua insensiblemente y de una manera tórpida, y, cuando ha llegado á su período de estado, se encuentra en él como indefinidamente fija; queda en un *statu quo* inmutable, durante un tiempo que puede prolongarse tanto como la vida; tal es la evolucion del psoriasis.

Otras veces, como en las enfermedades de tipo inflamatorio y secrecion húmeda, la evolucion se hace más rápidamente. El período de estadio no tarda en constituirse, y el de declinacion no se hace esperar mucho tiempo.

En la urticaria espasmódica, la evolucion es fugaz y casi instantánea en su formacion, como en su desaparicion.

Por último, la evolucion en las enfermedades de la piel, afecta á veces el tipo intermitente, y estas intermitencias están separadas por los más variables intervalos, que son de algunas horas solamente, ó pueden durar algunos años. Hay pruritos de la vulva, del ano, del escroto, que se repiten varias veces al dia; hay urticarias cuyas elevaciones se producen todos los dias, de una manera periódica y á la misma hora. Hay enfermedades llamadas estacionales, cuya evolucion no se verifica más que en la primavera. Hay otras más ligeras, pápulas de eritema, placas de herpes, por ejemplo, que aparecen todos los meses en la época de las reglas. Hay

psoriasis que, despues de una duracion fija y un *statu quo* inmóvil é inmutable durante muchos años, desaparecen espontáneamente para reaparecer tambien de una manera espontánea, algunos años más tarde.

Así, pues, señores, se produce en la piel, por la evolucion de las enfermedades de que es atacada, un movimiento morboso de vaiven, de fluctuacion y como de alta y baja marea, muy digna seguramente de fijar vuestra atencion y muy importante de estudiar y conocer.

En este movimiento, en esta movilidad de lesiones tan diferentes de aspecto, de maneras de ser, de constitucion anatómica, de duracion que, en ciertas épocas, y bajo ciertas influencias, aparecen y se esparcen sobre nuestro tegumento externo, al cual pueblan, y donde presenta todas sus diversas formas, al cual abandona en seguida para reaparecer más tarde por nuevos brotes, ¿no vemos como una imagen de lo que pasa en la naturaleza? Ella tambien en ciertas épocas, se puebla y se llena de producciones nuevas y variadas, que desaparecen á su vez cuando ha llegado el momento, para reaparecer en otro tiempo, renacer y desarrollarse de nuevo.

Se verifican, pues, en la superficie de la piel, fenómenos de vegetacion análogos á los que nos ofrece el mundo exterior. La piel, como la tierra, tiene producciones buenas y malas. Estas producciones con más frecuencia son malas, porque la desfiguran y alteran, cuando no la desorganizan; son buenas á veces, cuando fingiendo el papel de emuntorios saludables, desembarazan la economía de principios maléficos, para los cuales son como una especie de derivacion, de evacuacion y de salida, colocando tambien el organismo al abrigo de ataques más serios y más profundos.

LECCION XV.

Dermatología de la cara.

SEÑORES :

Hemos descrito las enfermedades de la piel en todos los aspectos que su estudio, bajo el punto de vista de la patología general, podía presentarnos; os hemos hecho una nosografía completa de las lesiones que las constituyen anatómicamente; os hemos demostrado las lesiones en todas sus formas, en todas las fases de su evolución y con todos los fenómenos de secreción, de dolor, de ulceración, de cicatrización de que son asiento; nos ha parecido útil estudiar hoy estas lesiones, con relación á la región que ocupan; haceros ver la razón de su existencia y de desarrollo en esta región, los estragos que puede producir en ella y las complicaciones que pueden causar.

Hasta aquí hemos examinado estas lesiones en sí mismas, de una manera abstracta, independientemente de su sitio y sin tener en cuenta los órganos en que están implantadas ó que están próximos; veámoslas ahora de una manera contingente y relativa á la región que ellas escogen; ésta es una parte de su historia que es necesario no descuidar, y la cual debemos hacérosla conocer.

En el primer tomo de nuestras *lecciones clínicas* hemos hecho un estudio parecido de la zona genital de la mujer, hemos hecho ver todas las afecciones, tan numerosas y tan variadas en su naturaleza que se encuentran en ella; hoy tenemos otra región más á la vista y más expuesta también á todos los ataques de la enfermedad general, cualquiera que sea, y daremos una idea de lo que son las afecciones cutáneas en la cara. De todas las regiones del cuerpo, la cara es, sin disputa, una de las más importantes. ¿No es la que da á cada uno de nosotros su sello individual, su fisonomía personal? ¿No es en



la que se gravan nuestras impresiones, nuestros sentimientos, en la que puede verse lo que somos moralmente? Pero si ella es una de las partes más nobles del género humano, tiene en contra el desolador privilegio de servir de terreno, de campo de evolucion á la mayor parte de las enfermedades de la piel; casi todas se dan en ella cita, ya en su principio, ya en su período de actividad ó en el de su declinacion. ¿Hay aquí un simple efecto de casualidad, ó existen razones de esta localizacion?

Estas razones, nos la suministran la anatomía y la fisiología. En efecto, ¿cómo puede admirarnos esta susceptibilidad, dada la finura de su piel, la delicadeza de su epidermis y la riqueza de su red arterial, venosa y linfática? ¿Dónde encontrar parecida abundancia de glándulas sudorificas y de folículos sebáceos? La movilidad tan conocida de la fisonomía exige de la piel una elasticidad perfecta, y por consiguiente, ¿no es necesario un barniz untuoso que la haga más suave? Los folículos pilosos están tambien en gran número; además, todos los órganos que tienen su vitalidad propia, tienen tambien sus propias afecciones. La cara será, pues, el sitio de afecciones generales, es decir, de afecciones que interesan todas las partes constitutivas de la piel, al propio tiempo que de afecciones especiales á cada uno de los aparatos particulares que invade.

Tratemos primero de formarnos una idea de lo que son las enfermedades de la piel en las diferentes edades de la vida.

Naturalmente nos encontraremos un gran número en el niño, cuya piel fina, impresionable, se inflama al menor contacto irritante, á las más pequeñas vicisitudes atmosféricas.

El niño viene al mundo cubierto de un barniz sebáceo, fácil de quitar, excepto en la cabeza, donde los cabellos, aunque raros, le retienen; forma allí una especie de costra que con frecuencia llega á ser el punto de partida de afecciones de tipo inflamatorio y de secrecion húmeda, tales como el impétigo, el eczema simple ó impetiginoso. Estas afecciones, bajo el nombre de impétigo ó eczema larvalis, recubren tambien como una careta la cara del niño, la desfigurán, la hacen horrible y repugnante.

Después, en el momento de la evolución dentaria, se ve aparecer en los carrillos pápulas de eritema ó pápulas de escrófulas, pápulas salientes, cónicas, blancas y rodeadas en su base de una aureola roja, doble afección de marcha rápida, de tipo inflamatorio, de forma aguda, conocida con el nombre vulgar de *fuego de los dientes*.

La más ligera inflamación de las vías respiratorias, el más ligero trastorno general febril, el menor desorden funcional en la vida infantil van con frecuencia precedidos, acompañados y seguidos de brotes de herpes labiales. Si el niño está mal nutrido, mal alojado, mal vestido, mal cuidado y miserable, veremos en su cara demacrada, arrugada, encogida, el sello de la caquexia y de una precoz y horrorosa senectud.

Muy frecuentemente la frente del niño está llena de pequeñas é innumerables granulaciones de acmé miliar.

La nariz, las orejas, los carrillos del niño llegan á ser frecuentemente bajo la influencia del frío, el sitio del eritema pernio, vulgarmente llamado *sabañones*.

Independientemente de estas afecciones relativas á la constitución de la piel de la cara, encontrareis también en el niño toda la serie de los exantemas y pseudo-exantemas, sarampion, escarlatina, viruela, eczema rubrum, herpes, líquen ruber é impétigo.

Hasta los parásitos llegan también á invadir la cara del niño, el tricophyton dibuja en ella sus tonsuras, sus círculos tan perfectos, pero los cabellos son raros y delicados; no están representados más que por un ligero bozo, y el parásito muere por la misma destrucción del pelo. La tiña favosa se observa también en todas las partes de la cara del niño.

Pasemos á la adolescencia, á la edad madura, la escena se ensancha. Todos los trastornos fisiológicos y morbosos tienen su eco y su signo exterior en la piel de la cara; la menstruación se da á conocer por vesículas de herpes, ó de pápulas de eritema, el embarazo y las enfermedades uterinas, por suffusiones de materia pigmentaria, extendida en ancha capa y como una careta: las irritaciones, los embarazos gástricos, por brotes pasajeros de urticaria ó de eritema, y por erupciones persistentes y crónicas de acmé tuberculosa y rosácea. To-

das las diátesis, despues de apoderarse del organismo, vienen á manifestarse en la cara. En primer lugar, es necesario citar la sífilis, que presenta en ella sus lesiones en todos sus períodos. El accidente primitivo no es raro, y, por mi parte, he visto chancros indurados en la nariz, y por debajo de ella, en la foseta del menton y sobre los pómulos. Los accidentes secundarios están representados en la cara por las manchas sub-cólicas, por laspápulas, por los tubérculos de la region frontal, cuyo conjunto constituye la *corona veneris*; otros accidentes secundarios como las sífilides tardías, en grupo, serpiginosas, ó no serpiginosas, invaden tambien la nariz, los carrillos, y la frente.

Por último, en el período terciario son las costras verdes, negruzcas de la rupia y de la sífilide pústulo-crustácea, las que invade todas las regiones de la cara.

De todos los huesos del cuerpo, los de la cara son los que la sífilis ataca y destruye con más frecuencia, tales como los huesos y cartílagos de la nariz, los molares, los frontales. Con frecuencia la nariz desaparece, aunque la piel que la recubre queda intacta, porque la sífilis cuyos estragos obran de la profundidad á la superficie, ha destruido su armadura ósea y cartilaginosa.

La escrófula está verdaderamente en la cara; ésta es su terreno de predileccion y su sitio más frecuente. Basta para convencerse recorrer las salas y las clínicas del hospital de San Luis, en cada cama, á cada paso se encuentran víctimas mutiladas, desfiguradas por el vicio escrofuloso; la nariz, los pómulos, la frente, son particularmente afectos de ella. La escrófula no tiene necesidad de empezar sus horribles estragos en la cara para demostrar que realmente existe, que es dueña del sitio que se ha apoderado, y que impregna el organismo. Aun cuando la escrófula no haya producido todavía lesion alguna en la cara, imprime á la fisonomía tal aspecto, que se reconoce su existencia al primer golpe de vista. No es, en efecto, un sello patognomónico de la escrófula cuando esta cara tiene el diámetro transversal desmesuradamente ancho, cuya nariz es espesa, costrosa, aplastada, reluciente, cuyos labios espesos tambien están excesivamente gruesos por una

infiltración intersticial, y cuyas regiones subhoyoides y submaxilares están levantadas por los ganglios linfáticos infartados. Otras veces la piel de la cara apenas parece alterada, esta roja, vinosa, es el eritema escrofuloso con sus escamas, con sus anchas placas perfectamente limitadas, aframbuesadas, de un rojo de heces de vino característico. En otros casos, son pequeños flemones, pústulas y costras que determina la escrófula en la cara, cuando se manifiesta en ella bajo sus formas flegmonosas y pústulo-crustáceas.

La escrófula destruye la piel de la cara de dos maneras: bien la corroe en superficie, pasando de una parte á otra de la cara, como acontece en el *lupus vorax en superficie*, bien procede en sus estragos de la superficie al fondo, destruye primero la piel, despues los músculos, el periostio, y, por último, los huesos. La sífilis, al contrario, una vez llegada á su período terciario, sigue una marcha inversa, empieza por atacar y destruir las partes profundas, el periostio, los cartílagos, los huesos, frecuentemente respeta la piel, y cuando la invade, es despues de haberlo hecho con partes sólidas profundas.

El cancer aparece tambien en la cara con frecuencia; pero no es el sitio de eleccion del cancroide. Ataca con especialidad las regiones más visibles, la nariz, el labio inferior, los pómulos, los párpados; puede, despues de ser benigno y tórpido, durante algunos años, adquirir de pronto una marcha rápida y en extremo grave.

Algunas veces el cancroide, en la cara, afecta desde luego su forma más maligna; ó ya destruye todas las partes blandas y huesosas, dejando despues de estas destrucciones horribles cavidades ó ya, por el contrario, produce mamelones, vegetaciones granuladas de las que se vierte una exudación infecta, que con frecuencia forma masas enormes, de un color violáceo y de un aspecto repugnante.

La diátesis herpética no olvida tampoco la cara; el psoriasis se manifiesta con frecuencia en ella, así como el impétigo, el líquen, el prurigo, el herpes; pero el eczema es en la cara la manifestación más frecuente del herpetismo, es tambien una de las afecciones más graves que pueden encontrar-

se en ella. Los desórdenes que causa, son tales, que á veces la cara es desconocida, llega á hacerse repugnante, se altera, se deforma hasta hacer imposible la vida social. Lo que aumenta tambien la gravedad del eczema de la cara es que el tratamiento local es muy difícil de aplicar, en razon de sus orificios naturales, ojos, nariz, boca; en razon tambien de la accion permanente de los músculos y de la movilidad excesiva de los tegumentos; el reposo, la inmovilizacion de las partes enfermas, unas de las condiciones *sine qua non* de un tratamiento eficaz es, en efecto, imposible de guardar en el eczema agudo. Además, el eczema de la cara puede, propagándose á los órganos vecinos, invadir los ojos, inflamar las conjuntivas palpebral y ocular, destruir las cejas, volver los párpados hácia afuera, ó hácia dentro, determinar ectropions ó entropions diformes é incurables; puede obliterar el canal nasal, llegar á ser la causa de tumor, de fistula lagrimal ó penetrar en la nariz y en la boca; llega hasta la misma lengua, la inflama, la hincha y ocasiona por esto una molestia y un dolor considerables para la fonacion y la masticacion. El eczema puede tambien fijarse alrededor del orificio bucal y destruir la elasticidad de la piel, y, por consiguiente, hacer penosa la palabra, la prehension de los alimentos, la masticacion, impedir la risa, la fonacion; puede rodear la boca y las narices, y formar alrededor de estos orificios, como una aureola, como unos rayos que le han hecho dar el nombre de *eczema orbicular*, *eczema en forma radiada*.

Entre las enfermedades especiales, particulares de tal ó cual aparato orgánico de la piel de la cara, encontramos el acmé, caracterizado por una lesion de las glándulas sebáceas, ó de sus conductos excretores. El dorso, la punta, las alas de la nariz son las partes en que de preferencia se manifiesta la caparrosa con sus tubérculos y sus pústulas. El acmé hipertrófico lleva su accion á la nariz, aumenta su longitud, su grueso, la deforma de la manera más desagradable y con frecuencia más monstruosa.

Cuando son atacados los folículos pilosos, se asiste á una erupcion de tubérculos y de pústulas características atravesadas por un pelo: éste es el sicosis. El del labio superior era

caracterizado por Bazin, como de naturaleza artrítica. El sicosis puede ser una simple inflamación de los folículos pilíferos, ó bien parasitario, y resultar entonces de la presencia del tricophyton, en el centro del folículo piloso.

El favus y el tricophyton se desarrollan en la cara, con todos los períodos de su evolución.

Terminaremos por el viejo el estudio de las lesiones cutáneas de la cara.

Heredero de los antecedentes de la juventud y de la edad madura, lleva sobre la cara los rasgos indelebles de todas las enfermedades, de todos los sufrimientos anteriores. ¿Ha habido otras veces antecedentes escrofulosos? En la nariz, rojiza, afilada ó destruida, es donde se reconoce la antigua existencia; ó bien son los párpados deformes, ó los carrillos cosidos y lacerados de cicatrices reticuladas, las que indican la época más ó menos antigua de la escrófula que por ellos ha pasado.

¿Ha sido atacada la cara de un joven por la sífilis ulcerosa ó pustulosa? Pues cuando anciano llevará las señales y estará sembrada de cicatrices blancas y deprimidas.

Y aun cuando no haya habido en el pasado vicio de la sangre, diátesis ni afección constitucional, la cara del anciano sufre, sin embargo, una decadencia vital y orgánica que le imprime un sello especial, notable. La piel ha perdido su elasticidad, está seca, surcada de arrugas profundas, los carrillos flácidos, péndulos, hay en ella una serie de depresiones y eminencias, los arcos orbitarios pronunciados hacen aparecer pequeños los ojos, hundidos en su cavidad ósea, los pómulos están salientes, el diámetro vertical de la cara ha disminuido á consecuencia de la caída de los dientes, y por la desaparición del borde alveolar de los huesos maxilares, la nariz y el mentón se aproximan. Todos estos desórdenes contribuyen á dar á la cara del viejo un aspecto desagradable y arrugado.

He dicho lo bastante, señores, para demostraros que, si de todas las regiones del cuerpo la cara es la más aparente y la que tenemos que conservar más intacta, es también la más frecuentemente invadida y desfigurada por las afecciones cutáneas y á menudo más graves.

LECCION XVI.

Tratamiento de las enfermedades de la piel.—Tratamiento de la enfermedad.—Tratamiento de la diátesis en general.—Tratamiento de la diátesis herpética.

SEÑORES :

Hemos llegado al punto esencialmente práctico de nuestras Conferencias, al objeto y fin que nos proponíamos, es decir, al *tratamiento de las enfermedades de la piel*. Todas nuestras precedentes conferencias no eran, en cierto modo, más que una preparacion para ésto, no más que los preliminares de ésta. En efecto ; hemos estudiado las enfermedades de la piel en todas sus fases, en todos sus aspectos, en todos los detalles que se refieren á su constitucion anatómica, á su naturaleza, á su evolucion, á sus complicaciones, á su diagnóstico, que puede descansar sobre estas nociones fundamentales, las bases, las indicaciones y las fórmulas de un tratamiento racional, deducido clínica y lógicamente del conocimiento profundo y seriamente adquirido.

Sin este conocimiento, nos sería imposible trazarnos regla alguna metódica y general de terapéutica ; no haríamos más que extraviarnos en medio de datos vagos, oscuros y sin significacion, de una medicacion empírica y de aventura ; con este conocimiento, por el contrario, todo tendrá su razon de ser, su explicacion, su indicacion ; todo se verá claro, y sabremos cómo dirigirnos y qué medios emplear. Jamás olvidemos los principios que hemos sentado ; tengámoslos siempre presentes, y dejemos conducirnos por ellos.

Así pues, cuando tengamos que tratar una dermatosis cualquiera, preguntémonos en seguida y ante todo : ¿ cuál es la naturaleza de esta dermatosis ? ¿Cuál es su expresion patológica ?

¿Cuál el principio morboso que representa? Despues, consideremos: ¿cuál es la lesion anatómica que la constituye? Y á continuacion veamos la enfermedad misma, ¿cuál es su edad, cuál su constitucion?

Así, pues, antes de permitirnos la menor fórmula terapéutica, vamos á determinar tres puntos, á resolver tres cuestiones:

- 1.^a ¿Cuál es la enfermedad?
- 2.^a ¿Cuál es la lesion anatómica?
- 3.^a ¿Cuál es el enfermo?

Toda nuestra medicacion resultará de la solucion de estas tres cuestiones, y será, al propio tiempo, la division natural de las lecciones que consagraremos al tratamiento de las enfermedades de la piel.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

¿Cuál es la enfermedad? es decir, ¿cuál es la naturaleza de la dermatosis en cuya presencia nos encontramos? ¿Es una afeccion cutánea, idiopática, de causa local ó profesional? ¿Es una afeccion parasitaria? ¿Es una afeccion parasitaria simple? ¿No comprende más que las lesiones esenciales, patognomónicas y especiales á tal ó á cual parásito animal ó vegetal? ¿Ó bien, hay al lado de estas lesiones, y por encima de ellas, otras lesiones secundarias, concomitantes y de complicacion? ¿Se trata, por el contrario, de una afeccion sintomática? ¿Sintomática de un embarazo gástrico, de la sífilis, de la escrófula, del herpetismo ó de una caquexia cualquiera? ¿Ó bien estamos en presencia de una piresia, de una enfermedad exantemática ó pseudo-exantemática, accidental ó estacional?

Hé aquí lo que significan estas cuatro palabras «*cuál es la enfermedad*». ¿Cómo establecer el diagnóstico, frecuentemente fácil, frecuentemente tambien embarazoso y difícil? Os lo he dicho en la anterior conferencia, consagrada, en particular, al diagnóstico de las enfermedades de la piel en general. Actualmente debemos suponer este diagnóstico hecho y perfectamente establecido: vamos á ocuparnos del tratamiento.

Aquí, señores, se presenta desde luego, y en primer lugar,

la gran cuestion del tratamiento general, llamado tambien depurativo, antidiatésico, tratamiento de una importancia capital y desgraciadamente descuidado por gran número de médicos, aun de los más competentes.

Esta cuestion primordial del tratamiento general en las afecciones de la piel, es compleja ; debe ser examinada bajo diferentes puntos de vista y de varias fases ; así es que ¿cuáles son las indicaciones del tratamiento general? ¿Cuándo y cómo debe substituirse? ¿Á qué medicamentos hay que dar la preferencia? ¿Á qué dosis, cómo, bajo qué formas y durante cuánto tiempo es necesario emplear estos medicamentos? Tales son las diferentes bases de la cuestion que nos va á ocupar, y que procede naturalmente de la determinacion de la naturaleza de la enfermedad.

Las afecciones cutáneas, idiopáticas, de causa externa, pasajera, local, accidental, no requieren ningun tratamiento general, proceden del exterior y no tienen raíz alguna en la economía ; su tratamiento, pues, debe ser puramente local, y nos ocuparemos de él cuando hablemos del tratamiento de las lesiones anatómicas.

Las enfermedades llamadas *profesionales* pueden ser, en ciertos casos, consideradas como *idiopáticas y del todo locales*. Pero hay casos tambien en que estas mismas enfermedades, teniendo una larga duracion, estando entretenidas y agravadas por la persistencia de la misma causa, ó reproduciéndose bajo la influencia de esta misma causa, acaban por generalizarse y por inficionar la constitucion entera de un principio vicioso, que llamaremos principio herpético. Habian empezado por ser puramente locales, y acaban por hacerse generales. La persistencia, largo tiempo prolongada, de las diversas lesiones segregantes ó no segregantes sobre la piel, da lugar á una absorcion de los principios viciosos contenidos en estas lesiones, ó por ellas segregados, y esta absorcion altera toda la sangre. ¿No vemos un efecto de generalizacion análoga producida por el simple catarro bronquial de causa externa, cuya duracion prolongada acaba por determinar la tuberculosis, es decir, una enfermedad de la constitucion entera, aunque localizada anatómicamente en el pulmon?

Otras veces la acción irritante de una profesión sobre la piel, sin ser causa *eficiente* y *productiva* de un principio vicioso y general para la economía entera, ¿es simplemente una causa *determinante* para el desarrollo de este principio, primitivamente en germen en la economía?

Así, pues, una afección cutánea de causa externa, profesional por ejemplo, puede, en ciertos casos, dar origen á una enfermedad de toda la constitución.

El mismo razonamiento y el mismo hecho se aplican á las enfermedades parasitarias descuidadas, antiguas, que han dado lugar á complicaciones importantes.

El profesor Hardy admite que la suciedad, una mala higiene, las irritaciones habituales ejercidas en la piel, las influencias morales, la cólera, las impacencias habituales, el tedio, pueden dar origen al herpetismo, pero ¿no existen todas estas condiciones mal sanas en la sarna, por ejemplo? Una sarna ya antigua y generalizada, ¿no es una causa de erupciones secundarias, de diferentes especies, que se generalizan como la sarna misma en todo el cuerpo (exceptuando el cuello y cabeza), y especialmente á lo largo de los miembros? ¿No producen comezones atroces, insoportables, que hacen imposible todo descanso y el sueño? ¿No ocasionan una tristeza, una irritación, un trastorno físico y moral de lo más pronunciado? ¿Luego, es admisible que toda la economía esté profundamente atacada? ¿Es admisible que un simple tratamiento local y parasiticida sea suficiente á reparar todos estos desórdenes, para disipar toda huella de estos trastornos funcionales? No ciertamente: el tratamiento parasiticida matará los acarus, pero no hará más; dejará la constitución manchada, alterada, á consecuencia de la presencia más ó menos larga de aquellos en la piel, por los estragos que en ella han ocasionado, por las complicaciones eruptivas que han determinado, por todos los trastornos funcionales generales, que han sido la consecuencia natural. Esta alteración quedará en la economía como un germen morbozo, como un principio de herpetismo, que tarde ó temprano se manifestará por erupciones, que tienen todos los caracteres del herpetismo.

Sabemos que estos hechos no son admitidos por todo el

mundo ¿cómo han de serlo por los que no creen en la diátesis herpética, cuando no admiten que erupciones con caracteres siempre marcados, siempre constantes, son el resultado de un estado general, y que se imaginan que no hay más que simples lesiones locales pertenecientes á la piel, cuando estas lesiones no son en realidad más que la expresion de un contagio general?

Pero todas estas negaciones no pueden destruir los hechos; será muy hermoso decir «no»; una observacion atenta y sin idea preconcebida, hechos clínicos numerosos, incontestables, os dirán «sí».

Y ademas, el buen sentido vulgar no engaña; tiene la intuicion de la verdad: los enfermos á quienes prescribís una friccion parasiticida para destruir la sarna os pedirán al propio tiempo un tratamiento general, depurativo, *á fin, dirán ellos, que no les quede nada en la sangre.* Otros os consultarán por erupciones manifestamente herpéticas, y os dirán que estas erupciones existen despues de una sarna que ha curado, pero descuidaron darles al mismo tiempo un tratamiento depurativo.

Hemos observado un gran número de veces hechos semejantes; hemos visto numerosos enfermos convertidos en herpéticos, á consecuencia de una sarna complicada, para la cual se le había prescrito, pura y simplemente, un tratamiento parasiticida. Estos enfermos no estaban sometidos á un principio hereditario, jamas habían sido en ninguna época atacados de herpetismo; el punto de partida de su enfermedad actual era incontestablemente una sarna, á la que sólo se había opuesto un tratamiento local; se había destruido el parásito, por que se le había visto, pero se había dejado subsistir en la economía cuanto había depositado de impuro, porque no se había visto, ó querido ver.

Así, pues, señores, las afecciones de causa externa profesionales y las parasitarias, pueden en ciertos casos engendrar el herpetismo, y por consiguiente, estas afecciones exigirán de nuestra parte, no solamente un tratamiento local, sino tambien un tratamiento general. No reconocer esta filiacion morbosa, no admitir esta etiología, este punto de partida, se-

ría dar pruebas de estrechas miras y corto talento. Así, pues, estas afecciones serán para vosotros, en ciertos casos, la indicacion positiva de un tratamiento general.

Este tratamiento será el tratamiento general del herpetismo, y del cual vamos á hablaros.

TRATAMIENTO DEL HERPETISMO. — DEL TRATAMIENTO DE LAS DIÁTESIS EN GENERAL.

Si las afecciones de causa profesional y de causa parasitaria deben ser, en ciertos casos, para vosotros la indicacion de un tratamiento general, preventivo ó curativo, con más razon esta misma indicacion resulta del herpetismo cuando sus manifestaciones están claramente establecidas y confirmadas. Desde el momento que hay una diátesis, es decir, una impregnacion viciosa de toda la economía, es preciso un tratamiento general, es necesario no sólo atacar el mal en la superficie, sino que es preciso tambien penetrar por la medicacion en las profundidades donde se encuentra. Para destruir una mala hierba no basta cortar sus ramas ó su tallo, sino que es indispensable destruir su raíz; esta es la *obra del tratamiento general ó depurativo*.

Del arsénico, sus indicaciones, sus contraindicaciones, su modo de emplearlo. La diátesis herpética, tan comun que la vemos por todas partes, y tan temible al mismo tiempo, no tiene, propiamente hablando, específico como la sífilis y como la diátesis palúdica. Sin embargo, posee el arsénico, cuyos efectos son preciosos é incontestables; su poder es igual al del iodo en la escrófula. El mercurio, el ioduro potásico en la sífilis; el sulfato de quinina, en todas las enfermedades de tipo intermitente, periódico, son específicos incomparables; el arsénico no tiene ni con mucho una accion tan eficaz contra el herpetismo; su accion es menos segura, mucho menos potente y mucho más lenta, pero, sin embargo, es de una incontestable realidad. Luego toda erupcion que tenga los caracteres del herpetismo ó que puede haceros temer por su duracion, por los trastornos locales y generales que ocasiona, es un principio

del herpetismo, será para vosotros la indicacion formal de un tratamiento arsenical.

Sin embargo, no es necesario creer que puede darse el arsénico siempre y sin peligro. Si el empleo de este agente terapéutico tiene sus indicaciones positivas, tiene contraindicaciones no menos positivas tambien.

El arsénico, exige, para ser digerido y asimilado, un estado normal de los órganos digestivos, por lo que no debe prescribirse jamas cuando estos órganos no están en perfecto estado de integridad; cuando hay embarazo gástrico, dispepsia, diarrea, el arsénico no será soportado, no hará más que aumentar estos desórdenes. Tampoco será soportado en un estado general malsano y febril. En todos estos casos es necesario empezar por preparar el terreno, sometiendo al enfermo á una medicacion que, dando fin á estos desórdenes, haga su empleo posible.

Tampoco debe darse cuando una erupcion de tipo inflamatorio—como el eczema, como el impétigo, como el líquen agudo—está en su período de agudeza inflamatoria intensa, porque el arsénico, activando la circulacion, congestionando la piel, brotando en ella, aumentaría más los accidentes fieg-másicos de que la misma es asiento. Es necesario esperar para prescribirle á que un tratamiento antiflojístico, emoliente, revulsivo y derivativo, hayan atenuado ó destruido estos accidentes infla matorios.

Ahora bien : ¿cómo y en qué forma se administrará?

Las preparaciones arsenicales más generalmente empleadas, son el licor de Fowler, el de Pearson, los gránulos de Dioscórides, pero no os aconsejamos ni unas ni otras de estas preparaciones; los dos licores, el de Fowler especialmente, son peligrosos; dan lugar con frecuencia á accidentes; los gránulos de Dioscórides son infieles, su modo de preparacion es tal, que el ácido arsenioso, su principio activo, se encuentra en ellos muy desigualmente repartido, y hasta con frecuencia falta por completo.

Damos la preferencia á dos preparaciones arsenicales diferentes, la una sólida, la otra líquida, de un empleo muy fácil, nada peligrosas y que os recomendamos; hé aqui la fórmula de la preparacion líquida :

Arseniato de sosa.....	10 centigramos.
Agua destilada.....	500 gramos.

Cada cucharada de sopa de esta solucion contiene, próximamente, dos miligramos de arseniato de sosa.

Nuestra preparacion sólida es la siguiente: son píldoras, compuestas cada una de

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

Esta última preparacion, de un empleo más cómodo, sobre todo en viaje, exige de parte del farmacéutico, mucho cuidado y habilidad, á fin de que la reparticion del medicamento sea perfectamente exacta, uniforme, igual para todas las píldoras.

Es, pues, en la forma de arseniato de sosa, como empleamos el arsénico. Esta sal, muy soluble, es de una digestion y asimilacion fáciles.

Las dos preparaciones que os recomendamos tienen la ventaja de estar perfectamente tituladas; con ellas se calcula muy fácilmente, se sabe con exactitud la cantidad precisa del medicamento que toma el enfermo; luego este conocimiento exacto, esta facilidad, esta precision de dosificacion tienen ventajas muy preciosas, principalmente cuando se trata de un medicamento tóxico, tal como el arsénico.

Damos una ú otra de estas preparaciones de tal manera que el enfermo absorbe por dia 6 miligramos de arseniato de sosa, es decir, seis píldoras, ó bien tres cucharadas de la solucion.

En el momento de las comidas es cuando prescribiremos el arsénico, porque entonces es más fácilmente digerido y asimilado, mezclándose con el bolo alimenticio, y ademas no necesita entonces un trabajo suplementario por parte del estómago; os aconsejamos esta manera de administrarlo:

Una cucharada de solucion ó dos píldoras á cada una de las tres comidas.

Se puede progresivamente aumentar la dosis y prescribir tres píldoras y aun cuatro, ó lo que es lo mismo, cucharada y media ó dos de la solucion, á cada una de las tres comidas, lo que hace 9 y 12 miligramos de arseniato de sosa en tres dosis diarias.

DE LOS MEDICAMENTOS ANTIDIATÉSICOS Ó ALTERANTES EN GENERAL.

Amplíemos, señores, esta cuestion tan importante de terapéutica general, coloquémosla en un terreno más vasto; no consideremos solamente el arsénico, sino tambien el mercurio, el ioduro de potasio, es decir, los medicamentos alterantes ó antidiatésicos más útiles, más frecuentemente empleados, y cuyo uso puede determinar accidentes diversos y á veces muy graves.

Estos medicamentos, como su nombre *alterantes ó antidiatésicos* lo indica, están destinados á modificar una constitucion viciada, á destruir un principio morboso que se ha introducido en ella, y del que la constitucion se halla impregnado: esta accion curativa, esta modificacion general y profunda, no puede efectuarse de una manera violenta y rápida, se hace lenta y progresivamente, á consecuencia y por el hecho de la absorcion y de la asimilacion de los principios medicamentosos ingeridos. Así es, que estos principios medicamentosos, tóxicos por sí mismos en diferentes grados, no deben en manera alguna hacer el papel de agentes perturbadores; lejos de producir un trastorno, aun cuando pasajero, en el ejercicio de las funciones fisiológicas, deben ser tomados, digeridos y asimilados, sin conocimiento del mismo enfermo, sin que tenga, por así decirlo, conciencia de ello. Sólo con esta condicion es como cumplen el objeto propuesto y neutralizan ó destruyen el estado morboso diatésico, contra el cual son administrados.

Si les prescribís á dosis muy altas, no son asimilables, sino perturbadores; su accion es nociva y tóxica, en vez de ser medicamentosa; producen en la economía un trastorno que, agregándose al estado del enfermo, al que están destinados á combatir, agravan la situacion en vez de mejorarla.

De aqui la repugnancia, con frecuencia invencible, que notareis en el público á algunos de estos medicamentos, al mercurio en particular. Esta repugnancia resulta de que en ciertos casos se ha dado de una manera intempestiva, y fuera de tiempo, y sin precauciones preparatorias, como os hemos di-

cho con motivo del arsénico, ó á dosis muy altas, que han producido accidentes cuyas consecuencia han sido á veces graves.

Hay médicos que se imaginan que la curacion de la sífilis es tanto más rápida, cuanto más considerables sean las dosis de mercurio ingeridas, y esto es profundo error. Considerad, en efecto, los inconvenientes y los peligros de su administracion, á dosis exageradas ó intempestivas, cuando existe una contraindicacion por parte de los órganos digestivos ó del estado general malo; estos trastornos digestivos, este mal estado general, no tardarán en ser agravados; los desórdenes particulares del mercurio, tales como la salivacion, la ulceracion de las encías, el desprendimiento y caida de los dientes, la hinchazon, el festoneamiento de la lengua, la fetidez de aliento, no tardarán en producirse. Es necesario entonces, entendedlo bien, suprimir el mercurio, combatir por un tratamiento especial el estado patológico que ha causado; de aquí, no solamente la agravacion y complicacion, sino tambien la prolongacion del estado morbozo primitivo, al cual se añaden todos los funestos efectos de una medicacion desastrosa. El público, testigo de estos accidentes, está asustado y toma el mercurio con aversion. Si el público fuera inteligente, debería reservar esa aversion para los médicos ineptos é imprudentes que, no sabiendo manejar el mercurio, lo dan sin discernimiento y á dosis insensatas, y son, en verdad, los únicos culpables, los responsables de todo el mal.

No temais, pues, señores, al mercurio, y desengañar al público. La terapéutica no posee medicamento más precioso y cuyo empleo sea de una necesidad más frecuente.

Los efectos cada vez más invasores de la sífilis, aumentan más cada dia; tenemos, pues, una necesidad cada vez más indispensable del mercurio; pero debeis saber bien las precauciones preliminares, y cómo debeis administrarle; usad la fórmula que me habeis visto emplear; no ocasiona jamas accidentes; por lo tanto, no hay necesidad de interrumpirlo jamas; los enfermos lo soportan perfectamente y sin ningun trastorno; haced tomar, como lo hacemos nosotros, todos los dias una píldora compuesta de

Protoioduro de mercurio.....	3 centigramos.
Extracto de opio.....	1 —
Extracto de genciana.....	10 —

El protoioduro de mercurio es una sal muy soluble en los ácidos del estómago y muy fácilmente asimilable. El extracto de opio facilita la tolerancia, y el extracto de genciana posee propiedades tónicas y depurativas, que tienen también su utilidad. Esta fórmula, esta manera de administrar el mercurio, nos parecen excelentes, sin peligro, y suficientes para las más numerosas indicaciones.

El ioduro de potasio, de un uso tan frecuente como el mercurio, puesto que encuentra su aplicación, no solamente en los accidentes terciarios de la sífilis, sino también en la escrófula, requiere las mismas precauciones para su administración y la misma moderación en la dosis á que le prescribís. Salvo casos excepcionales, jamás damos más allá de 4 ó 6 gramos por día en dos veces, disuelto ya en agua, ya en jarabe de corteza de naranjas agrias. Hemos visto casi siempre dosis muy elevadas, acarrear dolores gástricos, latidos en el estómago, dispepsia, pérdida del apetito, digestiones difíciles, diarreas, y causar, al propio tiempo, congestiones, catarros en las mucosas nasales, oculares y gúturales.

Así, pues, señores, los medicamentos antidiatésicos ó alterantes destinados á ser digeridos y absorbidos por el estómago, exigen: 1.º que este órgano se halle para recibirlos en un estado de integridad perfecto; 2.º no deben administrarse á dosis demasiado altas, porque entonces se convertirían, en virtud de sus propiedades tóxicas, en agentes perturbadores, no serían digeridos, ni absorbidos, y, por consiguiente, el objeto que deben cumplir no se realizaría; 3.º la duración de su administración debe ser larga, y su acción, para ser curativa, exige que la salud general se halle buena é indemne de todo desorden local ó general, no deben excitar ningún trastorno en la economía, y ser compatibles con el ejercicio regular de todas las funciones fisiológicas.

Tales son las condiciones que debe necesariamente llenar todo tratamiento general antidiatésico, en las enfermedades de la piel de naturaleza sífilítica, herpética ó escrofulosa.

Este tratamiento ha de ser siempre continuado largo tiempo; debe durar más de lo que duran las manifestaciones de la diátesis; no se le debe suprimir sino mucho despues de haber desaparecido toda huella, toda lesion diatésica; pero esta supresion no ha de ser definitiva, sino temporal. Este tratamiento alterante debe volverse á seguir despues de una supresion más ó menos larga; debe volverse á emplear aun en ausencia de toda reaparicion de la diátesis, como preventivo, en las épocas en que estas reapariciones son mas de temer, es decir, en los cambios de estacion, en la primavera y en el otoño.

Estas renovaciones, estas repululaciones de las diátesis herpéticas y sifilíticas, que se han creido completamente curadas, no provienen de otra causa que de la duracion demasiado corta del tratamiento, y á consecuencia de un pronóstico de curacion prematuramente formado. Se podrían prevenir estas reapariciones por un tratamiento general, seguido durante uno ó dos meses en ciertas épocas del año y durante muchos años consecutivos; si se descuida este importante principio terapéutico, la diátesis se despierta.

El éxito de un tratamiento general no resulta sólo de la eleccion de la dosis de los medicamentos alterantes, de la oportunidad y duracion y de su administracion, sino que resulta tambien de las condiciones higiénicas en que se encuentra el enfermo. Estas condiciones son muy importantes de considerar, porque, segun que sean buenas ó malas, la medicacion será feliz ó desgraciada en sus efectos. Pensad que una diátesis cualquiera, es siempre por sí misma esencialmente debilitante, pues que implica la idea de una alteracion de toda la constitucion, y de un principio vicioso y morboso, del que esta constitucion se halla impregnada. Ahora bien, si á este mal estado general se agregan malas condiciones higiénicas de habitacion, de vestido, de alimento, de fatiga profesional, no debeis esperar una accion eficaz por parte del tratamiento. Este será nulo en sus efectos, mal soportado por las malas condiciones de higiene en que se encuentra el enfermo, y entonces no hará más que agravar la situacion. He ahí porque nos veis con frecuencia no prescri-

bir tratamiento alguno general, cuando apreciamos que la higiene del enfermo es mala, cuando no está bien alimentado, vive mal y se entrega á un trabajo mal sano, penoso y que excede á sus fuerzas.

Llevad, señores, los más vigilados cuidados á la higiene de los enfermos : pensad que una higiene defectuosa basta para acarrear un estado caquético, es decir, para empobrecer la sangre, degradar la constitucion y arruinar las fuerzas ; una buena higiene, por el contrario, es muy saludable, adyuvante para la accion de los medicamentos ; los vereis obrar tanto mejor, cuanto los enfermos se hallen colocados en mejores condiciones.

Tratad de que siempre respiren un aire puro y renovado convenientemente; tratad de que no cometan ningun exceso en la comida, de bebidas, de lujuria: tratad de que se visitan bien y se cubran de franela, de que su trabajo no sea excesivo, y al mismo tiempo, de que no decaigan sus fuerzas morales, y de que tengan esperanzas de su curacion. Estad en guardia, contra el fastidio, el desaliento, siempre temido en la duracion de un tratamiento antidiatésico, para no se apoderen de ellos, y les quite todo el valor necesario para aceptar las exigencias de la medicacion.

LECCIÓN XVII.

Tratamiento de la diátesis sifilítica y escrofulosa.

SEÑORES :

Hemos dicho, en nuestra última conferencia, lo que son los medicamentos llamados *alterantes ó depurativos*; os he dicho cuál es la idea que debéis formaros, con qué precauciones, según qué indicaciones, en qué condiciones y á qué dosis los debéis administrar, á fin de que sean realmente agentes medicamentosos y no perturbadores, cuya acción violenta y tóxica no haría más que agravar una situación ya mala y aportándole un trastorno más.

Os he dicho que siempre que os encontréis en presencia de la diátesis herpética, á menos que se trate de un estado general, ó local flegmático, debéis prescribir el arsénico; os he dicho también que como las afecciones cutáneas de causa local, así como en las afecciones acarianas antiguas, graves y generalizadas, pueden, en ciertos casos, llegar á ser el principio del herpetismo, deben ser, para vosotros, la indicación, no sólo de un tratamiento local y simplemente parasiticida, sino también de un tratamiento general, depurativo, destinado á destruir en la economía los gérmenes del herpetismo, y á preservar también del desarrollo ulterior de accidentes diatésicos. El arsénico está indicado, en todos estos casos, ya os lo he dicho; y aunque no merece la calificación de *específico*, en el mismo grado que el mercurio, el ioduro de potasa y el sulfato de quinina, posee, sin embargo, contra la diátesis herpética una acción, cuya utilidad es incontestable.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS SIFILÍTICA.

Si el herpetismo, bajo el punto de vista de su tratamiento general, realiza al arsénico, la sífilis, de una manera mucho más incontestable y más evidente aún, realiza al mercurio y al ioduro de potasio. Pero estos dos últimos medicamentos, lo mismo que el arsénico, no deben administrarse indistintamente y sin discernimiento; tienen cada uno su oportunidad y su acción diferente. El mercurio conviene en los accidentes primitivos y en los secundarios, precoces y tardíos; el ioduro de potasa en los accidentes terciarios y en todas las lesiones y localizaciones dolorosas que acompañan al período secundario, y caracterizan el terciario.

Comprobado un chancro, ¿por qué no administrar el mercurio en seguida? Si el chancro es primitivo, reciente y data solo de algunos días, no produciéndose la induración más que hacia el vigésimo día, ¿por qué esperar á que dicha induración se manifieste? El mercurio dado en la forma y dosis que hemos indicado, en píldoras, que cada una contenga de ;

Protoioduro hidrargírico.....	0,03
Extracto de opio.....	0,01
Extracto de genciana.....	0,10

El mercurio, digo, tomado en esta forma y dosis es un tónico, un reconstituyente; fortifica y engruesa, jamás un enfermo ha tenido un color más rosado, más claro y más fresco que después de un tratamiento mercurial seguido con este método. No correis, pues, riesgo alguno en dar en seguida el mercurio. Si el chancro ha de indurarse, se gana tiempo, si permanece blando, ó lo que se llama *no infectante*, simple lesión local, venérea, pero no sífilítica, no teniendo por consiguiente repercusión alguna general en la constitución, parece como que el mercurio no está aquí indicado; es cierto, pero recordad por una parte, que tomado el mercurio como lo damos, lejos de ser perjudicial, está, por el contrario, dotado de las más notables propiedades analépticas, y, por otra parte, pensad que

en la sífilis nada hay de absoluto, y que marchando siempre la excepción al lado de la regla, no es raro ver la sífilis constitucional mejor caracterizada, partir de un chancro que había sido diagnosticado de *chancro blando* y no *infectante*; pensad bien en todo esto, y entonces no titubeareis en dar el mercurio, desde que comprobais un chancro primitivo cualquiera, blando, no indurado, y con mayor razon si es indurado.

Dareis el mercurio tambien durante la evolucion de los accidentes secundarios precoces (tumefacciones ganglionares, pléyade ganglionar especifica, roseola, sifilide papulosa, papulo-escamosa, tuberculosis diseminada). Le dareis tambien en una época más lejana de la existencia de la sífilis, durante el período de las sifilides tardías, en grupos, limitadas á ciertas regiones y formas orbicular ó serpiginosa.

Durante el curso de estas lesiones precoces y tardías de la sífilis, que caracteriza el período secundario de su evolucion, se ve desarrollarse con frecuencia complicaciones diversas (iritis, astralgias, mialgias, periostosis, neuralgias, hemicráneas), afectando el tipo intermitente, vespertino y nocturno; los accesos se reproducen tarde y noche; entonces el mercurio sólo llega á ser insuficiente; es necesario agregarle el ioduro de potasio. Administrad entonces estos dos medicamentos separados, aislados, la píldora mercurial por la mañana, por ejemplo; despues, al medio dia, el ioduro de potasio á dosis de 1, 2, 3, 4 gramos á lo más, ó bien dadlos unidos, bajo la forma de jarabe de Gibert, cuyos principios activos son el bi-ioduro de mercurio y el ioduro de potasio. Cada cucharada de este jarabe contiene 1 centígramo de bi-ioduro de mercurio y 50 centígramos de ioduro de potasio; dad dos cucharadas por dia, una por la mañana y otra despues del medio dia, en un vaso de agua y una hora antes de las comidas.

La sífilis, en su período terciario (sifilides ulcerosa serpiginosa, pustulo-crustácea, gomas ó abscesos desarrollados en el tejido celular y sus músculos, lesiones del periostio y de los huesos, lesiones viscerales y profundas, gomas en el hígado, en el pulmon, en las meninges cerebrales y raquidianas); la sífilis en este período es atacable, especialmente por el ioduro

de potasio, que con frecuencia basta solo; algunas veces es bueno agregarle el mercurio, bajo una de las dos formas que hemos indicado antes, ó bien bajo la forma de unguento napolitano, es decir, de pomada, que se emplea en fricciones en diferentes partes del cuerpo. En este caso hay que tener mucho cuidado en no continuar las fricciones más que cuatro ó cinco dias seguidos, de no hacerlas más que con 5 ó 6 gramos de pomada mercurial por dia, porque de otra manera habría una salivacion con todas sus funestas consecuencias. Despues de una interrupcion de varios dias, durante los cuales, si podemos asegurarnos el estado del aparato salival, se vuelve á hacer una nueva serie de fricciones.

Tal es, en pocas palabras, y de una manera general, el tratamiento de la diátesis sífilítica.

Veamos ahora el de la escrófula.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ESCROFULOSA.

La escrófula está menos favorecida que la sífilis, bajo el punto de vista de un específico; tiene varios, lo que significa que no tiene ninguno que sea de una grande y absoluta eficacia: el hierro, la quina, todos los amargos, el aceite de hígado de bacalao, han sido con razon preconizados contra ella y empleados con provecho; pero son muy lentos y muy imperfectos en su accion. Lo mismo sucede con el iodo y sus diversas preparaciones, muy utiles tambien, pero que no merecen toda la confianza que le concede Lugol, uno de nuestros predecesores en este hospital. Damos el iodo en diferentes formas, desde luego bajo la de ioduro de potasio, adicionado á la tintura de iodo, como lo hacía Lugol. Hacemos tomar todos los dias al enfermo una pocion así compuesta, que llamamos pocion antiestrumosa:

Julepe gomoso.....	150 gramos.
Ioduro de potasio.....	1 gramo.
Tintura de iodo.....	10 gotas.
Tanino.....	1 gramo.
Jarabe de quina.....	50 gramos.

Varias preparaciones farmacéuticas se recomiendan por la

manera hábil con que, ya sea el iodo puro, ya el ioduro de potasio iodurado, han sido incorporados; estas preparaciones son: el vino iodado de Julliard, la esencia iodo-iodurada tánica de zarzaparrilla de Fontaine, el jarabe de rábano iodado de Dorvault, etc.

Así, pues, tratad por el arsénico las afecciones cutáneas de naturaleza herpética; por el mercurio y el ioduro de potasio las que son de naturaleza sífilítica; por los iódicos, por el aceite de hígado de bacalao, por el hierro, por la quina y todos los amargos, en general, los que son de naturaleza escrofulosa.

Antes de empezar el empleo de estos medicamentos no deis jamás de consultar el estado general del enfermo, y en particular, el estado de sus órganos digestivos; aseguraos bien de que no existe ningun trastorno, ni de parte de la circulación, ni de la inervación, ni de parte de las funciones gastro-intestinales, porque en estos casos, como ya os lo he dicho y nunca me cansaré de repetiros, los medicamentos alterantes, no harán más que aumentar estos trastornos, no serían ni absorbidos ni asimilados, llegarían á ser agentes de perturbación, y, por consiguiente, de debilitación, en lugar de ser agentes de reparación y de reconstitución. Si quereis que sean verdaderamente eficaces y curativos, dadlos con todas las precauciones y en todas las condiciones de elección, dosis, oportunidad y duración que hemos indicado en nuestra anterior lección.

Fijad también gran atención en la piel, pensad que es un órgano de absorción y de eliminación y que bajo este doble aspecto podeis sacar un precioso partido. Desarrollad en ella dos propiedades, absorbente y eliminadora, por fricciones y por baños. Pero entonces no hagais nada que sea inoportuno, evitad que excitaciones intempestivas favorezcan el desarrollo de lesiones cutáneas ó agraven las ya existentes. Así, pues, en la sífilis no dad baños alcalinos, sulfurosos y salinos, ni los baños de mar, ni las aguas minerales excitantes, ya por su composición química, ya por su temperatura elevada, sino en el período más avanzado, cuando las lesiones hayan desaparecido de la piel, para hacerse profundas, óseas ó viscerales, porque agravareis las lesiones cutáneas; de las lesiones benignas

nas haríais lesiones malignas, ulcerosas, desorganizadoras, y por consiguiente, doblemente desastrosas, ya para la piel al principio, ya despues para la salud general.

Obrad del mismo modo en la diátesis herpética, siempre que se manifieste por una erupcion de carácter inflamatorio; todo lo que sea excitante, agravará la intensidad de la erupcion. No hagais, pues, lo que hacen tantos médicos ignorantes ó inconsiderados, que en el curso del eczema, enfermedad esencialmente inflamatoria, prescriben los baños sulfurosos ó alcalinos, los cuales agravan, entretienen y eternizan así la enfermedad.

En la escrófula, en la que los brotes en la piel son menos terribles, en la que las lesiones cutáneas son fijas, inmóviles en su primitivo asiento y sin tendencia á generalizarse, prescribireis sin peligro, y por el contrario con todo provecho, los baños muy mineralizados, cuya accion tónica y estimulante se unirá á la accion congénere de los medicamentos tomados al interior. Prescribireis tambien las fricciones, los amasamientos con líquidos dotados de propiedades tónicas y fortificantes, tales como el bálsamo de Fioraventi, el vino aromático, los alcoholaturos de melisa, de romero, el agua de colonia, las tinturas de benjuí, de cascarilla, etc.

En el tratamiento, siempre tan difícil y tan largo, de las diátesis, no debeis descuidar nada; es necesario llenar todas las indicaciones, combatir el mal por todos lados, sólo así es como obtendreis un resultado feliz.

LECCION XVIII.

Tratamiento de la lesion cutánea en las enfermedades de la piel.

SEÑORES :

En el tratamiento de las enfermedades de la piel, habeis de considerar no sólo la naturaleza de la enfermedad, consideracion que es sin duda la más importante y que debe ocuparos desde luego, sino tambien la lesion cutánea por lo cual se manifiesta la enfermedad.

Estas lesiones son con frecuencia poco importantes por sí, pero con frecuencia tambien, por su gravedad intrínseca pesan mucho en el diagnóstico, y, de consiguiente, tienen sus indicaciones, sus exigencias terapéuticas. Estas indicaciones, estas exigencias terapéuticas son tan numerosas y tan variadas como la especie á que pertenecen dichas lesiones, como su carácter de agudeza ó cronicidad, de benignidad ó malignidad ; su tratamiento merece, pues, por vuestra parte, la más seria atencion.

Hay, señores, casos, en los cuales no debeis en manera alguna, bajo el punto de vista del tratamiento, preocuparos de las lesiones cutáneas ; estas lesiones no os suministrarán por sí ninguna indicacion que cumplir. En esta categoría se colocan todas las que están constituidas por una coloracion, cualquiera que sea la naturaleza de esta coloracion, ya sea sanguínea ó pigmentaria, ya congénita, adquirida ó accidental, ya activa ó pasiva, congestiva ó hemorrágica. Así, pues, todas las afecciones que consisten en una hipersecrecion ó bien en una desigual y viciosa reparticion de los cuerpos pigmentarios, tales como las efélides, las manchas hepáticas, lentiginos ó

lentigo, del cleoasma, el vitiligo, las nigrítias parciales, los *nœvus niger*, la melano-dermia, resisten á toda accion terapéutica. Lo mismo sucede con los *nœvi sanguíneos* ó *nœvus flammeus*, vulgarmente llamados manchas de vino. Lo mismo acontece tambien con diferentes máculas de púrpura, debidas á una extravasacion sanguínea, manchas puntiagudas, llamadas petequias, y á las manchas vinosas purpúricas, de mayores superficies.

Las mismas consideraciones se aplican á la viruela, á la varioloide, á todos los exantemas, á las máculas ó placas exantemáticas de algunas formas del eritema y de la erisipela, al sarampion, á la roseola, á la escarlatina, á las elevaciones rosadas de la urticaria. Todas estas lesiones no dan lugar á indicacion alguna terapéutica especial, más que la de su proteccion y de su conservacion. Lo que quiere decir que debeis cuidadosamente alejar todo cuanto pueda ocasionar una brusca retrocesion, y, por consiguiente, accidentes de metástasis, cuya gravedad podría tener carácter más serio. Así, pues, debeis desde luego, favorecer su desarrollo y su eflorescencia, por todos los medios propios para determinar un movimiento fluxionario hácia la piel (vomitivos, bebidas calientes, excitantes y diaforéticas), debeis evitar, por consiguiente, todo lo que pueda dificultar ó impedir su aparicion en la piel, desviando el *fluxus* natural que á ella llevan; así, pues, guardaos bien, en el período de su erupcion, de los enfriamientos generales y locales, de las lociones y bebidas frias, y de los revulsivos ó derivativos intestinales. Cuando han llegado al período de estado, evitad tambien todo lo que pueda impedir la duracion normal de su evolucion, y acarrear, á consecuencia de su retrocesion, accidentes metastásicos.

En todos estos casos, salvo condiciones excepcionales, todo el tratamiento consiste, pues, en no contrariar la naturaleza, en el molimen morboso que dirige hácia la piel; pero las lesiones en sí, excepto ciertas formas de la erisipela y el eritema, no suministran indicacion alguna terapéutica.

Lo mismo sucede en la mayor parte de las lesiones cutáneas de la sífilis. No teniendo estas lesiones carácter alguno doloroso ó inflamatorio, no requieren tratamiento especial; des-

aparecen ellas mismas por el hecho de un trabajo de resolución, de absorcion intersticial, que se efectúa bajo la sola influencia del tratamiento antidiatésico.

Vereis las sífilides rubeólicas, papulosas, pápulo-escamosas, tuberculosas borrarse y desaparecer progresivamente, sin ninguna medicacion que les sea propia.

Las sífilides ulcerosas, tales como la rupia sífilítica y la sífilide pustulo-crustácea curan lo más frecuentemente tambien, cualquiera que sea su gravedad intrínseca, sin tratamiento particular. En lugar de levantar violentamente las costras, como lo aconsejan ciertos médicos, preferimos respetarlas, considerarlas como opérculos naturales, como órganos de proteccion para las ulceraciones subyacentes, que las colocan al abrigo del contacto del aire y de todas las causas de irritacion y de dolor procedentes del exterior. Estas costras se desprenden y caen por sí, cuando las partes ulcerosas que cubren se han desecado y cicatrizado por la accion sola del tratamiento general.

Hay, sin embargo, lesiones sífilíticas en que una de las más frecuentes — si no es la más de todas ellas — que exigen un tratamiento particular; estos son los tubérculos mucosos, tubérculos que tienen tal poder vegetativo, tal virtualidad morbosa, que si no se les reprime cauterizándoles varias veces, ya con el nitrato de plata, ya con un cáustico más enérgico, adquieren un desarrollo enorme y se transforman en placas mucosas, vegetantes, que forman por cima de las partes ambientes un relieve, una salida considerable, que se ulcera por el frote, muy dolorosas entonces, y que producen una secrecion puriforme, abundante y fétida.

Debeis tratar tambien, por varias cauterizaciones sucesivas, la forma de sífilides, llamada sífilide verrugosa ó verruga sífilítica. Las comisuras bucales, el surco naso-labial, son los sitios de predileccion de esta forma particular de vegetacion sífilítica que desaparece prontamente, á consecuencia de algunas cauterizaciones.

A veces, sin embargo, esta misma forma vegetante verrugosa se produce en la superficie de anchas ulceraciones sífilíticas; os encontrareis entonces en presencia de eminencias

considerables, de masas vegetantes, espesas, constituidas por una multitud de islotes, de lóbulos vegetantes, separados unos de otros por surcos más ó menos profundos, y asemejándose por su conjunto á la cimera de un casco. Esta lesion, grave é importante por sí, y siempre tenaz, resistiría al tratamiento general empleado solo; es necesario combatirla al mismo tiempo, por poderosas cauterizaciones; el nitrato de plata, en estos casos, es generalmente insuficiente; es preciso recurrir á cáusticos más enérgicos, tales como el nitrato ácido de mercurio, el ácido crómico, el ácido sulfúrico, y cubrir las superfícies cauterizadas por emplastos de esparadrapo de Vigo.

Este emplasto de Vigo es muy útil tambien en el tratamiento de las diversas especies de ulceraciones sifilíticas, ya despues de la caída de las costras de rupia, ó de las costras de la sifilide pústulo-crustácea, ya en la úlcera sifilítica que sucede á un traumatismo cualquiera, quirúrgico ó accidental. Estas ulceraciones, si son profundas, necesitan con frecuencia el empleo de modificadores, de excitantes locales, tales como el vino aromático, el alcohol alcanforado, la tintura de iodo, que activan el trabajo reparador y cicatricial.

Cuando el fagedenismo, el más temible y el más terrible en sus efectos de todos los accidentes venéreos y sifilíticos, se presenta, ya sea sobre un chancro blando primitivo, simple y no infectante, ya en una ulceracion sifilítica, secundaria ó terciaria; cuando os encontréis en presencia de sus terribles estragos, de sus espantosas destrucciones ulcerativas y serpiñosas en superficie y profundidad, que todo parece impotente para detenerle y que son una amenaza, no sólo para los órganos, y para las regiones que invaden y destruyen, sino tambien para la vida del enfermo; ¿qué debéis hacer en presencia de un peligro tan urgente? ¿Cauterizareis, como se hace habitualmente, las superfícies fagedénicas con el hierro enrojecido, con el ácido clorhídrico, con el nitrato de mercurio? O bien, ¿tratareis de modificarlas violentamente con el iodoformo, con el alumbre pulverizado, con la tintura de iodo, con el percloruro férrico? Hemos empleado todos estos medios y jamas nos han dado buen resultado; hemos visto que todos, en

lugar de detener el fagedenismo, le han dado, por el contrario, como una nueva impulsión é imprimirle los más rápidos progresos. La medicación más segura, la mejor contra el fagedenismo, la que nos ha dado los resultados más satisfactorios, y que os recomendamos, es del todo diferente, y últimamente habeis comprobado en dos de nuestros enfermos sus felices efectos. Esta medicación consiste, desde luego, en los cuidados generales que hay que tener con el enfermo, ya higiénicos ya medicamentosos; pues que á menudo el fagedenismo es la consecuencia de un estado delicado de salud general, de fatigas y de desarreglos del régimen. Como tratamiento local, en lugar de las cáusticos y de los irritantes, emplead, por el contrario, los tópicos más emolientes; los que nos parecen mejores son las raspaduras de patata ó de zanahorias frescas. Es una especie de pasta que se aplica en capas espesas, sobre todas las superficies fagedénicas y que se renueva varias veces al día. Esta cura tan sencilla, tan fácil, no tarda en modificar las superficies enfermas; bajo su influencia las vereis perder prontamente el color grisáceo, el tinte de esfacelo, de podredumbre de hospital, propio del fagedenismo. La supresión de este tinte putrilaginoso os indica que el fagedenismo se ha detenido y destruido. Es remplazada por una coloración rosada, y por mamelones cicatriciales y reparadores. La misma cura debe continuarse hasta la completa cicatrización, que habitualmente no se hace esperar mucho tiempo.

Tales son, señores, en pocas palabras, muy incompletas y abreviadas sin duda, los principales medios del tratamiento local, que debeis oponer á las lesiones cutáneas más comunes de la sífilis.

Las lesiones cutáneas de la escrófula os suministrarán indicaciones terapéuticas diferentes.

En la escrófula, todo es lento, tórpido, de evolución esencialmente crónica. No temais, como en la sífilis, los brotes abundantes y rápidos que tienen sin duda su origen en el estado diatésico, pero que reciben una incontestable impulsión por las irritaciones exteriores, cualquiera que sean, medicamentosas ó accidentales. En la sífilis, es necesario respetar la piel, alejar todo lo que pueda quebrarla, irritarla, porque todo trau-

matismo quirúrgico, todo frote, toda excitacion, todo lo que pueda ser causa de congestion produciría el desarrollo de lesiones cutáneas nuevas, ó sería una causa para agravar las lesiones ya existentes. Observareis, en efecto, que estas lesiones son más acentuadas y más numerosas en las regiones donde la piel está en oposicion consigo misma, como en las axilas, en la parte interna y superior de los muslos, y en las regiones en que se hallá comprimida é irritada por el frote de los cabellos, de los vestidos, de los diversos objetos de tocador; razon porque es de precepto, en todo período de los accidentes secundarios, precoces y tardíos, y aun en el mismo terciario, abstenerse, fuera de los casos de absoluta necesidad, de toda operacion quirúrgica; razon tambien porque debeis prohibir á los sífilíticos fumar, y tomar baños alcalinos, sulfurosos, de mar ú otros fuertemente mineralizados, debeis prescribir que reserven cuidadosamente la piel y las mucosas, de todas las causas de congestion y de irritacion posibles, sopena de determinar una explosion de nuevas lesiones, ó al menos una agravacion de las que ya existían.

En la escrófula sucede lo contrario: las lesiones escrofulosas no poseen como las sífilíticas, una vitalidad, una fuerza de desarrollo y de expansion, susceptibles de imprimirles una impulsión, un brote accidental, y de multiplicarlas por una especie de germinacion fecunda; les faltan, por decirlo así, la savia; quedan inmóviles, fijas en el mismo sitio, en un *statu quo* inmutable y permanente, no tienen tendencia alguna á generalizarse, á revestir una forma nueva, á adquirir un nuevo crecimiento, una nueva extension, bajo la influencia de causas exteriores; las excitaciones, las irritaciones, que proceden de fuera, las dejan insensibles y sin efecto aparente; resisten á todo por la fuerza de la inercia, que es su carácter propio. Una vez constituidas, todo acaba para ellas; jamas cambian, y en la duracion indefnida de su interminable evolucion, quedan las mismas, con igual aspecto y la misma fisonomía.

Otras veces, sin embargo, la malignidad de su naturaleza no sólo se manifiesta por esta inmovilidad y tenacidad desesperante, sino tambien por los progresos que efectúan, ya en superficie, ya en profundidad. Pero estos progresos son tan

lentos, se producen de una manera tan insensible, con tal carácter de cronicidad, que no hay que temer que una medicación local excitante active su marcha invasora, dando un grado más á su malignidad y á su poder destructor.

De estas consideraciones resulta que el tratamiento local de las lesiones cutáneas de la escrófula, designadas con el nombre vulgar de *lupus*, debe ser dirigido segun indicaciones especiales. Los emolientes no tienen razon de ser, pues que estas lesiones están totalmente desprovistas de todo carácter inflamatorio.

No olvidemos que su carácter es la tenacidad, la fijeza, la inercia, la malignidad. Ahora bien; puesto que no corremos ningun riesgo de agravarlas ó de multiplicarlas por los excitantes, ensayemos absolverlas y hasta cierto punto destruirlas en su sitio, por una especie de inflamacion artificial y sustitutiva, que determinaremos en el seno mismo de estas lesiones.

Hé aquí cuál ha sido la idea terapéutica que há dirigido el tratamiento local de las escrofúlides. Contra la escrofúlide eritematosa, la más superficial, la menos grave de las lesiones cutáneas de la escrófula, os recomendamos, porque las hemos empleado con éxito, lociones prolongadas y repetidas, varias veces á dia, con el líquido siguiente :

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

Poned una cucharada grande de este licor, despues de haberle agitado convenientemente, en un vaso de agua caliente, para cada locion.

Con el mismo medio, y segun el mismo criterio terapéutico, tratareis las diferentes lesiones del acmé.

Contra la escrofúlide tuberculosa, ulcerosa, más grave y más profunda en sus lesiones, hemos usado con buenos resultados la fórmula siguiente, mucho más enérgica en sus efectos :

Bi-ioduro de mercurio.....	5 gramos.
Manteca fresca.....	20 »

Se puede aumentar á voluntad el poder irritante de esta fór-

mula, de un bello color rojo, aumentando la proporcion del bi-ioduro de mercurio, que puede emplearse en partes iguales con la manteca. Se extiende y se abandona en las superficies enfermas una capa de esta pomada, que determina una inflamacion de las más vivas, que se manifiesta en catorce horas, en forma de un brote impetiginoso; abandonad este brote á sí mismo durante algunos dias; despues tratadle con cataplasmas de fécula de patatas; al cabo de uno ó dos septenarios, toda huella impetiginosa habrá desaparecido; renovad entonces la aplicacion de la misma pomada; renovadla á intervalos más ó menos lejanos y tantas veces como sea nécesario; comprobareis, si no siempre, al menos en casos bastante numerosos, que estas inflamaciones intensas, artificiales, que habeis producido, serán absorbidas y harán desaparecer las lesiones escrofulósas, en cuyo sitio no quedará más que la cicatriz inevitable y característica de la escrófula.

Hemos obtenido por esta medicacion, desgraciadamente larga y dolorosa, notables éxitos.

Nuestro sabio colega, el Dr. Vidal, ha tenido la feliz idea de aplicar á las lesiones escrofulosas de la piel el método de las escarificaciones, que nosotros fuimos los primeros en emplear algunos años antes, y que nos dió tan bello resultado en un caso de acmé hipertrófico de la nariz, publicado en los *Anales de dermatologia*. Este método, que tambien tiene el inconveniente de ser largo y doloroso, nos parece, sin embargo, preferible al otro. Impone al paciente la necesidad de la perseverancia en su valor, porque las escarificaciones llegan á ser numerosas, profundas y frecuentemente renovadas. Se comprende que las sangrías locales que efectúan, que los tejidos cicatriciales que se forman despues de cada una de ellas, acaben por modificar, destruir y reemplazar las proliferaciones morbosas preexistentes, y constituir en su lugar una especie de tejido de nueva formacion.

Estas nociones generales que hemos formulado para el tratamiento de las escrofulides, no podrían convenir á las herpétides. Es imposible decir nada, de enunciar ningun principio, relativamente á la terapéutica general de las lesiones de la diátesis herpética, porque estas lesiones se nos presentan con

las especies más diversas, con los tipos más opuestos, con los rasgos, las maneras de ser, los caracteres, los modos de evolucion más desemejantes.

Pongamos dos ejemplos para daros una idea de esta desemejanza en las lesiones del herpetismo, las dos afecciones primordiales de esta diátesis, las que son á la vez las más frecuentes y las más importantes por su gravedad, por la extension de las superficies que ocupan, y por el desarrollo de sus lesiones consecutivas, que hemos denominado psoriasis y eczema.

Consideremos estas dos afecciones, y veamos si nada de lo que tiene relacion con la una, puede aplicarse á la otra.

En el psoriasis, son proliferaciones epidérmicas espesas, especie de callosidades; es una hiperquinesa del epidermis enferma, que se produce bajo una forma viciosa, es decir, bajo la forma de escamas ó de conchas, en la superficie del dermis engrosado, hipertrofiado, disecado, desprovisto de su elasticidad y enfermo tambien; en él todo es crónico, tórpido, insensible; no hay dolor local, ni reaccion general, es un *statu quo* permanente é indefinido; es la tenacidad y la inercia, es el *dartros frio*, el *dartros muerto*.

En el eczema, por el contrario, es la exageracion de la vida, es la vida que se derrocha, la vitalidad desviada, morbosa sin duda, pero excesiva, superabundante; es una savia, un exceso que se escapa y derrama de las superficies húmedas, tumefactas, rojas y brillantes, es el *dartros caliente*, el *dartros vivo*.

Es evidente que siendo las lesiones de ambas esencialmente diferentes, exigirán un tratamiento tambien esencialmente diferente.

Para el eczema se emplearán los antifojísticos y los emolientes. Baños de agua de salvado ó almidon, cataplasmas de fécula de patatas, ó una envoltura de catchuc vulcanizado, reposo absoluto de la parte enferma, inmovilidad, posicion levantada, ó al menos horizontal, alejarle de todo contacto excitante, de todo frote, de todo lo que pueda entretener ó aumentar un estado inflamatorio.

Para el psoriasis, por el contrario, se emplearán fricciones

repetidas de aceite de enebro, ó con la pomada de ácido pirogálico; baños alcalinos; en una palabra, todo lo que es excitante, todo lo que pueda determinar por una irritacion local en las partes enfermas, una especie de subinflamacion artificial ó sustitutiva, de manera que devuelva á estas partes su vitalidad normal, su actividad vital, fisiológica, su elasticidad, con sus secreciones húmedas, sudoríficas y sebáceas agotadas, hasta hacerlas salir de su estado de inercia, de momificacion, de petrificacion, que pertenecen sólo á la materia inorgánica.

No es esta ocasion de entrar en más largos detalles sobre el tratamiento del eczema y del psoriasis; lo hemos expuesto con todo el desarrollo que merecen en el primer tomo de nuestras *Lecciones clínicas de las enfermedades de la piel*.

No debemos pasar del terreno de las generalidades. Ahora bien, de una manera general, todas las enfermedades de la piel no exigen relativamente á sus lesiones consecutivas ningun tratamiento; así es, que todas las coloraciones pigmentarias, congénitas ó adquiridas, todas las coloraciones sanguíneas exantemáticas ó purpúricas, congénitas ó accidentales, no os suministrarán ninguna indicacion terapéutica.

Entre las afecciones no segregantes, sólo el prúrigo y el liquen reclamarán un tratamiento local especial; las pápulas de liquen, asiento de vivos dolores, recibirán saludables influencias de las aplicaciones emolientes, si el liquen es de forma aguda; si es de forma crónica, debereis combatirlo lo mismo que el prúrigo, por una medicacion enérgicamente estimulante, irritante y perturbadora, tal como las embrocaciones con el aceite de enebro, con la tintura de iodo, con una solucion de sublimado, así como con la hidroterapia, en sus diversas aplicaciones, sus duchas frias más enérgicas.

Las afecciones segregantes secas, á excepcion del pitiriasis, cuando son de forma aguda, están exentas de todo carácter inflamatorio; serán ventajosamente combatidas por los modificadores locales, ya untuosos y deterivos, como el glicerolado de almidon y los baños jabonosos en el ictiosis; ya con los excitantes, como el aceite de enebro y los baños alcalinos en el psoriasis.

Las afecciones segregantes húmedas, como el eczema, el impétigo, el ectima, que presentan con mucha frecuencia un carácter inflamatorio, os suministrarán la indicacion de un tratamiento local esencialmente emoliente y antiflojístico; exigirán que las partes enfermas sean colocadas en posicion elevada ú horizontal, condicion indispensable para la curacion. Exigirán tambien que las partes segregantes se sustraigan del contacto del aire y de todos los contactos exteriores; hé aquí, porqué en el zona os recomendamos las embrocaciones con el colodion resinado elástico, y por qué en el pénfigo adoptamos las curas por oclusion, con el algodón, curas ideadas por Alfonso Guérin para los grandes traumatismos quirúrgicos, y aplicadas muy felizmente por Hillairet, en el pénfigo; hé ahí porqué tambien os aconsejo respetar las costras que cubren las ulceraciones de la rupia y de la sifilide pustulosa. Las costras de rupia han sido, con razon, comparadas por su forma exterior, á un escudo antiguo; respetadlas, pues, y consideradlas, en efecto, como verdaderos escudos protectores de las lesiones que recubren. No las levanteis para poner al descubierto la ulceracion subyacente, porque á pesar del tratamiento diatéxico, esta ulceracion se ensancharia y profundizaria más. En este caso sería necesario modificar su malignidad con tópicos, tales como la tintura de iodo, el vino aromático, el zumo de limon, el alcohol alcanforado, el polvo de alumbre; podriais tambien contentaros con cubrir esta ulceracion con un emplasto de esparadrapo de Vigo.

LECCION XIX.

Indicaciones terapéuticas suministradas por el enfermo mismo.
—Dermatosis faciales en sus relaciones con las afecciones uterinas.

SEÑORES :

Cuando seais llamados á tratar una enfermedad de la piel, debeis desde un principio, como lo hemos dicho, investigar cuál es la naturaleza de la enfermedad ; ¿es parasitaria, idiopática, de causa local, sin raíz en la constitucion? ¿O bien es una crisis saludable, una especie de emuntorio natural? O tambien, es sintomática, es decir, la manifestacion exterior de algun estado morbos, grave ó benigno, superficial ó profundo, local ó general, agudo ó crónico?

Despues de formular el tratamiento general de esta enfermedad, considerada en sí misma é independientemente de las lesiones cutáneas, por las cuales se presenta en nuestros tegumentos externos, debeis poner una atencion especial en estas lesiones ; unas no reclaman tratamiento alguno especial, otras al contrario, por su manera de ser, por su gravedad intrínseca, por el desarrollo excesivo que son susceptibles de adquirir, por los estragos que pueden ocasionar, por su carácter ulcerativo y maligno, os suministrarán indicaciones terapéuticas particulares de la mayor importancia, como lo hemos visto en nuestra última conferencia.

Pero para que el tratamiento sea lo que debe ser, es decir, completo, para que todas las indicaciones se cumplan, no basta considerar la enfermedad y las lesiones externas que las representan ; es preciso tambien ver al enfermo mismo ; es

necesario tener en cuenta : 1.º su constitucion ; 2.º su estado actual de salud ; 3.º su higiene ; 4.º su edad ; 5.º su sexo. Esta observacion atenta, este estudio, este diagnóstico de la persona del enfermo, de su manera de ser, son indispensables ; no debeis en ningun caso descuidarla, so pena de formular una medicacion incompleta, ineficaz y hasta con frecuencia peligrosa.

La medicina, llamada tambien arte de curar, ó más especialmente la terapéutica, no es, como lo pretendía uno de los más ilustres médicos de este siglo, el profesor Bouillaud, una *ciencia exacta* en toda la acepcion de la palabra. Sus fórmulas no son como las fórmulas de la química, de la física, de las matemáticas, de un rigor absoluto, inflexible é inmutable ; no son leyes fijas, invariables, siempre las mismas. Son todo lo contrario ; experimentan las más numerosas modificaciones de parte de una porcion de condiciones, de una multitud de influencias las más diversas ; y la sana apreciacion de todas estas modificaciones, la determinacion, el discernimiento de la oportunidad y de las condiciones de su existencia es lo que constituyen, en el médico, ese talento especial, esa sagacidad clinica, esa especie de intuicion adivinadora, llamadas *ojo médico, tacto médico*.

Dada una regla de terapéutica por la naturaleza de la enfermedad, esta regla puede modificarse por las lesiones que acusan esta enfermedad, por la especie, por el carácter inflamatorio, ó no inflamatorio de sus lesiones ; por el período de su evolucion, puede, y debe ser modificado tambien, por consideraciones múltiples inherentes al enfermo mismo. Lo que conviene á un enfermo, no conviene á otro ; no olvideis este gran precepto de Horacio :

Quid valeant humeri, quid ferre recussent.

Y si quereis colocar al mismo nivel terapéutico igual y uniforme todas las enfermedades y todos los enfermos, no sereis médicos, no sereis más que ciegos empíricos.

Estas son las indicaciones terapéuticas especiales y de gran importancia social, que se desprenden lógicamente y como

de corolarios naturales de la observacion clínica del mismo enfermo, y de las que vamos á ocuparnos en esta conferencia.

I.—*Indicaciones terapéuticas suministradas por la constitucion del enfermo.*

Hemos á veces comparado, con razon, las diversas lesiones que se desarrollan en la superficie de la piel, á las diversas producciones del reino vegetal. Ahora bien, sabeis que las plantas sufren, en su manera de ser, en la rapidez, en la fuerza, en la potencia de su desarrollo, en la belleza de sus formas, la influencia de los terrenos. Esta misma influencia, la encontramos ejercida por el temperamento, por la constitucion del enfermo, en las afecciones cutáneas en general. Así pues, en el diagnóstico que hagamos de estas afecciones, y en nuestras y apreciaciones relativas á las variedades que pueden presentarnos, debemos tener en cuenta las más serias del estado general del enfermo.

Si, por ejemplo, el temperamento es seco y nervioso, el herpetismo aparecerá con todos sus caracteres más marcados. Con este temperamento, encontraremos en las lesiones cutáneas herpéticas, una secrecion menos abundante, una sequedad mayor, y, por consiguiente, picazones más vivas, más intensas; con este temperamento, el eczema es más seco, más intolerable y pruriginoso; el liquen se desarrolla con sus atroces picazones, el prurigo reviste sus formas más dolorosas. En un temperamento linfático, blando, adiposo, por el contrario, veremos las mismas lesiones procedentes de la misma causa diatéctica, presentar á nuestra observacion las más notables diferencias: son mucho más húmedas, mucho más abundantes, y los dolores que producen, mucho menos agudos, mucho más soportables, y á veces, casi nulos. La diferencia de constitucion ha producido la diferencia de las lesiones, y es por lo que Bazin, no hizo tomar parte á los temperamentos, es porque no vió, porque no conoció su influencia en las diversas manifestaciones cutáneas morbosas, y por lo que se imaginó ver, una nueva diátesis, á la que dió el nombre de diátesis artrítica, allí donde en realidad, no había más que una

simple modificacion de las manifestaciones herpéticas por la diferencia de los temperamentos.

¿Esta influencia ejercida en el caracter de las enfermedades de la piel, por el temperamento del enfermo, no existe en las enfermedades internas? ¿La pneumonia, por ejemplo, no es notablemente diferente en un escrofuloso, que en un pleórico? ¿El nervosismo tiene la misma frecuencia, el mismo caracter, la misma intensidad en un linfático polisárcico, que en un cloro-anémico?

Ahora bien, circunscribiéndonos á las enfermedades de la piel, si la constitucion del enfermo ejerce en estas enfermedades, en su manera de ser, en sus caracteres, en sus formas, una incontestable influencia, esta misma constitucion del enfermo debe ejercer en el tratamiento una influencia no menos contestable. No podemos, en estas consideraciones, sobre la terapéutica general de las dermatosis, citar todos los casos. No podemos más que tomar algunos ejemplos clínicos, para demostrar, en la aplicacion y en la práctica, todo lo que hay de cierto en el principio y en el precepto.

Hé aquí, por ejemplo, un sifilítico; se nos presenta con una sifilide papulosa diseminada, accidentalmente precoz; este hombre está demacrado, anémico, fatigado por una vida de privaciones, de trabajo excesivo ó de crápula. Es un sifilítico; ¿creeremos haberlo hecho todo prescribiéndole una píldora de protoioduro de mercurio al dia? No, seguramente; deberemos, á la accion antidiatésica del mercurio, agregar simultáneamente y de un modo congénere, medicamentos que dirigiéndose más especialmente á su constitucion, la tonifiquen. Prescribiremos, pues, al mismo tiempo que el mercurio, el hierro, la quina, el aceite de hígado de bacalao, las aguas de Bauche, de Orezza, una alimentacion fuerte y reparadora. Cumpliremos así la doble é indispensable indicacion de destruir, por el mercurio, el principio sifilítico, y de restablecer al propio tiempo, por los analépticos, la constitucion deteriorada ó naturalmente mala. Estos dos órdenes de medicamentos se prestarán mutuo apoyo, y combinando su accion reciproca, se completarán una con la otra, y la convertirán en más segura y eficaz.

Hé aquí ahora otro sífilítico; éste es grueso, graso, vigoroso, pleórico, de un temperamento bilioso-sanguíneo, de una constitucion apoplética. ¿Nos contentaremos con darle todos los dias, contra la diátesis que le afecta, y por único medicamento, una píldora hidrargirica? No: esto sería no cumplir más que una sola indicacion, cuando hay muchas que llenar, sería no ver la cuestion terapéutica más que por una de sus fases, y tiene varias. Al propio tiempo que el mercurio — pero á otras horas, para no dificultar su absorcion y su asimilacion por el estómago — administraremos, á intervalos más ó menos lejanos, y á dosis más ó menos crecidas, bebidas purgantes, tales como las naturales de Racoczy-Bud, de Montmirail-Vauqueiras, de Binmendstorff; las tisanas diuréticas, tales como los cocimientos de grama, de uva ursi, de caña de Provenza, de regaliz; las infusiones de hierba doncella, reina de los prados, etc. Prescribimos las preparaciones officinales llamadas *depurativas*, como la esencia de zarzaparrilla, añadiremos á estas esencias, como lo ha hecho Fontaine, un principio alcalino, el bicarbonato de sosa; en las comidas mandamos el vino ó el agua de Capvern ó de Châtel-Guyon.

Por esta medicacion complexa, secundaremos la accion del mercurio, eliminando, por las secreciones intestinales y urinarias aumentadas, cierta cantidad de virus sífilítico; al mismo tiempo moderaremos la crisis más plástica de la sangre, evitaremos las congestiones del cerebro ó de los pulmones, lavaremos, en cierto modo, la economía entera, haciendo pasar á través de los órganos digestivos y urinarios una verdadera corriente de un agua depurativa y eliminadora.

Pero se nos acusará de ser *poliformacos*, al prescribir medicamentos hasta el exceso. Señores, aceptamos ésta acusacion, nos vanagloriamos de merecerla; si, somos poliformacos; creemos en la accion de los medicamentos, tenemos fe en su potencia, y esta fe nos obliga á servirla tan frecuentemente como lo creemos útil, en todos los casos en donde los encontramos capaces de cumplir las indicaciones terapéuticas que nos suministra el estado del enfermo. Sin ellos nada podemos, y no haríamos más que una cien-

cia abstracta, especulativa, estéril é infecunda en sus efectos; con ellos, por el contrario, ejercemos verdaderamente la Medicina que los antiguos llaman el *arte de curar*, *ars medendi*; con ellos obtenemos, en bastantes casos, resultados inesperados y que cambian con frecuencia el pronóstico fatal que había hecho un médico escéptico y descreído relativamente á su valor; con ellos tambien, no sólo llenamos todas las indicaciones terapéuticas, sino tambien en los tratamientos de larga duracion—como lo son desgraciadamente los de todas las diátesis—sostenemos las fuerzas morales del enfermo, sostenemos en él la esperanza y se la devolvemos cuando la ha perdido. ¡Cuántas veces no hemos visto á los enfermos dejar los médicos, encolerizados por la insignificancia, uniformidad y nulidad de las prescripciones que de ellos recibían! Para ellos, estos médicos eran incapaces, y entonces acudían á otros con más confianza.

Sed, pues, poliformacos, en la buena acepcion de la palabra, es decir, buenos clínicos, observadores concienzudos, no descuidando ninguna de las indicaciones que debeis llenar. Os hemos indicado algunas, dependientes de la constitucion del enfermo, que no os será permitido descuidar en el tratamiento de la sífilis; encontrareis lo mismo en el tratamiento del herpetismo.

Contra la diátesis herpética dareis el arsénico, á menos que existan contraindicaciones en el estado local, es decir, inflamatoria de las lesiones cutáneas, ó bien del estado general más ó menos malo del enfermo. Sin embargo, el arsénico no basta. Es el medicamento por excelencia contra la diátesis; pero además de las indicaciones diatélicas, hay otras suministradas por la constitucion del enfermo. Así, por ejemplo, ¿es esta constitucion raquítica, empobrecida, deteriorada, anémica? Añadid al arsénico el hierro, la quina, el fosfato de cal, los vinos generosos, los amargos y los reconstituyentes. Con esta medicacion sostendreis, reanimareis las fuerzas del enfermo, le dareis la dosis de vitalidad que necesita para resistir la accion debilitante de la diátesis y para prevenir la caquexia que con frecuencia trae consigo.

Si el enfermo es, por el contrario, robusto, bilioso y sangui-

neo, le dareis, al mismo tiempo que el arsénico, púrgantes repetidos, bebidas laxantes, depurativas, diluyentes, que eliminarán, por las vías naturales, los principios acres y viciosos contenidos en la sangre ó que destruirán estos principios viciosos, estos humores pecantes, por una accion depurativa especial.

Así, pues, la constitucion del enfermo os suministrará importantes indicaciones terapéuticas; encontrareis otras, no menos importantes, derivadas del estado actual y momentáneo de su salud.

II. — *Indicaciones terapéuticas suministradas por la salud del enfermo.*

La mejor y la más vigórosa de las constituciones puede ser accidentalmente alterada por un trastorno pasajero; el equilibrio se pierde entonces, el ejercicio de las grandes funciones fisiológicas se desordena, la circulacion se acelera, la temperatura natural se eleva varios grados, la digestion se hace mal, la aversion á los alimentos reemplaza al apetito. En este caso, no damos ninguno, ó suprimimos todo medicamento diatésico, tónico ó depurativo; no sería soportado, produciría un trastorno más; dejemos pasar la tempestad, no nos ocupemos de ella, luchemos contra ella por estos medios, en relacion con su naturaleza y su intensidad, y cuando el equilibrio se halle perfectamente restablecido, entonces, pero solamente entonces, comencemos ó volvamos á emplear la medicacion.

Si tenemos que habérnoslas con una afeccion cutánea sintomática de un estado caquético, es decir, de una salud profundamente deteriorada, cualesquiera que sean las causas de esta caquexia, ya resulte de la vejez, de la miseria, del desarreglo, de alguna enfermedad anterior ó actual, de lo que nos ocuparemos, sobre todo, será de su estado caquético; poco importa que se manifieste por una rupia, por un pénfigo ó por una púrpura; de lo que hemos de ocuparnos especialmente y ante todo al emplear nuestra medicacion, es de esta caquexia. Como todo medicamento alterante, mercurio, ioduro de potasio, arsénico, aceite de hígado de bacalao, hierro, iodo, exige por

parte del estómago cierta fuerza digestiva, absorbente y asimilatriz, deberá ser absolutamente prohibido, hasta que el tubo gastro-intestinal se encuentre en estado de soportarle, hasta que por una medicacion muy delicada, muy complexa y muy especial, el estado general se haya mejorado. Estos principios terapéuticos, señores, son de la mayor importancia, porque si en un estado caquético sobrecargais al enfermo de medicamentos, no hareis más que aumentar esta caquexia y precipitar la catástrofe final por el hecho de una terapéutica intempestiva, que sería una intoxicacion, más bien que una medicacion.

III. — *Indicaciones terapéuticas relativas á la higiene del enfermo.*

En el tratamiento de las enfermedades de la piel nada reemplaza á las condiciones de una buena higiene; y si quereis que os presente esta proposicion en otra forma, os diré que todo tratamiento, aun el mejor, es nulo, por el solo hecho de las malas condiciones de higiene, en que se encuentre colocado el enfermo.

Cualquiera sea la naturaleza de la dermatosis herpética, escrofulosa, caquética, sifilitica, procurad con el mayor cuidado que el enfermo que trateis se halle exento de toda fatiga, de todo exceso, de todo desarreglo, de todo trabajo penoso; vigiad que su alimentacion sea suficientemente sana y abundante, que su habitacion nada deje que desear, bajo el punto de vista de ventilacion, de salubridad, que esté convenientemente vestido y que no descuide su limpieza. Una buena higiene es un manantial de salud y un medio de conservarla y de restablecerla. Así, pues, una buena salud es una condicion de curacion para las enfermedades de la piel. ¿La salud general, ha llegado á mejorar? Vereis estas enfermedades por esto sólo, entrar en vías de alivio. ¿Es mala? Pues no es necesario más para que se agraven; porque de benignas que eran, revestirán una forma maligna. ¿No basta una mala higiene, la suciedad, una alimentacion defectuosa para engendrar la caquexia y desarrollar el fagedenismo en un chancre primitivo,

como tambien en una ulceracion sifilitica terciaria? Dirigid, pues, toda vuestra vigilancia sobre todos estos puntos; entrad en todos estos detalles; exigid que vuestros enfermos se coloquen en buenas condiciones de habitacion, de aire, de recreo, de régimen; porque sin esto, la medicacion más racional, la mejor dirigida, quedaria sin efecto, á despecho de todos vuestros esfuerzos; podriais ver producirse agravaciones locales y generales. Por esta falta de cuidados en la higiene de los enfermos, es por lo que se explica el mal resultado de tantos tratamientos, como somos testigos todos los dias. Por esto es por lo que veis en nuestros dias de consultas públicas un gran número de sifiliticos, de escrofulosos y de herpéticos que no se curan. La administracion les da todos los medicamentos que necesitan, y, sin embargo, no curan, porque continúan sus trabajos, porque se nutren mal, porque son intemperantes, alcohólicos, desarreglados, porque están en malas habitaciones, mal vestidos y en la miseria.

IV. — *Indicaciones terapéuticas suministradas por la edad del enfermo.*

Cada estacion del año tiene sus producciones especiales; á la primavera pertenecen los brotes frescos, tiernos y rápidos; al estío, la vegetacion en toda su belleza, en todo el vigor de su desarrollo; al otoño, las plantas más sombrías, menos vivas, y cuya savia es más lenta y más fria; esta es la fiel imagen de los caracteres que nos presentan las enfermedades de la piel, en las diferentes edades de la vida. Señores, nuestra vida tiene sus estaciones como el año, cuyos meses se suceden y pasan pronto. La infancia y la juventud son sus meses de primavera; la edad madura es el estío, y la vejez el otoño. Ahora bien, cada una de estas épocas, cada una de estas fases de la vida, tiene eflorescencias cutáneas que le son propias, por las cuales se reconocen, y á las cuales imprime su sello particular. La vitalidad exuberante de la infancia y de la juventud se reconoce, en la piel, por erupciones calientes, vivas, inflamatorias, de secrecion húmeda, de evolucion rápida; ésta es la vegetacion de la primavera. El vigor de la edad ma-

dura se manifiesta por erupciones psoriásicas de superficies más anchas, más espesas, más resistentes, más abundantes, más duraderas; ésta es la vegetación del estío. La vejez se anuncia por erupciones caquéticas, pálidas y atónicas, de marcha lenta, tórpida, y sin reacción posible; esta es la vida que se extingue, es la decrepitud, es la vegetación del otoño.

Luego si las diferentes edades de la vida tienen como grabado en la piel su sello, su reflejo, y como su impresión en el carácter de sus diversas manifestaciones, es evidente que á estas diferentes edades de la vida deben también corresponder indicaciones terapéuticas especiales.

En la infancia y en la juventud comprobareis un notable temperamento flegmático; flegmasia de la piel por el carácter mismo de las lesiones que en ella se desarrollan más habitualmente; flegmasia de las mucosas y de las vísceras, por propagación, por extensión ó por metástasis de la flegmasia de la piel; luego empleése un tratamiento emoliente, anti-flegmático, *intus et extrá*, baños y tópicos emolientes, revulsivos gastro-intestinales repetidos. Pero al mismo tiempo la infancia y la juventud son las edades del crecimiento y del desarrollo, no lo olvideis; y tomando todas vuestras garantías de parte del principio inflamatorio que tenéis que combatir, alimentad al enfermo, sostened sus fuerzas, aumentadlas, suministradlas, ya por la alimentación, ya por los medicamentos analépticos, tales como el aceite de hígado de bacalao, el hierro, la quina, los principios vitales de los que tiene necesidad para subvenir á su crecimiento.

En la edad madura la vida se encuentra en su período de estado; el enfermo se halla en su estío, es decir, en todo su vigor; podreis, pues, entonces tener recursos, y confianza en que las medicaciones más enérgicas serán bien soportadas; podreis contar con las reacciones, que no os faltarán.

El viejo es como una lámpara que no tiene bastante aceite y cuya llama vacilante está siempre pronta á extinguirse; sus dermatosis son siempre lesiones atónicas, gangrenosas, caquéticas, ulcerosas. En él la sangre está alterada, desglobulada, desfibrinada, y se extravasa (*purpura senilis*): la piel se adelgaza y esfacela (eritema paratrimo),



se desorganiza, se destruye, se halla falta de vitalidad, por un trabajo ulcerativo incesante, (ectima caquético, rupia senil, rupia escarótica, úlcera atónica), la parte serosa de la sangre se extravasa, levantando la piel, en forma de ampollas (pénfigo senil), la piel es de un tinte térreo y negruzco, por exceso de pigmento, y se esparcen en ella pápulas de un prurigo incurable (prurigo senil, prurigo caquético), tal es, en breves palabras, la dermatología del viejo. Pues bien, la medicacion aquí deberá ser esencialmente tónica y reconstituyente. El alcohol, los vinos generosos, la quina, deben prodigarse; si el estado de las vías digestivas, lo permiten, dareis el hierro, el jarabe de fosfato de cal (1), las aguas minerales más fortificantes, tales como el agua de Bauche, de Orezza, éste será el aceite que colocareis en la lámpara; si hay inapetencia, dispepsia, dareis la estricnina, la nuez vómica, la tintura amarga de Baumé, el elixir estomático de Stoughton, para relevar y excitar las fuerzas digestivas.

En cuanto á las lesiones cutáneas, tratareis de sustraerlas todo lo posible del contacto del aire y de todos los cuerpos extraños; hareis curas excitantes, modificadoras, con el vino aromático, el alcohol alcanforado, la tintura de iodo, el polvo de carbon, de alcanfor y quina, le dareis un poco de vida, de vitalidad, á fin de que se verifique un trabajo cicatricial ó de resolucion.

Hé aquí las principales indicaciones terapéuticas que deberá suministraros la edad de los enfermos, en el tratamiento de las enfermedades de la piel.

V. — *Indicaciones terapéuticas suministradas por el sexo de los enfermos.*

La consideracion del sexo es tambien de una importancia que no debeis descuidar. En la mujer, encontrareis las mis-

(1) Recomendamos muy eficazmente como uno de los más útiles reconstituyentes, el *Jarabe osteógeno*, de Barcelona, (de fosfato mono-cálcico puro) del Dr. Genové. N. de los T.)

mas enfermedades de la piel que en el hombre, pero con algunas diferencias, sin embargo, relativamente á la frecuencia de algunas de ellas; así, pues, el psoriasis es más raro en la mujer, en razón de la finura de su piel y de que ésta es más húmeda que la del hombre. No encontrando el psoriasis en ella, en el mismo grado que en el hombre, los elementos epidérmicos y los elementos de seguridad que necesitan para su desarrollo se observa con menos frecuencia. En cambio, en la mujer, siendo más nerviosa, más impresionable que el hombre, siendo las sensaciones más vivas que en él, está más sujeta á las afecciones en que el sistema nervioso juega el principal papel; tales son las afecciones esencialmente dolorosas, hiperestésicas y espasmódicas, la urticaria, el líquen, el prurigo, el prurito genital; en ella las afecciones pruriginosas son las que se presentan con mayor frecuencia y con paroxismos más violentos.

Por otra parte, siendo más fina la piel de la mujer, más húmeda, más impresionable, y por consiguiente, más dispuesta que la del hombre á todo lo que sea inflamatorio, nos ofrece, con más frecuencia que la de este último, ejemplos de afecciones agudas, de carácter flegmático y de secreciones húmedas; así es, que el eczema fluente, el hidroa vesiculoso, las diferentes formas de eritema, el eritema intertriginoso, el eritema nudoso, el eritema purifluente, el eritema pernio ó sañaones son más frecuentes en ella que en el hombre.

La naturaleza fisiológica de la mujer se nos revela, pues, por el carácter de sus dermatosis, lo mismo que la naturaleza de un terreno se nos revela por el carácter de su flora.

La naturaleza de la mujer es cálida, viva, nerviosa, impresionable; esta impresionabilidad, de la que frecuentemente no es dueña, guía sus actos; ella obedece más bien á sensaciones que á la reflexión; la lógica, el enlace, el frío y el inexorable rigor de los razonamientos, con frecuencia no hacen mella en ella, dominada, impulsada como está por la viveza de sus sensaciones y de sus concepciones imaginarias. Su regla de carácter más habitual es el sentimiento, la pasión, más bien que la razón. Hé ahí por qué, dicho sea de paso, no nos parece que ha sido creada para la gestión de los negocios públicos.

Ahora bien ; este estado nervioso, este nervosismo, esta impresionabilidad de todo su sér, la encontramos en su piel fina, delicada y húmeda. Así, pues, no veremos en ella tan frecuentemente como en el hombre, las afecciones frias, secas, tórpidas, de marcha crónica, los dartros muertos, tales como el psoriasis. Pero en cambio veremos en ella, con más frecuencia que en el hombre, todas las afecciones cálidas, nerviosas, donde el elemento nervioso predomina, y todos los dartros vivos y de tipo agudo é inflamatorio.

La naturaleza esencialmente nerviosa de la mujer se nos demuestra por el carácter de las afecciones cutáneas de que es atacada con frecuencia ; debemos en nuestra terapéutica tomar en mucha consideracion esta naturaleza nerviosa y tan fuertemente impresionable.

Así, la mujer no soportará, ó soportará mal, y menos bien que el hombre, una modificacion enérgica ; deberemos emplear con ella los medicamentos más suaves, menos violentos, y á dosis menores que en el hombre ; si en ciertos casos la vemos más fuerte, más resistente que el hombre á la fatiga, á la privacion del sueño y del alimento, es ésta una fuerza ficticia, artificial, aparente más bien que real, debida á la sobreexcitacion nerviosa, á la exaltacion momentánea de un sentimiento, más que á una constitucion natural, robusta y vigorosa. Seamos, pues, parcós con ella, en una medicacion hipostenizante, en la dieta, en las emisiones sanguíneas, en los purgantes repetidos, que podrían ser seguidos de la sideracion de las fuerzas ó de un estado indefinido en su duracion y á veces irremediable, de languidez de enflaquecimiento y de posturacion. Seamos sobrios igualmente en los tópicos irritantes, en los medicamentos de efectos violentos, en la nuez vómica, en la estriçnina, por ejemplo, que podrían producir accidentes graves sobre el sistema nervioso, tan fácil de conmovér, y sobre una piel dotada de gran impresionabilidad. Seamos parcós, por último, cualquiera que sean los medicamentos, en las dosis crecidas, que podrían ser mal aceptadas y acarrear, por consiguiente, trastornos funcionales graves. La mujer es una sensitiva, no lo olvidemos, y atendámosla todo lo posible.

VI. — *Dermatosis faciales, en sus relaciones con las afecciones uterinas.*

Es imposible hablar de la mujer, de su constitucion general y de las atenciones que esta constitucion delicada é impresionable reclaman en el tratamiento de sus enfermedades, sin ocuparnos, al propio tiempo, y de una manera especial, del útero y de los transtornos uterinos, puesto que los antiguos nos declaran que toda la mujer se resume, hasta cierto punto, en el útero: *Tota mulier est in utero..... propter uterum mulier est id quod est.*

Hemos dicho antes que dos de los transtornos fisiológicos de que el útero es asiento, tienen su eco y su repercusion en la piel de la cara: la proximidad de las reglas se anuncia con frecuencia por vesículas de herpes, por pápulas de eritema, ó por pápulas de estrófulas. El embarazo entraña á menudo una hipersecrecion de materia pigmentaria, que bajo el nombre de *cloasma* ó vulgarmente de *máscara del embarazo*, y bajo la forma de vastas superficies de un gris moreno, se presenta en la frente, en la nariz y en los carrillos. Este mismo *cloasma* se observa tambien en ciertos estados patológicos crónicos del útero, así como en las degenerescencias carcinomatosas, en caso de cuerpos fibrosos; este doble hecho de semiología uterina, le ha valido el nombre de *cloasma gravidarum* y *cloasma uterinum*. Estos hechos de dermatología facial, en la mujer son bastante importantes y bastante frecuentes, para que no los desconozcáis; és bien evidente que no indican ningun tratamiento externo que se dirija á la piel, puesto que su razon de ser, en virtud de las estrechas y singulares simpatías que existen entre la piel de la cara y el útero, se encuentra en el útero mismo, y, por otra parte, no teneis accion alguna terapéutica que ejercer en el útero, puesto que se trata, ya de estados patológicos, que es necesario guardarse de trastornar, ó ya de una neoplasia, contra la cual, lo más frecuentemente, todo tratamiento es impotente.

Pero no siempre sucede así; observareis con frecuencia que la piel de la cara llega á ponerse enferma, á consecuencia

de los trastornos funcionales ó de los estados patológicos accidentales sobrevenidos en el útero. Vereis eczemas, líquenes, herpes sucesivos, acnés granulosos, declararse despues de la cesacion brusca del flujo menstrual ó por una menstruacion incompleta é insuficiente; el molimen congestivo ha cambiado de direccion, se ha dirigido á la cara, en vez de seguir su curso natural en el útero. Luego el conócimiento de la causa, bajo cuya influencia estas afecciones se han presentado en la cara, os indicará el tratamiento que habeis de prescribir. Deberéis, haciendo uso de los tópicos convenientes, esforzaros en despertar el molimen congestivo uterino, en provocar en el útero una derivacion que despeje las partes superiores; estarán indicadas las aplicaciones de sanguijuelas en la zona genital, algunas fricciones excitantes en los miembros inferiores, baños de asiento aromáticos, algunas bebidas, y los enemas emenagogos. Restablecereis así las funciones uterinas en su integridad, y por este hecho despejareis la piel de la cara, pondreis término á la congestion de que ha sido asiento, y curareis así afecciones que, por las deformidades que producen, siempre son, para la mujer, causa de tristeza, de disgusto y algunas veces de desesperacion.

Lo que acabamos de decir relativamente á los trastornos funcionales accidentales y pasajeros que se producen en el útero, se aplica á la cesacion completa y definitiva de estas mismas funciones. Así es como en la época de la menopausia se desarrollan en la cara afecciones de forma crónica, y cuya duracion siempre es larga é indeterminada, tales como el acmé granuloso y caparroso, el eczema, la blefaritis. El flujo menstrual era una especie de emuntorio que desembaraza la economía de un exceso de sangre y de los principios viciosos que podia contener; este emuntorio no existe, y entonces, este exceso, estos principios viciosos, se manifiestan en la piel de la cara por producciones patológicas diversas.

En esta época de la vida ha pasado el tiempo de efectuar un flujo sanguíneo artificial uterino. Este órgano, en efecto, está como inerte y sin vitalidad, no tiene razon de ser, se le ve atrofiarse y desaparecer hasta cierto punto, por un trabajo lento y progresivo, de intus suscepcion intersticial, que absorberá

su cuello primero y reducirá en seguida su cuerpo á un volumen infinitamente menor que otras veces. Así es, que estas lesiones faciales serán de una curacion muy difícil; no teniendo recursos de parte del útero, órgano en adelante cerrado, estareis reducidos á los demas medios locales, á las revulsiones intestinales y á un tratamiento general depurativo.

Este tratamiento depurativo, compuesto segun la naturaleza de la enfermedad, y calculado segun la edad, la constitucion, la fuerza del enfermo, comprende los medios más numerosos y más diversos, tales como las esencias de zarzaparilla, alcalina, ferruginosa, iodada; las bebidas amargas, laxantes y diuréticas, tales como las infusiones de sen, de pensamientos salvajes, de uva ursi, de hierba doncella, de germandrina, de centaurea menor, y al mismo tiempo las preparaciones de geniana, de quinina y de arsénico. Damos la mayor importancia en el tratamiento de las enfermedades de la piel, á los tratamientos generales depurativos, desgraciadamente muy descuidados. Sólo con ayuda de estos bien combinados y suficientemente prolongados, es como se obtienen resultados serios y duraderos.

Esto no es difícil de comprender; en efecto, siendo las enfermedades de la piel, en la inmensa mayoría de los casos, las consecuencias, las manifestaciones de la existencia de principios viciosos, en la constitucion, claro es que no podrán curar sino desembarazando la constitucion de estos principios viciosos, eliminándolos por las vías uterinas, intestinales, urinarias, y destruyéndolas al propio tiempo en su sitio, por sustancias dotadas de propiedades especiales y capaces de volver á la sangre los elementos de pureza que ha perdido. ¿Por qué será que estas nociones de sana y racional terapéutica, no han de estar más extendidas y mejor comprendidas?

La mujer os presentará con frecuencia afecciones cutáneas que ocuparán la cara, cuyo punto de partida, cuya causa se encontrará en el útero y cuyo tratamiento deberá tambien ser dirigido al útero.

Pero no son solamente los trastornos funcionales y las alteraciones orgánicas del sistema uterino las que se reflejan en la piel de la cara, son tambien las diversas desviaciones que

sufre este órgano. Creo que debo tratar con algunos detalles esta cuestión tan importante y que está muy estrechamente ligada á la dermatología de la cara. Nada hay más comun que las desviaciones de este órgano: descensos simples de diversos grados ó complicados de anteversion, retroversion, latero-version. Las causas son múltiples: 1.º la debilidad del organismo y de la constitucion; los ligamentos no tienen fuerza bastante para retener el útero á su altura normal; 2.º los esfuerzos bruscos, violentos y repetidos; el útero, tomado como punto de apoyo, es impotente para resistir la presión que se ejerce sobre él de arriba á abajo; 3.º una caída de piés ó de nalgas, cuyo golpe se hace sentir en los ligamentos, de modo que se rompen sus adherencias normales, los estiren y alarguen; 4.º abandonar el lecho demasiado pronto despues del parto, cuando las sínfisis no están aún soldadas y cuando el útero, todavía voluminoso é infartado, tiene, por el aumento de su peso, tendencia á descender; 5.º un corsé demasiado apretado, cuya presión se ejerce mediatamente y de lejos sobre el útero y le obliga á descender. Tales son las causas principales y habituales de las desviaciones uterinas.

Su sintomatología más ordinaria consiste: 1.º en una debilidad general muy grande y cuya causa con frecuencia se escapa á la enferma, fatiga continua, sensacion de falta de apoyo, tirantez en la region hipogástrica, en las fosas iliacas, en el trayecto de los ligamentos y hasta en la region epigástrica; le es imposible tenerse mucho tiempo de pié ó de rodillas sopena de tener un síncope; le es imposible hacer una marcha larga y llevar el menor peso; 2.º lumbago: el lumbago crónico, habitual, permanente en la mujer, es un síntoma casi constante de desprendimiento ó de desviacion de la matriz, no olvidarlo. Cuando se complica de anteversion, además de la debilidad, del peso abdominal y del lumbago, observareis ganas, más ó menos frecuentes, de orinar, lo que os explicareis fácilmente por el contacto de la cara anterior del útero con el bajo fondo de la vejiga. Este contacto determina en el músculo vesical una especie de titilacion y de contracciones, que producen el deseo de orinar. La retroversion se acusa por el estreñimiento tenaz unido á los desórdenes ya indicados.

El estreñimiento puede explicarse por el contacto de la cara posterior del útero sobre el recto, contacto que no ejerce sobre el intestino una presión bastante fuerte para obliterar su cavidad y oponer así una barrera al paso del bolo fecal. El cuerpo del útero no puede hacer otra cosa que entorpecer, en cierto modo, el intestino y paralizar así las contracciones peristálticas necesarias para la defecación.

Tal es, señores, el conjunto de síntomas que os colocarán en camino del diagnóstico de los descensos y desviaciones del útero, teniendo bien entendido que estos síntomas, que estos trastornos, que estos desórdenes locales, no deberán bastar á vuestro diagnóstico; debereis siempre comprobar la significación por el tacto vaginal y alguna vez también por el tacto rectal.

Pero desgraciadamente, no sucede siempre así; hay casos, y son muy numerosos, en los cuales los descensos y desviaciones, aun en un grado muy avanzado, no ocasionan ningún malestar, fatiga ni debilidad local ni general, ningún lumbago, ni el más pequeño trastorno funcional, ni el más ligero dolor; estos son casos insidiosos y muy peligrosos, porque os exponen á abandonar á sí mismo un descenso, cuya gravedad será fatalmente progresiva, y que conducirá á un prolapsus completo, á una precipitación del útero fuera de los órganos genitales, es decir, una de las más desconsoladoras y más incurables dolencias, que imponen la obligación de llevar un pesario y que hacen desesperar á las desgraciadas mujeres, cuya existencia emponzoñan.

El pesario, cualquiera que sea su forma, es sin duda un instrumento muy útil y muy indispensable, pero no menos molesto y desagradable y á veces doloroso, además que priva á la mujer de una parte de sus encantos. Si es pequeño, nada sostiene, se cae fuera de la vagina, y lo pierden las mujeres con facilidad sin apercibirse de ello. Si es grande, la presión considerable que ejerce es dolorosa, insoportable, y se hace necesario extraerle, so pena de ver declararse una vaginitis intensa, con peligro de una propagación inflamatoria á las partes próximas y profundas. Si el pesario es lo que debe ser y de dimensiones convenientes, siempre constituye una moles-

tia, una causa de malestar, de incomodidad, de flujo vaginal, leucorréico y á veces moco-purulento.

Debeis siempre tener presente estas consideraciones, tan graves y tan importantes, á fin de colocar á vuestras enfermos al abrigo de esta deplorable necesidad. El pesario es casi la mayoría de las veces, el resultado de la ignorancia ó de la incuria del médico. Si los médicos fuesen, lo que deben ser, sabrían lo que deben saber, no dejarían que las desviaciones del útero llegaran á un grado de incurabilidad que hicieran necesario el pesario; sabrían diagnosticar un descenso, una desviacion desde que comienza y que pueden tambien curarse por el aparato más sencillo de que vamos á hablaros, y preservarían así á sus enfermas de todos los disgustos y de todos los sufrimientos de una enfermedad incurable.

¿Qué medios preventivos hay que emplear? Los que nos veis emplear todos los lunes en nuestra clínica de enfermedades de mujeres; no olvidéis jamas de preguntar á las enfermas si tienen lumbago, pesadez, debilidad, tirantez de las regiones epigástricas é hipogástricas, fatiga, sin razon de ser, en la marcha y en la estacion vertical, y si sienten frecuentes deseos de orinar. Si las enfermas experimentan algunos de estos inconvenientes, indicad la causa probable y practicad el tacto vaginal, para comprobar el hecho y el grado del descenso. Reconocereis así la existencia de los descensos ó las desviaciones, las cuales podreis remediar eficazmente por una faja hipogástrica, confeccionada especialmente para la enferma, y segun las indicaciones particulares prescritas por vosotros, indicaciones que os suministrará el examen que hayais practicado. Una faja hipogástrica hecha en estas condiciones, hecha á medida y en relacion con el grado del descenso ó de la desviacion; una faja confeccionada sobre el modelo y segun el mecanismo de las que he tenido algunas veces ocasion de prescribir ante vosotros y os he explicado multitud de veces su modo de obrar, aplicada cuando aún es tiempo, ofreciendo todas las condiciones de perfeccion deseables y llevada durante seis meses, un año, dos ó más—segun el grado más ó menos avanzado de la desviacion—no solamente detendrá el progreso, sino que efectuará su reduccion, colocará poco á poco la

matriz en su altura ó en su direccion normales, y por consiguiente, no dejará producirse un prolapsus completo é incurable. Semejante faja, no sólo no es dolorosa ni molesta, sino que hace recobrar la fuerza, el vigor y la agilidad que parecían perdidas, y por eso mismo, causa una sensacion muy marcada de alivio y tal bienestar, que las enfermas no quieren quitársela más, aun despues que la matriz, repuesta definitiva y sólidamente en su situacion normal, no tiene necesidad de ella.

¿Pero qué debereis hacer, si las enfermas os responden que no experimentan ni molestia, ni pesantez, ni dolor, ni debilidad en la zona hipogástrica? ¿Debeis deducir por esto que en el útero no ocurre nada de particular, que no teneis que ocuparos ya más de él? No, seguramente. Debeis entonces recordar que, en muchos casos, los descensos y desviaciones del útero se producen sin causar ningun trastorno, ni ocasionar desorden alguno, de una manera latente é insidiosa, y que no empiezan á sentirse sino el dia en que han llegado á tal grado de adelanto, que toda esperanza de curacion está completamente perdida. Esto es lo que debeis tener presente, lo que habreis de decir á las enfermas; y entonces practicareis el tacto vaginal, que con frecuencia os denotará desordenes, cuya existencia, sin él, no se habría podido conocer sino más tarde. ¡Cuántas veces no hemos hecho nosotros á nuestras enfermas revelaciones desatendidas por ellas, y las hemos indicado desórdenes que, reconocidos á tiempo les han salvado de todo un porvenir de equivocaciones, de sujeciones y de incurables sufrimientos!

Si he tratado con algun desarrollo esta cuestion de los descensos y desviaciones del útero, es porque no es suficientemente conocida, es porque sus relaciones con las dermatosis de la cara no han sido, que sepamos al menos, indicadas en ninguna parte; debíamos pues, hacerlosla conocer.

Ahora bien, señores, si los trastornos fisiológicos y patológicos que se verifican en el útero, tienen, como lo hemos dicho, su repercusion en la piel de la cara, y sus indicaciones terapéuticas de parte del útero, sucede lo propio en los cambios de situacion que sufre este órgano. Habiendo admitido las sim-

patías que existen entre el útero y la piel de la cara ¿no comprendéis que los descensos y desviaciones de útero sean tambien una repercusion morbosa? ¿No comprendéis que esa fatiga, esa debilidad continuas, que esa sensacion tan enervante de pesantez, de falta de sosten, no tendrán por efecto solo alterar la fisonomía, darle un aire de sufrimiento especial y patognomónico, sino tambien tener la piel en un estado de congestion permanente? ¿Es que los esfuerzos que las enfermas hacen en sus quehaceres, cuando el punto de apoyo del útero les falta, es que estos esfuerzos tan penosos, tan enervantes, no determinan en los capilares de la piel de la cara un fluxus, un molimen, un aflujo continuo? Y de esta congestion activa, habitual, ¿no deben resultar lesiones cutáneas? Vereis en efecto, liquens agudos y crónicos, caparrosas, placas de eritema, de eczema, que no tienen otra causa más que éste. Y por consiguiente, es al útero donde debereis dirigir el tratamiento. No curareis estas afecciones, origen á veces de tanta tristeza para las mujeres, sin poner término á la causa que las produce y las entretiene; es decir, sin colocar y mantener el útero en su situacion y direccion normales, por los medios que os hemos indicado; estos medios consisten especialmente en una faja hipogástrico, cuya confeccion indicareis vosotros mismos, y examinareis cuidadosamente, á fin de rechazarla por completo, sino realiza todas las condiciones de perfeccion deseables, y si no da á las enfermas el descanso que tienen derecho á esperar y que debe procurarles, si habeis sabido colocarla en relacion con los accidentes producidos, la naturaleza y el grado de los desordenes que hay que reparar, de los enderezamientos y elevaciones que han de efectuarse.

Terminamos hoy, señores, las conferencias de este año sobre las enfermedades de la piel. Os he demostrado la dermatología bajo sus aspectos más generales y al propio tiempo más prácticos. Os la he hecho ver en sus relaciones con todo el resto de la patología, relaciones tan íntimas que no podría separarse. Es en muchos casos, la luz, el guía, la antorcha del diagnóstico, puesto que, con demasiada frecuencia, es la traduccion exterior, visible y palpable de nues-

tros estados morbosos más diversos. Su estudio es, pues, inseparable del estudio de la patología. Sin ella nada podríais comprender de la mayor parte de los trastornos pasajeros ó duraderos que sobrevienen en nuestra economía; sin ella las manifestaciones de nuestras diátesis os serian desconocidas, no las veríais; pasarían desapercibidas á vuestros ojos como letra muerta, y como caracteres sin valor y sin significacion. Con ella, por el contrario, todo se esclarece, todo se explica; ella os suministra la razon de ser de los fenómenos más indispensables á la nocion de la naturaleza, de la etiología, de la evolucion de las enfermedades, las más extrañas en apariencia á nuestro tegumento externo. Continudad, pues, el estudio de esta ciencia, profundizadla cada dia y encontrareis la enseñanza más preciosa para vosotros y la más provechosa para vuestros enfermos.

FIN.

APÉNDICE

ESTUDIO Y APLICACION

DE

AGUAS MINERALES DE ESPAÑA

ALREDEDOR

DE LA PENINSULA

DE

D. JERÓNIMO PEREZ OSTA

Publicado en Madrid en el año de 1845. En la imprenta de D. Juan de la Cruz, calle de San Mateo, número 10.

ESTUDIO Y APLICACION
DE LAS
AGUAS MINERALES DE ESPAÑA

EN EL TRATAMIENTO DE LAS
ENFERMEDADES DE LA PIEL

POR EL DOCTOR

D. JERÓNIMO PEREZ ORTIZ

Médico primero, por oposicion, del Cuerpo de Sanidad Militar, Director de un
Consultorio de Enfermedades de la piel, en Madrid, etc., etc.

ESTUDIO Y APLICACION

DE LA
INTERFERENCIA

AGUAS MINERALES DE ESPAÑA

ENFERMEDADES DE LA PIEL

DE JERONIMO PEREZ ORTIZ

I

INTRODUCCION.

«Con frecuencia, en vuestra práctica, os veréis obligados á prescribir las aguas minerales; es, pues, necesario que las conozcaís. Pero los medios que os podáis procurar con este objeto son bastante limitados.»

DURAND-FARDEL (1).

Al lado del capítulo del autor, *Tratamiento de las enfermedades de la piel por las aguas minerales*, les pareció conveniente y aun necesario á los traductores de esta importante obra, adicionarla con un apéndice que tratase con alguna más extension este interesante asunto, á la par que sirviese de estudio comparativo entre los manantiales conocidos por sus efectos en la curacion de las dermatosis allende el Pirineo, y los que brotan en nuestro suelo, de cuya riqueza, no creo, bajo ningun concepto, tengamos que envidiar á ningun país.

Un *pendant* poco más extenso que lo que se acostumbra en estos casos, y accediendo gustoso á la peticion de mi querido compañero y especial amigo el Dr. D. Rafael Ulecia y Cardona, director propietario de la *Revista de Medicina y Cirugia prácticas*», vamos á exponer en estas cortas páginas, no una

(1) Curso de Hidrología Médica dado en la Escuela práctica de París.

serie de teorías ni controversias inútiles, sino lo más necesario, lo más práctico de esta especialidad terapéutica, no cultivada en nuestro país con verdadero rigorismo científico hasta hace un corto número de años.

La piel es el principal y más vasto emuntorio del cuerpo humano; en ella se efectúa la transpiración, en virtud de la cual el organismo se desembaraça de la mayoría de las sustancias eliminables; es la que, en virtud de los numerosos órganos que entran en su estructura, ejecuta de un modo general en la periferia del cuerpo los actos de oxigenación ó exhalación de ácido carbónico y de la secreción de las sustancias carbonadas. Por estos actos químicos y por la secreción que le son propias, contribuye de una manera poderosa á la calorificación, al propio tiempo que como aparato sensitivo está destinada á recibir impresiones sensoriales. Estos múltiples actos fisiológicos que se efectúan en el tegumento externo nos hacen comprender que el buen estado de la piel debe ser un signo necesario de salud, una garantía para la vida fisiológica, así que, su conservación, la *higiene* de la superficie tegumentaria, debe llevarse hasta el *rigorismo*, porque la interrupción de la circulación capilar, el no tener libre y armónica su transpiración y el no desembarazarla del constante residuo de sus secreciones, la hacen enfermar con mucha frecuencia, y que sean, la mayoría de las veces, causa de que vengan á reflejarse en ella, si el individuo está en condiciones abonables, no sólo trastornos funcionales orgánicos, locales y especiales, sino también los constitucionales ó diatésicos.

La cubierta cutánea, dice con gran oportunidad el autor de los *Principios generales de dermatología* (1), «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». Bajo este concepto, el conocimiento de las enfermedades de la piel, y en especial el estudio de su tratamiento, ha merecido siempre una particular atención de los prácticos, incluyendo entre él más principalmente la medicina hidrológica.

(1) GUIBOUT : *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel*. (Madrid 1878.)

Hay muchas afecciones, muchas enfermedades, que por su tendencia á la cronicidad, *si son por sí crónicas*, no ceden ni se modifican á los agentes farmacológicos más usuales y mejor indicados; es necesario emplear en ellas aguas minerales naturales que obren directamente contra el elemento patogénico que las da origen y contra la lesion elemental, el síntoma ó síntomas que la caracterizan.

Ahora bien: ¿deben ser tratadas por la medicacion hidro-mineral todas las enfermedades de la piel, ó están y deben ser indicadas éstas, sólo y exclusivamente en aquellas cuya marcha crónica, cuya tendencia á las recidivas, nos indican que estan sostenidas por un trastorno de la nutricion? Ya en la época en que la Medicina se hallaba en los templos de la antigua Grecia al dominio de los dioses, existían manantiales que, como el Anigrus, curaban todas las afecciones cutáneas. Desde estos tiempos mitológicos hasta nuestros dias, el tratamiento hidro-mineral ha ido generalizándose casi pudiéramos decir *con exceso*, y no ha habido grano ni pústula insignificante en que no se hayan indicado, al propio tiempo que no ha habido tampoco fuente conocida de verdadera utilidad pública que no se haya empleado para curarlas.

Ni todas las enfermedades de la piel deben ser tratadas con aguas minerales, ni todas sirven tampoco para tratarlas. ¿Qué objeto conseguimos con bañar la cabeza del tiñoso con un agua sulfurosa é ingerir en su estómago dosis crecidas de la misma, si no depilamos y manualmente separamos el gérmen que la da origen? ¿De qué sirven los baños alcalinos, los sulfurosos, los arsenicales, en todas las dermatosis de origen local, de causas externas, sostenidas por tratamientos mal dirigidos, aun cuando con su poderosa accion obren como resolutivos excitantes de estas mismas lesiones, por otros medios más sencillos, menos enérgicos y menos expuestos á complicaciones triunfamos de ellas?

El grupo de las enfermedades cutáneas artificiales ó por causa externa, y el de las zoo y fitoparasitarias (1) en general,

(1) Refiriéndose á este género de dermatosis, dice el Dr. Sagastume en su monografía sobre las aguas sulfuradas sódicas termales de Betelú: «Hoy son apenas conocidos estos casos en ningun establecimiento ter-

deben eliminarse de este medio de tratamiento, pues si bien algunas de ellas son eminentemente lentas en su evolucion, y conducen á la caquexia (caquexia tiñosa), ceden la mayoría á los preparados farmacológicos con tal que estén racionalmente indicados.

Lo mismo que decimos de las erupciones locales y de las parasitarias, podemos aplicar á las espontáneas generales dependientes de causas especiales que radican en los sistemas generales de la economía (sangre, sistema nervioso), y tienen sus manifestaciones en la piel, presentándose casi siempre agudas y febriles.

La medicacion hidro-mineral está en absoluto contraindicada como en aquellas, no debiendo *referirse más* que en las manifestaciones cuyo origen son anomalías indeterminadas de la asimilacion y eliminacion, bien de los principios excrementicios, bien por principios indeterminados ó por inoculacion (infecciosas), que traen más tarde fenómenos notables de desnutricion.

La escrófula, las manifestaciones artríticas, la sífilis y el herpetismo, deben formar en primera línea y ser objeto casi exclusivo de nuestro estudio, pues si bien la generalidad de los autores incluyen en el grupo de las enfermedades constitucionales á la lepra (Durand-Fardel), á la pelagra, al escorbuto, á la tuberculosis, y al cancer, etc. (Olavide), que presentan tambien erupciones cutáneas, particulares y características de estos actos morbosos, y que deben indudablemente su origen á una modalidad de alguno de los grandes sistemas (Durand-Fardel), que sujetan el organismo entero á su dependencia, no se presentan como en las cuatro primeras, hechos tan tangibles de curacion ó alivio por este medio de tratamiento; sin embargo, no dejaremos de indicarlas por eso incluyéndolas tambien en nuestro cuadro.

El carácter, la cronicidad que preside á todos estos procesos patológicos que acabamos de enumerar, hace necesario

mal; porque el tratamiento eficaz que nos prometen los agentes farmacológicos, los combate en su principio con éxito seguro y en un corto espacio de tiempo.» (Pág. 19.)

y aun indispensable en la generalidad de los casos, echar mano de las aguas minerales, poderoso recurso de que dispone la terapéutica, y que sin ellas, sería ineficaz el tratamiento de la mayoría de estas manifestaciones cutáneas, sintomáticas de las enfermedades crónicas. Ellas no obran á la manera de los medicamentos pura y simplemente aislados, pues ademas de su accion farmaco-dinámica sobre el organismo enfermo, se halla éste sujeto á condiciones generales; así que, el suelo donde brotan la atmósfera ozonizada, el aire puro aromatizado de las altas colinas y los extensos valles que siempre las circundan, la alimentacion rica, por regla general, en principios nutritivos y asimilables, los hábitos, el ejercicio y las distintas costumbres á que se somete el enfermo durante la permanencia en los establecimientos balnearios, son circunstancias que favorecen extraordinariamente en el ánimo del desgraciado que está triste y agobiado por el retraimiento, el pudor, la vergüenza de ver su cuerpo cubierto por asquerosas costras, á la par que por sus continuos y insoportables sufrimientos. Ademas de estas condiciones higiénicas y climatológicas, los principios orgánicos y salinos que llevan siempre en disolucion, que nos los presenta la naturaleza en una forma que el arte no ha podido imitar, su temperatura demasiado fria ó caliente, hacen que los tonifique, que los produzca sedaciones ó excitacion es del sistema nervioso ó cutáneo, diuresis, diarrea, flujos intestinales, etc., que den lugar muchas veces al *brote* (aguas sulfurosas), en una palabra, á la agudizacion del estado latente ó atónico de la dolencia que ha de traer más tarde el equilibrio de las funciones vitales, haciendo desaparecer las alteraciones sanguíneas, modificando la nutricion intersticial, y oponiéndose á la formacion de nuevos productos patológicos sin producir nunca acciones ostensibles, violentas y perturbadoras, curando radicalmente las manifestaciones externas.

Para estudiar la accion, los efectos locales y generales que producen en este género de afecciones, es necesario agruparlas, ver los elementos medicinales que entran en su composicion, tener en cuenta su temperatura, observar sus efectos fisiológicos; en una palabra, clasificarlas, procurando con-

cretar sus indicaciones, no ampliarlas y generalizarlas con el fin de que de su exacta eleccion el práctico pueda llenar una útil y beneficiosa indicacion terapéutica.

La importancia que en la ciencia hidrológica ha tenido siempre el estudio de las clasificaciones, ha sido motivo de que se susciten controversias, que se formularsen variadas y distintas opiniones; así, vemos que mientras unos pocos han dado la preferencia á la agrupacion geográfico-geológica (Chevreul, Brongniart), otros la han dado á la terapéutica (Patisier, Chenu), y la mayoría, á la química. Esta última, sea dicho en verdad, es el principio de las clasificaciones más naturales posibles (Taboada y Carretero) (1), puesto que dada la composicion del agua, se puede conocer el terreno en que brota, al propio tiempo que el predominio ponderable del agente medicinal. La nomenclatura química viene siempre á corroborar los resultados clínicos, pudiendo determinar *à priori* las acciones terapéuticas de toda agua mineral análoga, por su constitucion química, por lo cual nos parece indispensable que el estudio clínico y el estudio químico de las aguas, sean siempre paralelos para poder llegar á una clasificacion natural.

Entre las clasificaciones que con más frecuencia se ven copiadas en los anuarios, en los tratados de análisis química y aun en los libros consagrados al estudio y tratamiento de las enfermedades crónicas, se encuentran en primer lugar las de Henry, Durand-Fardel y Bazin.

Este último, cuya ilustracion en la materia es sobrado conocida de la generalidad de los prácticos, sobre todo en lo que concierne al tratamiento general y local de las afecciones de la piel, admite en su tratado *Leçons sur le Traitement des maladies chroniques en général et des affections de la peau, en particulier*, la siguiente clasificacion :

(1) *Anuario oficial de las aguas minerales de España*, 1877.

1.^{er} orden. — Aguas de mineralización especial.

- 1.^a clase. Aguas cloruradas y bromo-ioduradas sódicas. { Fuertes.
Medianas.
Débiles.
- 2.^a clase. Bicarbonatadas sódicas { Bicarbonatadas sódicas propiamente dichas.
Bicarbonatadas sódicas y cloruradas.
Bicarbonatadas sódicas y cloro-ioduradas.
Bicarbonatadas sódicas y ferruginosas.
Bicarbonatadas sódicas y arsenicales.
- 3.^a clase. Sulfatadas sódicas y magnésicas. { Sulfurosas y bromo-ioduradas.
Sulfurosas y cloruradas sódicas.
Sulfurosas y arsenicales.
- 4.^a clase. Sulfurosas... { Sulfurosas sódicas... { Sulfurosas y bicarbonatadas sódicas.
Sulfurosas y ferruginosas.
Sulfurosas cálcicas... { Frias.
Termales.
- 5.^a clase. Arsenicales. { Arseniatadas sódicas.
Arseniatadas ferruginosas.
- 6.^a clase. Ferruginosas. { Termales.
Frias.
Manganesianas.
- 7.^a clase. Aguas cuprosas.

2.^o orden. — Aguas de mineralización comun.

- 1.^a clase. Aguas salinas débiles. { Termales. { Cloruradas y sulfatadas.
Frias. { Sulfatadas.
- 2.^a clase. Aguas acídulas. gaseosas, de mesa..... { Aguas gaseosas ferruginosas.
Aguas gaseosas simples.

Los agentes químicos que contienen, el primer orden, obran de una manera poderosa en la marcha de las enfermedades crónicas, y los del segundo, son poco precisos en su acción, y más generalmente lo hacen sobre las manifestaciones externas. Esta clasificación obedece á ideas terapéuticas conocidas, tiene tendencias médicas más bien que químicas, en una palabra, quiere acercarse al ideal, á la meta del problema. Sin



embargo, según los ilustrados autores del *Anuario oficial*, bajo su punto de vista químico «altera el orden de los factores de todas las aguas que clasifica, no repara en volver á última hora á las salinas sin poderlas colocar en las claves anteriores». A pesar de estas incorrecciones, la obra del antiguo médico del hospital de San Luis, es importantísima, revela un detenido conocimiento de la materia, á la par que un juicioso estudio de sus indicaciones; ¿y qué obra hay perfecta en la naturaleza de las creadas por la mano del hombre? No vacilaríamos nosotros en admitirla y aun tomarla como clave de nuestro mal pergeñado trabajo, si no contásemos en nuestro país con estudios, si no más superiores, al menos á igual é idéntica altura que los extranjeros, pues á más de tener mayores ventajas y de reunir los términos generales de toda clasificación, es el ser geográfica, y por consiguiente, importante bajo el punto de vista de comprender las del país donde ejercemos. En su consecuencia, y después de leer algunas de nuestros principales y más ilustrados químicos é hidrólogos, hemos adoptado—á pesar de ser *un modesto ensayo de clasificación*, según los redactores del *Anuario oficial de las aguas minerales de España*,—la que en su erudito volumen colocan, y que en nuestra humildísima opinión, llena excelentes condiciones para nuestro particular objeto.

Hé aquí la clasificación expuesta en dicho tratado y que copiamos literalmente:

Clases.	Géneros.	Variedades.	Ejemplos.
1.ª Sulfurosas.....	Sódicas.	Iodo-bromu- radas.....	Lugo. Montemayor.
		Arsenicales.	Piscina (Cárlos III).
	Cálcicas.	Sulfhídricas.	Ontaneda. Santa Agueda.
		Selénicas....	Carratraca.
2.ª Cloruradas.....	Clorurado- sódicas..	Clorurado- sódicas..	Arnedillo. Trillo.
		Bicarbona- tadas....	Besaya. Fortuna.
	Clorurado-sódicas sul- fatadas.....	Archena. Otalora. Chiclana- Sobron. Belascoain.	
3.ª Bicarbona- tadas.....	Cálcicas.....	Nanclares. Alzola.	
	Mixtas.....	Siete Aguas.	
	Carbónicas-acídulas ó gaseosas.....	Alange.	

Clases.	Géneros.	Ejemplos.
4. ^a Sulfatadas.....	Sódicas.....	Loeches. Peralta.
	Cálcicas.....	Alhama de Aragon. Quinto.
	Mixtas.....	Busot. Villatoya.
	Magnésicas.....	Fuente Amargosa.
5. ^a Ferruginosas..	Bicarbonatadas.....	Lanzaron.
	Sulfatadas.....	Ibor. Buyerés.
	Crenatadas.....	Cortegada.
	Ferro-manganesianas.	Besaya.
6. ^a Azoadas.....		Panticosa y Caldas de Oviedo.

Esta clasificación nos presenta una serie de grupos naturales que corresponden bastante bien á los grupos nosológicos más importantes que tenemos que tratar. Los autores del *Anuario oficial de aguas minerales* explican muy bien las relaciones terapéuticas de los grupos hidro-minerales; así es, que las escrofúlides, por ejemplo, que reclaman especialmente aguas mineralizadas por conjuntos binarios, como las sulfurosas, sódicas, ioduradas, bromuradas, cálcicas, etc., cuyos componentes reúnen sus principales indicaciones, se encuentran en esta perfectamente colocadas.

Acomodados á ella, vemos que todas en conjunto producen dos distintos géneros de acciones. Las primeras son locales, y obran como resolutivas y sustitutivas sobre la lesión anatómica del órgano y tejido, y las segundas producen efectos alterantes, por los cuales se modifican los estados discrásicos, reconstituyentes y sedantes, que reparan las fuerzas, regularizan la nutrición y atenúan los desórdenes de la inervación general, debiendo, bajo este concepto, determinar las indicaciones que cada una de las clase, géneros y variedades llenan en el tratamiento de las enfermedades de la piel, para lo que hay que tener presente:

1.º El género ó forma de la lesión anatómica (pápulas, vesículas, pústulas, escamas).

2.º La naturaleza á que pertenecen estas mismas formas, constituyendo agrupaciones morbosas, como las escrofúlides, sifilides, herpétides, reumátides, etc.

II

GÉNERO Ó FORMA DE LA LESION ANATÓMICA.

Como parte integrante del organismo, la piel está sujeta á las mismas enfermedades que son comunes á los demas órganos (Hebra), así, que encontramos lesiones hiperhémicas, exudaciones, hemorragias, neoplasmas, hipertrofias, neuroses, etc., cuyos procesos morbosos constituyen las formas de las lesiones anatómicas elementales primitivas, simples y consecutivas.

En las primitivas deben incluirse:

- 1.º Las manchas.
- 2.º Las pápulas.
- 3.º Las vesículas.
- 4.º Las ampollas.
- 5.º Las pústulas.
- 6.º El acné.
- 7.º Los tubérculos.
- 8.º Las escamas.

En las consecutivas:

- 1.º Las costras.
- 2.º Las excoりaciones y las úlceras.
- 3.º Las cicatrices.
- 4.º Las hipertrofias.
- 5.º Las alteraciones de la sensibilidad y de la secrecion.

Hay algunos autores, entre ellos Devergie y nuestro querido maestro el eminente dermatólogo Dr. Olavide, que admiten un grupo intermedio, que consiste en la reunion de dos ó más de los elementos que constituyen la lesion primitiva y que han denominado *formas compuestas*.

La autoridad del Dr. Bazin por una parte, y el estudio fisio-

patológico de los procesos eruptivos por otra, demuestran, hasta la evidencia, la no admision de este grupo, debiéndole considerar como una coexistencia ó complicacion de las mismas. ¿Qué es la mancha exantemática, sino una dilatacion de los vasos capilares del dermis? Si la congestion es más activa, la tension intravascular se aumenta, la corriente axosmósica se establece, y vemos salir á la cara superficial del dermis películas epidérmicas llenas de una serosidad clara, limpia y transparente (vesículas y ampollas). Este líquido desaparecerá más tarde, bien por su salida al exterior, dejando pequeños puntos al descubierto (estado criboso de la piel, eczema), bien por absorcion, concretándose bajo la forma de laminillas tenues é irregulares. Si la congestion dérmica es más intensa, la sangre no dejará solamente escapar su serosidad (contenido de las vesículas y ampollas), sino que los leucocitos (Conheim) atravesarán las paredes de los capilares cutáneos, y en vez de una serosidad limpia, como la de las vesículas, se irá enturbiando hasta convertirse en verdadero pus (pústulas).

Si los cambios moleculares, los fenómenos nutritivos, dependen del estado de la circulacion, tenemos, en su consecuencia, dos nuevos [grupos opuestos, constituido el primero por un exceso hipertrófico (pápulas, escamas, tubérculos, secreciones exageradas), y el segundo, por una falta, constituyendo las atrofiás. De esta manera puede explicarse la marcha fisio-patológica de la generalidad de las lesiones cutáneas, y comprender que esas formas mixtas no son más que períodos de un mismo proceso.

Bajo esta base, y conocida la evolucion anatomo-patológica de las formas ó lesiones elementales simples, las indicaciones de la medicacion hidromineral, en lo que sólo y exclusivamente concierne á su accion local, debe estar subordinada á su naturaleza; obran como antiflojísticas, resolutivas irritantes, etc.; así, por ejemplo, en las formas agudas, francamente inflamatorias, tal como el eczema, ya simple, ya impetiginoso, las aguas sulfurado-cálcicas, como las sulfurado-sódicas, excitan mucho la piel, aun en su estado fisiológico, y, como es consiguiente, exacerban la lesion patológica,

sobre todo, si además de estos principios minerales poseen una termalización exagerada. En cambio, las aguas más débiles, aunque de propiedades y composición idéntica, empezando por baños tibios, elevando luego gradualmente su temperatura, mitigan la inflamación, obran como emolientes á la par que activando y regularizando la circulación capilar, son resolutivos en alto grado. Los tubérculos, las neoplasias, las hipertrofias, el acné, etc., en todas estas formas tórpidas, *demasiado crónicas*, hay que hacer todo lo contrario á las anteriores, es necesario emplear aguas muy mineralizadas, muy calientes, con el fin de que se agudicen, que provoquen inflamaciones substitutivas y tiendan á la absorción de los elementos proliferados. Estos efectos locales están subordinados y son debidos, tanto al grado de termalidad de las aguas y procedimientos hidroterápicos que se empleen, como á los principios mineralizadores que contengan.

La temperatura elevada (34 á 40°) y el frío (18 c.), ambos por sí ejercen efectos estimulantes ó sedantes respectivamente, y si á esto agregamos sustancias orgánicas é inorgánicas en disolución, producirán una doble acción sobre el tegumento.

Siguiendo el orden de la anterior clasificación veremos que la acción local (y entiéndase bien, que nos referimos sólo y exclusivamente á su acción externa) de las aguas sulfurosas cuando se emplean en lavatorios, duchas ó baños, reblandece la piel, mitiga su hiperestesia, activa la secreción de sus glándulas, la suaviza y pone untuosa, y hasta muchas veces es asiento de rubicundeces y eczemas pasajeros. La variedad bromo-iodurada (aguas madres de las salinas) produce casi siempre fuertes irritaciones, si la piel está desprovista de su cubierta epidérmica, pero si no, es nula, debiendo advertir que su energía está en relación con el grado de concentración en que se encuentra.

Las aguas cloruradas sódicas, como las clorurado sódicas-sulfatadas, si se emplean en baños tibios, promueven una relajación de los músculos y sistema nervioso de la piel; pero si son calientes la excitan, y suelen congestionarla de una manera notable. Los capilares entonces se dilatan, las glándulas sudoríparas activan su secreción viéndose bañada

toda su superficie de un abundante sudor, al propio tiempo que las sales de sosa se manifiestan en el tegumento cutáneo por la aparición de ligeras erupciones pruriginosas debidas á la excitacion local que producen en los primeros baños.

Las bicarbonatadas sódicas alcalinas suavizan el tegumento, produciéndole cierta untuosidad parecida á la de las sulfurosas que contienen mucha materia orgánica. Uno de sus efectos más importantes es el aumento del sudor, que adquiere propiedades alcalinas. Las de base sódica la estimulan mucho, y las acídulas aumentan sólo su transpiracion.

Las sulfatadas obran de dos maneras, segun su grado termométrico, estimulando el tegumento ó produciendo una accion sedante, dando muchas veces lugar á la produccion de erupciones eritematosas, miliares; y, por último, las ferruginosas disminuyen la actividad de la piel, suspenden su transpiracion, la ponen seca, contraida, no produciendo nunca lesiones anatómicas como las otras clases (1).

Estos fenómenos de irritacion, de sedacion, de actividad en las funciones secretorias son acciones puramente fisiológicas, que tienen que influir, cuando la piel está enferma, en la marcha de los procesos morbosos locales, modificándolos y produciendo el efecto terapéutico.

Las lesiones papulosas (*liquen, prurigo*) que van siempre acompañadas de hiperestusias á la par que de sequedad de la piel, de inercia de la funcionabilidad de las glándulas, reclaman el empleo de las aguas de la segunda clase, cloruradas, en especial las bicarbonatadas, á diferentes temperaturas, segun los casos y en forma de chorro y ablaciones, con el fin de que pongan en relajacion los músculos cutáneos, exciten las glándulas para restituir sus funciones secretorias, calmen su excitabilidad y moderen la nutricion local haciendo des-

(1) Nuestros estudios prácticos sobre los manantiales de Panticosa (1870, 71, 72 y 73) y Caldas de Oviedo (1884), aguas termo-azoadas, último género de la clasificacion que hemos adoptado, nos enseñan que su aplicacion tiene que ser muy continuada, si han de ejercer accion local sobre la piel, y ésta es tan insignificante que está reducida á provocar ligeros eritemas pasajeros y fugaces, que desaparecen inmediatamente despues del baño.

aparecer las hipertrofias papilares, volviendo á la integridad fisiológica los elementos anatómicos del tejido. Entre las fuentes más recomendables para este género de lesiones, debemos indicar las de Solares, Trillo, Puente-Viesgo, Otálora, Molinar de Carranza, Longo, La Garriga y el Molar.

Las lesiones vesiculosas y pustulosas (*eczema, impétigo, ectima, pénfigo*) muy crónicas, se modifican perfectamente con las de la primera clase sulfurosas sódicas, cálcicas; la excitacion que casi todas ellas ejercen en el tegumento, las agudizan, produciendo inflamaciones sustitutivas que las resuelve y cura, al propio tiempo que la untuosidad que le da en algunas de ellas los principios orgánicos que llevan en disolucion, obran como verdaderas sustancias emolientes. El eczema, sin embargo, suele ser modificado mejor por las cloruradas sódicas. Los efectos que ejercen sobre éste, dice el Dr. Manzaneque en su interesante monografía sobre las aguas de la Garriga. «Primera-mente se reblandecen las laminillas epidérmicas y costras que cubren la parte afectada; despues, el agua ligeramente alcalina y cargada, como hemos dicho, de materia orgánica, se pone en contacto inmediato con el dermis desnudado, penetra en los conductos excretores, en los folículos sebáceos y sudoríparos, y en todas estas partes inflamadas determina una accion tópica emoliente tan especial, y no sé si decir que en ocasiones ligeramente excitante, pero el hecho final es, una modificacion tal en la vitalidad morbosa de las superficies enfermas, que disminuyen pronto todos los síntomas hiperhémicos, se modera notablemente la secrecion, y muchas veces despues de 16 ó 18 baños se suprime por completo y es reemplazada por una exfoliacion abundante al principio, y que va disminuyendo más tarde hasta llegar la formacion epidérmica á su grado fisiológico.»

Los establecimientos á que debe recurrirse en estas formas anatómicas, son: Lugo, Betelú, Ledesma, Arechavaleta, Ontaneda, Grávalos, La Puda, Trillo, Fitero, Arnedillo, Santa Agueda, La Garriga y Fortuna.

En el acmé (en sus distintas variedades puntata, rosáceo, indurata corneo), es necesario buscar medios enérgicos que, dando lugar á una inflamacion local intensa, pueda producir

un efecto sustitutivo y alterante, cambiando su manera de ser morbosa, procurando que las glándulas sebáceas vuelvan á su estado normal, restableciendo su secrecion en las mejores condiciones fisiológicas.

La medicacion termal nos proporciona en este género de lesiones admirables resultados, haciendo uso de las aguas alcalinas. Las clorurado-sódicas sulfurosas y las sulfurado-cálcicas termales empleadas en ablaciones, duchas y baños de vapor, Ontaneda, Grávalos, Elorrio, Arechavaleta, Bañolas, entre las sulfuroso-cálcicas, y Archena, el Molar, Horcajo, Olatora, entre las clorurado-sódicas sulfurosas, y Sobron, entre las alcalinas.

Los tubérculos requieren para su modificacion las aguas que dejamos indicadas para las eminencias papulosas, porque fuera del tubérculo anatómico y del sicósico (sicosis parasitario ó mentagra), todos los demas sólo se distinguen de estas últimas en sus dimensiones, puesto que no son tambien más que neoplasias celulares.

En las afecciones escamosas, el psoriasis en sus distintas formas, la pitiriasis y aun la ictiosis—por más que esta última afeccion es congénita é incurable (1)—deben emplearse aguas que, á la par que estén bien mineralizadas, su temperatura sea tambien algo elevada. Siendo necesario emplear las duchas de vapor, los baños al hidróforo, con el fin de cambiar la proliferacion anormal de las células epidérmicas, separar las escamas, resolver el espesamiento hipertrófico de la superficie del dermis, y hacer desaparecer la coloracion (*triade anatómica* de Guibout), que caracterizan la constitucion del psoriasis.

Las aguas alcalinas bicarbonatadas, sódicas y cálcicas, son las que antes hacen desaparecer las afecciones escamosas, entre ellas el psoriasis en sus distintas formas, y obran en sentido favorable para modificar la vitalidad de la piel; entre éstas debemos recomendar Sobron, Belascoain, Alange, Alha-

(1) Léase la observacion que he publicado, correspondiente á la lámina 11 del *Album Clínico de Dermatología*, de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS.

ma de Aragon, Marmolejo, Nanclares, Solan de Cabras, Mondariz, Sierra Alamilla, Uberuaga de Alzola.

En las lesiones consecutivas á las formas anatómicas que acabamos de citar, desaparecen casi todas con los mismos medios que en las lesiones primitivas que las dan origen; sin embargo, las aguas sulfatadas sódicas, como las de Loeches (Margarita) y Peralta, y las cloruradas sódicas, como Arnedillo, Fitero, Trillo, etc., dejan caer ó desprenden las costras, cicatrizando con rapidez las denudaciones dérmicas, curando lesiones cutáneas que casi siempre se eternizan. Las aguas de Arnedillo, y con especialidad las de Loeches, usadas en irrigaciones, en pulverizaciones y en duchas locales, obran de una manera prodigiosa sobre las úlceras atónicas y fungosas de las extremidades. Nosotros las hemos empleado muchas veces al mismo tiempo que contra las hipertrofias cutáneas casi esclerósicas, y siempre han provocado un trabajo de absorcion extraordinario. Las cicatrices, sobre todo en las que abunda el tejido keloideo, como sucede en las consecutivas á la escrófula celular ulcerada, casi nunca desaparecen á la accion de la medicacion termal; no se efectúa en ellas más que la pérdida del tono rojo eritematoso que muchas veces las acompaña, dejándolas blancas y del color general de la piel. Lo mismo que decimos de las cicatrices puede aplicarse á las manchas producidas por exceso de pigmentacion ó por falta, lentigos *naevus pigmentario*, *vítligo*; en estas alteraciones de coloracion no dan resultado ninguno, cualquiera que sea el agua minero-medicinal que contra ellas empleemos.

Las alteraciones de la sensibilidad y de la secrecion cutánea suelen modificarse por la accion local que ejercen, no sólo la hidroterapia hidro-mineral, sino aun con la hidroterapia comun.

Uno de los efectos que se producen primeramente con el empleo de las aguas que hemos aconsejado para liquen, prúrigo, etc., es modificar y atenuar la hiperestesia que siempre va unida á este género de lesiones cutáneas. En las neuralgias que suelen acompañar á algunos eczemas (eczema neurítico) y en las que son sintomáticas de afecciones diatésicas (herpetismo, reumatismo), por regla general bastante dolorosas, conven-

drán las aguas sulfurosas sódicas débiles, las aguas sulfatadas y bicarbonatadas, empleadas en baños generales de 28° á 36°, los chorros localizados á los puntos dolorosos y de emergencia de los troncos nerviosos, ó solamente irrigaciones suaves y las duchas de vapor. Este tratamiento puede emplearse en todo tiempo, lo mismo en la forma aguda de la neuralgia, que en forma crónica, con tal que se le gradúe y se le amolde á las circunstancias especiales de cada caso.

Cuando la secrecion cutánea se desvía de la normal, tiene indudablemente que causar trastornos considerables por las pérdidas incesantes de la economía, tanto de ácidos orgánicos, como de las materias sólidas que entran en su composicion.

La hidroterapia obra de una manera manifiesta sobre la anhidrosis é hiperidrosis local y generalizada. Las aguas aciduladas (en *afusiones* frías) y ferruginosas, como las de Alcantud, Fuenteagria de Villaharta, ejercen una accion tónica sobre la piel, y más especialmente sobre el aparato diagnógeno ó sudoriparo. Estas mismas aguas, solas ó agregando una corta cantidad de ácido acético, combaten mejor que nada los sudores de la última fase de los procesos tisiógenos. La secrecion exagerada de las glándulas sebáceas, que constituye la *seborrea*, se combate bien con el empleo de las aguas alcalinas en duchas tibias generales y locales, segun la intensidad y extension de la lesion, por más que estos estados anormales de secrecion sebácea ocupen la generalidad de las veces espacios limitados, como la nariz, mejillas, órganos genitales, etc.

III

DE LA NATURALEZA Á QUE PERTENECEN ESTAS MISMAS FORMAS CONSTITUYENDO AGRUPACIONES MORBOSAS.

Uno de los síntomas que más pronto revelan la existencia de los procesos morbosos constitucionales son las manifestaciones eruptivas que estos mismos procesos manifiestan en el tegumento externo. Cada una de estas manifestaciones presentan signos especiales, formas anatómicas electivas, fáciles de distinguir, y que caracterizan bien las agrupaciones morbosas conocidas con el nombre de escrofúlides, sífilides, herpétides, reumatides, pelagra, lepra, etc. Estas eflorescencias externas marcan un grado, una fase de la unidad patológica á que corresponden, cuya fase indica, la generalidad de las veces, los diferentes períodos porque atraviesa la diátesis á que pertenecen cada una, circunstancia digna de tenerse en cuenta antes de establecer la medicación hidrológica, que tiene que dirigirse bajo dos distintos puntos de vista: 1.º sobre la naturaleza de la enfermedad, medicación electiva ó *especifica* de los autores; y 2.º la medicación fisico-química local, que obra sobre las lesiones anatómicas, sintomáticas de los procesos internos.

ESCROFÚLIDES.

La escrófula cutánea se presenta bajo dos distintas formas: (Gailleton). Las primeras son superficiales hiperhémicas (*escrofúlides benignas*, de Bazin), las segundas son profundas y tienen la mayoría de ellas tendencias marcadas á la indura-

cion neoplásica (*escrofulides malignas*, de Bazin). El primer grupo está caracterizado por inflamaciones simples, comunes, se traducen por eritemas, por pápulas, por vesículas eczematosas, por pústulas de impétigo, todas ellas resolutivas, fugaces; muchas veces sin caracteres propios, de aquí que pasen desapercibidas, que no se las admita dentro de los cuadros nosológicos, y que se las crea debidas á la mala higiene, al temperamento linfático y á multitud de causas locales; y otras no sólo se manifiestan con signos propios, si no que las acompañan tambien lesiones coincidentes, como catarros bronquiales, blefaritis, conjuntivitis pustulosa, en una palabra, manifestaciones mucosas de la misma índole, que han sido confirmadas por multitud de observaciones recogidas por Lebert, Gintrac, Bazin, Olavide. La terapéutica prueba además la identidad y naturaleza de todas estas dermatosis, pues ceden al tratamiento general empleado para curar la escrófula confirmada. El segundo grupo presenta una tendencia marcada á la cronicidad; la inflamacion dérmica es seguida la mayoría de las veces de focos neoplásicos, de nodulos caseosos de tubérculos, con tendencia á la regresion y formacion de accesos purulentos, que traen como consecuencia la desorganizacion completa de la piel seguida de deformidades características. Estos grupos eruptivos pueden dividirse en diferentes clases, segun la lesion anátomo-patológica que las constituye :

PRIMER GRUPO.

Hiperhémicas comunes (Gailleton) benignas (Bazin).

- | | |
|----------------------------|---|
| 1.º Eritematosas..... | { Eritema perniun.
Id. indurado.
Caparrosa. |
| 2.º Inflamatorias..... | { Eczema.
Impétigo en sus distintas formas. |
| 3.º Papulosas ó otonosas.. | { Líquen.
Prurigo.
Acmé. |

SEGUNDO GRUPO.

Escrofúlides profundas neoplásicas (Gailleton) malignas (Bazin).

- | | |
|-----------------------|---|
| 1.º Eritematosas..... | { Eritema luposo.
Lupus acméico. |
| 2.º Tuberculosas..... | { Lupus tuberculoso simple.
Lupus tuberculoso inflamatorio.
Molluscum. |
| 3.º Ulcerosas..... | { Escrofúlide pustu-crustácea.
Escrofúlide ulcerosa inflamatoria.
Lupus ulceroso. |

Siendo el iodo, el bromo, el azufre y el aceite de hígado de bacalao, los específicos de la escrófula en virtud de oponerse á la formacion de ese tejido nuevo de granulaciones, que constituyen la mayor parte de estas lesiones, deben tambien ser específicos de éstas las aguas bromo-ioduradas sódicas y sulfurosas. La accion especial que los compuestos binarios ejercen sobre la piel (aguas sulfurosas), los ganglios (bromo-ioduradas) y las vísceras (aguas cloruradas), produciendo una accion fisiológica, excitante general, cuando son absorbidas por la vía interna y hipostenizante local, si su accion tópica es prolongada, fácil es comprender las indicaciones terapéuticas que llenarán en todas estas manifestaciones cutáneas de la escrofulosis.

Las lesiones del primer grupo, cuando son fugaces, no reclaman, por regla general, más que una buena higiene, una alimentacion nutritiva y algun preparado farmacológico (iodo, jarabe de ioduro de hierro), pero si se estacionan, ó sus brotes eruptivos se suceden con mucha frecuencia y coinciden con manifestaciones en las mucosas, entonces el tratamiento balneoterápico debe establecerse con el fin de que se disminuyan, se borren las tendencias morbosas del organismo, activen la nutricion, favorezcan el aumento de la hemoglobulina, ensanchen la potencia órgano plástica y vigoricen la adinamia funcional, oponiéndose al desarrollo de las proliferaciones celulares que presiden y constituyen los brotes eruptivos de periodo mas avanzados.

Muchos prácticos, para conseguir este objeto, mandan á sus enfermos á establecimientos de aguas sulfurosas débiles y aun sulfurosas cálcicas, no necesarias todavía, en nuestro concepto, en este primer paso de la escrofulosis, y que nosotros dejamos para más adelante, cuando las manifestaciones empiezan á iniciar su tendencia neoplásica. En este periodo, como lo necesario es prevenir y desviar la tendencia morbosa entonando el organismo y separarle de ese estado de *eretismo*, tan bien clasificado por Petissier, nosotros recomendamos las aguas ferruginosas (Alcantud, Graena, Lanjaron, Villar del Pozo, etc.) y más particularmente la medicacion marina.

Los baños de mar, con especialidad los de la costa Cantábrica, suelen producir en estos casos excelentes resultados. Las propiedades fisico-químicas del agua de mar ejercen una accion excitante, tónica y reconstituyente en el organismo lo que unido á las condiciones climatológicas del país y á la atmósfera marina, poco cargada de ácido carbónico y muy saturada de moléculas de ioduros, bromuros y cloruro de sodio, como sucede en Zarauz, Guetaria, Fuenterrabia, Gijon, Avilés y el Astillero (Santander), es absorbida por la vía pulmonar y gástrica, (si se aconseja, como debe hacerse en determinadas circunstancias, en bebida á pequeñas dosis) modificará notablemente la nutricion, despertando los efectos generales que más arriba dejamos indicados, haciendo desaparecer las erupciones exudativas y papulosas y poniendo en condiciones abonables para el desarrollo ulterior á los organismos de tres á doce años, que es, por regla general, la edad de la vida más abonada para esta clase de manifestaciones morbosas.

Las escrofulides del segundo grupo, necesitan ya un tratamiento hidro-mineral enérgico, para lo que debe recurrirse á la medicacion por las aguas sulfurosas, preconizadas desde los tiempos de Celso hasta nuestros dias, con especial por el Dr. Bazin, que reconoce en ellas el tratamiento más activo, el medio más eficaz para hacerlas terminar.

La accion electiva, excitante sustitutiva que producen sobre la piel enferma las aguas sulfurosas sódicas y sulfurosas cálcicas, lo demuestran las observaciones recogidas en Betelú,

La Puda, Ledesma, Lugo, Grávalos, Alceda y Gaviria (1), en cuyos establecimientos desaparecen rápidamente esas escrofulídes *pústulo-crustáceas*, rupiformes, esos eritemas duros sembrados de tubérculos, á más de favorecer considerablemente la resolución de los catarros y afecciones mucosas coincidentes.

¿Pero curan las aguas sulfurosas el escrofulismo? ¿Obran directamente contra la génesis que le produce, contra su naturaleza, ó modifica sólo y exclusivamente sus manifestaciones locales? El distinguido é ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona Dr. Giné, en su *Tra-tado de Dermatología quirúrgica* al ocuparse de este mismo asunto, copia á Gailleton que dice: « Si fuese el elemento principal las aguas ricas en sulfuros, serian las que darían mejores resultados; la experiencia enseña, por el contrario, que las aguas pobres de azufre, al propio tiempo que muy provistas de principios salinos, son las que producen más plausibles efectos contra la escrófula. *Uriage* (2), por ejemplo, que disfruta de merecida reputacion para el tratamiento de las escrofulídes, debe esta propiedad á la feliz alianza de los principios sulfurosos con las materias salinas que contiene en gran cantidad. » De lo que resulta, segun este autor, que las aguas sulfurosas, sobre todo en las que casi domina este último elemento, no ejercen una accion tan directa contra el escrofulismo, opinion sentada tambien por Durand-Fardel, Lebert y algunos hidrólogos españoles; en cambio las aguas mixtas,

(1) Al indicar en el texto las aguas sulfurado-cálcicas de Gaviria (Guipúzcoa), no podemos menos de felicitar á su actual propietario el doctor D. Pablo Fernandez Izquierdo, quien á fuerza de grandes sacrificios y de no menores desembolsos, ha podido colocar su establecimiento — con las reformas nuevamente hechas é inauguradas esta última temporada— á la altura, no sólo de los primeros balnearios de España, si que tambien de algunos del extranjero. Situado en un sitio ameno y pintoresco, inmediato á la vía férrea (estacion de Beasain) muy cerca de la costa, su buena instalacion, unido á las propiedades terapéuticas tan especiales en el tratamiento de las enfermedades cutáneas de que nos estamos ocupando, han de contribuir poderosamente á que dentro de pocos años sea una de las estaciones balnearias más concurridas y visitadas.

(2) Las aguas de *Uriage* son clorurado-sódicas sulfurosas y pueden tenerse como análogas en España á las de Chiclana, Molar, Otálora, Zaldivar, Tiermas, Horcajo, Caldas de Tuy, Almansa y Archena.

como las clorurado-sódicas sulfurosas de Archena, Horcajo, Molar, Otálora, Paracuellos, Zaldivar, y las cloruradas sódicas y cálcicas de Arnedillo, Fortuna, Carratraca, La Garriga, Fitero, Cestona, tienen una acción especial más precisa que aquellas; sus efectos son inversos; las aguas sulfurosas mejoran el estado local, sin profundizar ni modificar la disposición morbosa del organismo; las clorurado-sódicas le fortifican, y combaten el estado diatéxico, por lo que es necesario establecer el tratamiento mixto con el fin de llenar á la vez las dos indicaciones.

Contra las escrofúlides malignas, dice el Dr. Leber, obran mejor las aguas iodo-bromuradas, cuyo ejemplo tenemos en España en los establecimientos de Lugo y Montemayor. Las aguas madres de las salinas, dice este sabio profesor de Zurich, «son sobre todo útiles cuando un principio escrofuloso complica las dermatosis, como sucede frecuentemente en la infancia y bastantes veces en la edad adulta. El empleo de estas aguas no ha parecido conveniente en las afecciones donde hay una fuerte secreción de la piel, como en las dermatosis vesiculosas, pustulosas, y en aquellas en que existe una supuración habitual, como en las úlceras.

Las aguas madres de las salinas, añadidas á los baños no me ha parecido que ejercen influencia favorable sobre las enfermedades de la piel donde no hay complicación alguna escrofulosa; al contrario, producen irritaciones que han empeorado el estado de los enfermos en muchos casos, y el agua de Lavey, sin mezcla, me parece preferible á los baños que les agregan las preparaciones de potasa á las aguas madres. Pero cuando hay diátesis escrofulosa que complica las dermatosis, he visto muy buenos efectos de la mezcla con las aguas ioduradas, siendo preferibles éstas á las sulfuradas, por ejercer más principalmente su acción en la constitución general del enfermo. Estas observaciones han sido comprobadas por mí y acertada la elección para este género de dolencias en el establecimiento de Lavey, á causa de combinación de sus aguas con las sales cloruradas, bromuradas y ioduradas».

Este mismo profesor añade que ha obtenido pocos resultados en las manifestaciones dartoosas (herpetismo), sobre

todo en las escamosas, como el psoriasis, la lepra vulgar y liquen. Los efectos de las aguas de Lavey en las dermatosis escrofulosas han sido tambien preconizados por M. Kuhn, comparándolas con las aguas bromo-ioduradas de Nierderbronn, y últimamente, M. Buissard y M. Putissier y Pouge, las han dado una importancia grande por su accion electiva y general en las manifestaciones secundarias de la escrófula. Por nuestra parte diremos que las escrofulides malignas necesitan el empleo de las aguas clorurado-sódicas, bromo-ioduradas y sulfurosas sódicas, para resolver los productos de nueva formacion, y esto lo demuestran las siguientes observaciones que el ilustrado Dr. D. Manuel Arnús consigna en su Memoria sobre las aguas sulfurosas sódicas de la Puda, publicada en Barcelona el año de 1867. «En el lupus el tratamiento sulfuroso de la Puda, si es prolongado y anualmente repetido, da muy buenos resultados, á no ser de muy larga fecha, extension y profundidad, y á no recaer en una persona de constitucion caquética. Anualmente va allí, desde mucho tiempo, una señora de Barcelona y otra de Igualada, ambas atacadas de la misma espantosa enfermedad, aunque con notables diferencias. En la primera recorrió el mal toda la cara, en la que tiene, de consiguiente, señales indelebles de voracidad, pero cuyo destrozo, si bien muy extenso, fué bastante superficial, habiéndose limitado y cicatrizado todas sus úlceras con el repetido y frecuente uso de los baños y aguas de la Puda. La de Igualada aun ha sido más feliz, puesto que apenas la ha quedado en su nariz invadida otra deformidad que un defecto de sustancia en la parte inferior del tabique, que tirando de las alas la retrae la nariz que queda sumamente pequeña y algo irregular. Las dos enfermas se empeoran el año que no van allí. Ha muerto, hace algunos años, una señora en edad avanzada, despues de haber ido casi treinta años seguidos á la Puda; otra señora de esta ciudad, atacada de un lupus horroroso, que la habia destruido, no solamente la piel y los cartilagos de la nariz, sino tambien los piramidales, el vomer y los cornetes nasales, á pesar de que dicha voraz enfermedad suele cebarse poco en el sistema óseo, destruyendo solamente la piel y sus anexos. Dicha pobre señora, no obs-

tante de que no curará, me había asegurado y repetido mil veces que de los innumerables tratamientos á que se había sujetado ninguno la limpiaba y tergia mejor sus úlceras, volviéndolas menos fétidas y oponiéndose á sus desastrosos progresos, como el régimen seguido al lado de los manantiales de la Puda.»

Muchas veces, á pesar de su accion electiva sobre la piel, son ineficaces para resolver estos productos de nueva formacion; pero casi siempre sucede un alivio local más ó menos notable y una modificacion en el estado general del enfermo, que favorece luego la accion de los preparados farmacológicos administrados á grandes dosis.

Cuando las manifestaciones cutáneas de la escrófula van unidas á otros elementos morbosos (artritismos, sífilis, herpetismo), constituyendo esas formas mixtas dificiles la generalidad de los casos de conocer, el tratamiento hidrotérmico responde siempre á nuestros deseos por la composicion complexa de la generalidad de las aguas. Así, por ejemplo, las bicarbonatadas y cloruradas sódicas, como Arnedillo, Trillo, Besaya y Fortuna, estarán indicadas en los sujetos artrítico-escrofulosos, cuyos procesos morbígenos no es raro encontrarlos combinados, no sucediendo así con el herpetismo, cuya amistad no le parece muy sincera; sin embargo, en dichos casos las aguas sulfurosas sódicas arsenicales, como la fuente de la Piscina de Trillo, serán las más recomendables por sus beneficiosos resultados.

SIFÍLIDES.

Siguiendo la sífilis su marcha regular, las manifestaciones cutáneas del proceso infeccioso pueden adaptarse al orden cronológico de su evolucion, y dividirlas, como lo hace el doctor Bazin, en dos distintos grupos, constituyendo cada uno de ellos, una fase distinta del proceso morbooso; así que, la primera seccion del primer grupo, corresponderá á las sífilides *precoces* (primer período) de algunos autores, y las de la segunda seccion del mismo, á las de *transicion* (segundo período), quedando el segundo grupo para las *tardias* del tercero y cuarto período. Hé aquí, por lo demas, la clasificacion:

1.ª SECCION. — *Exantemáticas.*

A. — SIFÍLIDES RESOLUTIVAS.	1.º Eritematosa.....	{ maculosa ó rubeólica. granulada. escamosa.
	2.º Papulosa.....	{ lenticular. miliar.
	3.º Pustulosa.....	{ lenticular. miliar. filizácea.
	4.º Vesiculosa.....	{ variceliforme.

2.ª SECCION. — *Circunscritas.*

A. — SIFÍLIDES RESOLUTIVAS.	1.º Tuberculosa.....	{ en grupos. en anillos. escamosas. difusa.
	2.º Pústulo-crustácea.....	{ miliar. en grupos. difusa.
	Papulo-vesiculosa.....	{ en corimbos. en círculo.

3.ª SECCION. — *Ulcerosas.*

B. — SIFÍLIDES ULCEROSAS.	1.º Puro-vesiculosa.....	{ diseminada (forma ma- ligna.) en grupos.
	2.º Tubérculo-ulcerosa.....	{ en grupos. serpiginosa.
	3.º Gomosa.....	{ difusa. en grupos (1).

Las sífilides del primer período aparecen al poco tiempo de verificarse la infección y comunmente coinciden con el accidente primitivo. Son siempre superficiales, no ulcerosas, diseminadas por toda la superficie de la piel, precedidas la mayor parte de ellas de fenómenos prodrómicos (fiebre sífilítica) y acompañadas de engrosamientos ganglionares. Sus formas anatómicas suelen ser el exantema (roseola), la papula, la vesícula y la pústula, constituyendo las distintas variedades expresadas en el cuadro anterior.

Las erupciones sífilíticas de transición intermediarias de algunos autores (Schweich), no van como las anteriores pre-

(1) *Leçons sur les syphilides.* Paris, 1859.

cedidas de síntomas podrómicos; no son generalizadas, toman una disposición agrupada (corimbos), dejan observar perfectamente su color cobrizo, su marcha es muy lenta y generalmente resolutive. Las lesiones cutáneas están representadas por vesículas las menos veces, por pústulas, y sobre todo, por pápulas y tubérculos que terminan por descamación (sífilide papulo-escamosa, sífilide tubérculo-escamosa), y las sífilides tardías del tercer período aparecen de dos á cinco años; después de la infección, no suele haber tampoco fenómenos prodrómicos. Su evolución es muy lenta, todas sus lesiones anatómicas tienen tendencia á ulceraciones profundas de base esclerosada, y dejan tras de sí cicatrices indelebiles y características. Suelen presentarse dos formas: la pustulo-crustácea y la goma ulcerosa, siendo acompañadas casi en todos los casos por lesiones del tejido óseo (Ricord).

Desde que Fracastor en su famoso poema dice:

*Illa ego, quæ venas per montis hiantes
Callirhoe, haud, ignota tuæ, fumantia mitto
Sulfura, etc.,*

se viene sosteniendo por los médicos de todas las épocas la influencia, más ó menos directa, que pueden ejercer las aguas clorurado-sódicas sulfurosas en el tratamiento de las lesiones cutáneas que acabamos de enumerar. Con respecto á las creencias que sobre esta cuestión se profesa en nuestro país, no podemos menos de declarar que llegado el mes de Mayo, España se despuebla y corre en gran tropel hácia las Termas de Archena un crecido número de enfermos ansiosos de recobrar á todo trance la salud perdida, á *probar* si existe todavía en su organismo algun vestigio del virus, ó algun residuo de ese valiente metal anatematizado todavía por unos pocos que no saben apreciar sus poderosos efectos.

Segun los datos oficiales que tenemos á la vista, vemos que en las dos temporadas de Abril á Junio, y de Setiembre á Noviembre del año 1875, concurrieron á dicho establecimiento con manifestaciones sífilíticas 2.420 enfermos. En las del año 1882, concurrieron á la consulta del ilustrado Dr. D. Justo María Zavala (Médico-Director en propiedad) 457 cutáneos de

manifestaciones sifilíticas; siguiendo á éstos, 298 con sífilides, 159 con afecciones cutáneas mixtas, 71 de escrófulo-sífilides, y 88 de herpeto-sífilides, cuyos resultados del uso de dichas aguas fueron los siguientes: De las 298 sífilides fueron curados 2, aliviados 96, sin resultado 200; de las 71 escrófulo-sífilides no fueron curados ninguno, aliviados sólo 12, y sin resultado 59; y de las herpeto-sífilides no fueron curados ni aliviados ninguno. Además de esta estadística, hay otras dos de los profesores libres D. Francisco Llanes y D. José Gabriel Adan, que registran entre ambos en las dos temporadas de 1882, 382 enfermos, que sumados con las que arroja la estadística oficial, resulta en dicho año una concurrencia sólo de lesiones sifilíticas, la generalidad de ellas cutáneas, de 846 enfermos.

Los anteriores datos, que dan por resultado sólo 2 curaciones entre los 298 presentados de afecciones sifilíticas, las notas clínicas de los más reputados sífilígrafos y nuestras particulares observaciones, nos hacen dudar de la adquirida fama, de la potencia curativa, y *casi específica*, de las aguas-clorurado-sódicas sulfurosas en el tratamiento de las enfermedades cutáneas sifilíticas.

Las aguas termales sulfurosas, como las cloruradas sódicas, no son por sí mismas antisifilíticas: en otros términos, un individuo atacado de accidentes sifilíticos secundarios y terciarios, no curará por el uso sólo de estas aguas, si antes ó al mismo tiempo, no se le administran las preparaciones mercuriales. Para formar una idea, un cabal juicio de sus indicaciones y de los resultados á que puede dar lugar su administración en cualquiera de sus formas y períodos, creo que debemos sentar, como Marc Pégot hace, las siguientes proposiciones:

1.^a *Las aguas termales sulfurosas y las clorurado-sódicas, como las de Archena en España, y Bagnères de Luchon en los Pirineos centrales (Francia) no son antisifilíticas por sí mismas.*

El Dr. Zeissl, en el *Tratado de las enfermedades venéreas y sífilíticas* (1), ocupándose de las aguas termales sulfurosas, dice en la pág. 822:

(1) Edición española del Dr. D. Carlos M. Cortezo, 1883.

«Segun nuestra práctica, los baños que contienen hidrógeno sulfurado, parece que no ejercen sobre la afeccion sifilítica de la sangre ninguna accion distinta de la de los baños ordinarios. No hemos observado ninguna alteracion en la marcha de la sífilis, tanto en los individuos sifilíticos que sometimos á los baños sulfurosos, simplemente por via de ensayo, como en aquellos que, afectados simultáneamente de sarna, de prurito ó de psoriasis vulgar, usaron de baños sulfurosos artificiales ó naturales. La marcha de la sífilis no se abrevió ni se alargó extraordinariamente. Los sitios de la infeccion sifilítica cicatrizaban con el baño sulfuroso lo mismo que con el ordinario. Los baños sulfurosos no influyen en la roseola sifilítica y en la sífilide papulosa, como tampoco en la tuberculosa. No poseemos ninguna observacion acerca de la manera de conducirse la sífilide pustulosa bajo la accion de los baños sulfurosos. He observado una influencia enérgicamente modificadora de los baños sulfurosos, tanto artificiales como naturales, sólo en los casos de psoriasis palmar muy extensa.»

La siguiente observacion, recogida por nosotros, sirve para confirmar estas ideas del ilustrado profesor de Viena, y para probar la evidencia de la anterior proposicion.

En el mes de Agosto del año 1879 consultó con nosotros un jóven llamado M. D., natural de Zaragoza, comisionista, soltero, de veinticuatro años de edad, buena salud habitual y sin antecedentes morbosos ni hereditarios. En el mes de Enero del mismo año contrajo dos chancros sifilíticos, que fueron seguidos de una roseola, y más tarde de una sífilide de anchas pápulas, muy confluentes, en las piernas y parte anterior del tronco. Sometido á un tratamiento local, y á beber á pasto la zarzaparrilla de Bristol, así pasó por algun tiempo, representando la casa de comercio á que pertenecía y viajando de un lado para otro, sin hacer mucho caso de su dolencia, hasta que los síntomas precursores de sus sífilides le hicieron detenerse en Cartagena y guardar cama por algunos dias, desde donde pasó por consejo del profesor X***, de aquella localidad, á hacer uso de las aguas de Archena el dia 9 de Abril de dicho año, donde permaneció veinte dias sometido al plan comun de la generalidad de los enfermos. Nada le pasó digno de mencio-

nar durante su estancia : bebió, se bañó, y su afección no se modificó en lo más mínimo. Volvió á Cartagena, donde permaneció sin medicación alguna, indudablemente esperando un resultado feliz, según le indicaron en dicho sitio, una vez pasada la cuarentena.....

Sus obligaciones le obligaron á viajar por las costas de Levante, y regresó á Madrid en la época que anteriormente hemos indicado, presentando la cicatriz del chancro con una gran pérdida de sustancia, infartos poliganglionares y una sífilide papulosa lenticular, que empezaba á entrar en el período de resolución y placas mucosas en los pilares y pared posterior de la faringe. Preguntado el tiempo que tenían aquellas manifestaciones, nos contestó que desde los primeros días del mes de Marzo que se sintió febril y con dolores en las extremidades. Insistiendo á que nos confesase la verdad sobre el tratamiento que durante su enfermedad había seguido, nos contestó : « *No tengo para qué ocultarla : la úlcera me la lavaba con un agua que olía á creosota y la curaba después con calomelanos ; interiormente no bebí más que zarzaparrilla, y dos purgantes los días que tuve que hacer cama en Cartagena ; después, los baños.* » Mi estancia insegura en aquella época en esta corte, hizo que le recomendase á mi querido tío y distinguido sífiliógrafo Dr. Perez Gallego (q. e. p. d.), quien me indicó le había sometido al tratamiento mercurial por las fricciones.

La acción de la medicación específica hidro-mineral, en un enfermo virgen de todo tratamiento, en plena infección sífilítica, con manifestaciones características, podía haberse manifestado de algún modo ; sin embargo, no influyó en nada en la marcha del proceso morboso, ni modificó tampoco en lo más mínimo la lesión cutánea. ¿Puede darse un ejemplo más práctico para probar la verdad de nuestra primera proposición : *que las aguas clorurado sulfurosas no son antisifilíticas por sí mismas?*

2.^a *Las aguas clorurado-sódicas sulfurosas empleadas en baños, á distintas temperaturas, por su acción excitante, local, pueden contribuir muchas veces á resolver por completo algunas sífilides cutáneas, y á servir, aunque de una manera incier-*

ta, como piedra de toque para manifestar nuevas lesiones cutáneas.

El autor anteriormente citado consigna en la misma obra:

«En el verano de 1863 vino á consultarme una mujer de cuarenta y ocho años, atacada de uno notable psoriasis sifilítico palmar y plantar difuso de las dos manos y de los dos piés, con simultáneo engrosamiento de todas las uñas y con iritis sifilítica crónica doble. Esta afeccion cutánea, que se había resistido á un tratamiento mercurial llevado hasta la salivacion y al uso del iodo, desapareció completamente al cabo de 28 ó 30 baños sulfurosos tomados en Baden, cerca de Viena, y las uñas enfermas fueron substituidas por otras que crecieron normalmente».

Las manifestaciones de forma escamosa, como dice muy bien el Dr. Zeissl, el psoriasis plantar y palmar de Bielt, los tubérculos que terminan por eliminacion sucesiva de las capas córneas de la epidermis (sifilide tubérculo-escamosa),—aunque supuran y se ulceran—suelen modificarse muy bien y aun desaparecer con el empleo de dichas aguas. Hemos visto muchos casos de esta índole, en el hospital de San Juan de Dios, enviados especialmente á Archena por el Dr. Olavide, y todos vuelven por regla general curados de estas manifestaciones locales, con aspecto de salud y en regular estado de nutricion. Este alivio general, esta modificacion en la marcha del principio infeccioso, no puede atribuirse, en manera alguna, al efecto específico de las aguas tomadas interiormente, porque si así sucediese los brotes no volverian á presentarse, y si lo hicieran serian más débiles, más insignificantes, y sucede todo lo contrario, suelen ser más fuertes, más acentuados, y muchas veces toman un carácter marcado de gravedad que primitivamente no tenian. Esta modificacion en la nutricion que se efectúa en estos enfermos, es sólo y exclusivamente debida á condiciones especiales de alimentacion, cambio de clima, etc., que sufren estos organismos durante la permanencia en los establecimientos balnearios, por que, casi todos pobres, comunmente mal alimentados antes de enfermar, bajo el dominio de una infeccion que destruye, que aniquila, y la de la accion de esa caquexia hospitalaria



que mata más todavía y se apodera de ellos durante el largo tiempo que tienen que permanecer en las enfermerías para tratar sus crónicas dolencias. ¿Qué les ha de suceder, sino fortalecer su aniquilado organismo al respirar un aire oxigenado, lleno de vida, al hacer uso de una alimentación nutritiva y reparadora?

Los Dres. Bazin y Eillot, aconsejan también las aguas clorurado-sódicas sulfurosas en las sífilides malignas, tardías, de forma hipertrófica y ulcerosas. Este último recomienda, sobre todo, en las que se complican de fagedenismo, como sucede algunas veces con el ectima ulceroso, los tubérculos y la goma cutánea, las aguas *cúpricas*, como las de *Saint-Christan* (Francia), que dan un excelente resultado, modificando las superficies ulcerosas y haciéndolas cicatrizar en muy corto tiempo.

En España estos enfermos suelen mandarse á Archena, cuyas aguas no diremos que superen á las anteriores, pero los resultados son casi idénticos, y recordamos un enfermo mandado á este establecimiento por el Dr. Olavide, con una sífilide pustulo-crustácea ulcerosa, casi generalizada—cuyo modelo en cera se conserva en el notable Museo del hospital de San Juan de Dios—que regresó perfectamente bien de sus lesiones, y el pobre se creía curado, cuando á los dos meses le apareció un nuevo brote, con la misma intensidad que el que se había curado.

La excitación local y general que casi siempre producen las aguas sulfurosas, cualquiera que sea su variedad y modo de administración, es suficiente en ciertos casos para producir, como en este último que acabamos de citar, un movimiento fluxionario hácia la piel, y dar origen á nuevas manifestaciones.

No vemos pues, la necesidad del empleo de esta medicación, porque aparte de lo incierto que es en sus efectos—que casi nunca responde—da vida á un germen que tantos desastres trae consigo; ni aun por acceder á la insistencia de algunos enfermos que desean saber, á todo trance, si pueden dar vida á otro sér sin escrúpulos de conciencia.

El práctico, prudente é ilustrado, jamás debe arriesgarse á

ponerle en práctica, ni administrar á aquellos enfermos sifilíticos cuyo proceso ha seguido una marcha regular, las aguas sulfurosas, ni clorurado-sódicas, con el fin de afianzar una curacion radical, pues esto se obtiene, en la generalidad de los casos, sin necesidad de estos medios. Es muchas veces una imprudencia *temeraria* exponer á dichos enfermos á una agravacion variable, difícil de poder determinar y de corregir, á pesar de lo que dicen muchos sifiliógrafos, que afirman que despues de los brotes provocados, la medicacion especifica es más asequible y más cierta en sus resultados. En nuestro concepto no debe hacerse uso de ella nada más que en los casos en que las lesiones cutáneas, por su grado de atonía, de secrecion, etc., necesiten una modificacion enérgica y sustitutiva, empleándolas solamente en baños, duchas ó chorros, pero nunca en bebida, puesto que su accion es más bien perjudicial que útil la mayoría de las veces, sobre todo las de fuerte mineralizacion.

3.^a *La hidroterapia y las aguas sulfurosas débiles y frias suelen ser útiles y ayudar en muchos casos la accion de la medicacion especifica.*

Cuando hay una debilidad profunda, un estado de anemia, ó bien una complicacion escrofulosa, *escrofulato sifilitico*, los efectos de la medicacion hidro-mineral sulfurosa, como la hidroterapia comun, suelen dar excelentes resultados, sobre todo en el periodo secundario de alguna intensidad. El estado de decaimiento orgánico que siempre se presenta en este periodo en los sujetos débiles y nerviosos, les levanta las fuerzas y los reanima, si toman á pequeñas dosis estas aguas y se les aplican duchas frías de las mismas ó simplemente comunes.

En las manifestaciones cutáneas terciarias es donde la hidroterapia ejerce mayor influencia. En muchas ocasiones, sin su auxilio, no podríamos hacerlas terminar, dice A. Pleniger, estableciendo el tratamiento mixto, y algunas veces aun la *cura famis* que presta, lo que no puede pedirse á cualquier otra medicacion, porque la accion reconstituyente y revulsiva que se efectúa á la vez, activa la circulacion de la red capilar de la piel, haciéndose de esta manera más fácil la absorcion de las sustancias mercuriales. Rara vez hay que

apelar á la *cura famis*, muy difícil de tolerar (Belhomme, Aime Martin), y casi en todos los casos se triunfa con las aguas sulfurosas débiles asociadas al mismo tiempo á la medicación mercurial (Marc Pegot) y de la acción general tónica de las duchas y baños fríos y de mar. A propósito de estos últimos, dice también el Dr. Zeisel: «pueden ser útiles en los enfermos notablemente deteriorados por la sífilis ó por los tratamientos antisifilíticos, y que, por lo tanto, necesitan reponer sus fuerzas. No menos ventajoso es el uso de los baños de mar para aquellos individuos en quienes la sífilis deja ese triste estado de ánimo designado con el nombre de *sifilofobia*. Desde el momento en que el médico ya no prescribe más mercuriales y preparados de iodo, el enfermo adquiere el convencimiento de que no pertenece ya á la categoría de los vivos. Si esta idea obra poderosamente sobre su ánimo, las variadas distracciones y la vida íntima y alegre que se hace en los baños de mar, contribuirá á hacerle olvidar por completo ese espectro de una enfermedad imaginaria.»

4.^a *Las aguas clorurado-sódicas y bromo-ioduradas sulfurosas podrán activar la eliminación del mercurio en los enfermos que hayan hecho excesos de éste durante el tratamiento y estén en pleno estado de caquexia.*

No puede negarse la acción que ejerce el azufre sobre los preparados mercuriales, acción reconocida por la generalidad de los autores. Los experimentos de Blanc confirman que tomadas en cortas porciones aguas sulfurosas se encuentra una cantidad considerable de mercurio en la orina; de aquí que, no sólo se prescriban las aguas sulfurosas clorurado-sódicas y bromo-ioduradas (Bazin) para combatir estos accidentes, sino que también se ha tratado de establecer la cura mixta sulfuro-hidrargírica.

En cuanto á lo primero, diremos que en la prudente forma que hoy se administran los mercuriales en la sífilis regular no maligna, la caquexia no se produce, y si acaso se presenta es benigna; se combate bien, en la generalidad de los casos, con los preparados farmacológicos, sin necesidad de echar mano de las aguas minerales antes citadas, que, según Bazin, descomponiendo los albuminantes mercuriales, dan lugar á los

bi-ioduros y á los bi-bromuros solubles; activando de este modo la eliminacion del mercurio por los emuntorios.

Basados en esto, Lebron y Guillaud, han podido sostener su teoría sobre la cura mixta sulfuro-hidrargírica, porque eliminándose por la piel el compuesto mercurial, tenía precisamente que atacar mejor el sitio de localizacion de las lesiones sifilíticas, evitando los riesgos.

El Dr. Jullien (1), á quien consideramos competente en estudios de este género, y cuyo *Tratado práctico de las enfermedades venéreas*, es el compendio más completo y más acabado de los muchos que conocemos, se expresa en uno de los párrafos de su artículo *Aguas minerales* del siguiente modo: «Sea lo que quiera, si se creyese que debía de recurrirse á este método de tratamiento, debería tenerse en cuenta la siguiente observacion: despues de administrar un sulfuro, se forma en el tubo digestivo y sistema venoso hidrógeno sulfurado, que tiene la propiedad de precipitar las preparaciones mercuriales, produciendo un sulfuro de mercurio insoluble, completamente inactivo, naciendo de esto la necesidad de no dar la preparacion sulfurosa hasta despues de la completa absorcion del mercurio; es decir, próximamente una hora para las preparaciones solubles y hora y media para las insolubles despues de ingerido el medicamento hidragirico».

» Entonces, no será ya el hidrógeno sulfurado el que se encontrará en presencia del mercurio, sino los hiposulfitos, los sulfitos y los sulfatos, que lejos de hacer insoluble el mercurio, le harán, por el contrario, más fluido, y por consiguiente, más activo».

Para reasumir los principios que ligeramente dejamos demostrados en las anteriores proposiciones, diremos:

- 1.º que las aguas sulfurosas no son antisifilíticas;
- 2.º que no sirven más que para modificar por su accion fuertemente excitante sobre la piel, algunas formas de sifilides escamosas y ulcerosas;
- 3.º que por estas mismas propiedades excitantes pueden provocar nuevas manifestaciones;

(1) *Tratado práctico de las enfermedades venéreas*: Traducción del Dr. Gomez Pamo. Madrid.

4.º que administradas las de pequeña mineralización, obran como tónicas, *no como antisifilíticas*, en los casos de anemia y escrofulosis en maridada con la infección, y por último.

5.º pueden servir para eliminar los compuestos mercuriales si existen en exceso, cuya indicación deberá llenarse bastante tiempo después de haber desaparecido los síntomas, pues antes de la desaparición de éstos, es exponerse á impedir la acción curativa verdaderamente específica que las sustancias mercuriales tienen sobre esta terrible enfermedad.

Los establecimientos que más concurridos se ven en España por esta clase de padecimientos, puede decirse, como hemos visto en las estadísticas anteriores, que los resume Archena, por más que son tan útiles los de Carratraca, Ledesma, Alceda, Zaldivar, Chiclana, Graena, etc.

HERPÉTIDES.

Como todas las enfermedades constitucionales, el herpetismo atraviesa por cuatro distintos períodos. En el primero, se observan las dermatosis pseudo-exantemáticas, las anginas (eritema faríngeo), el insomnio, y de cuando en cuando, picazones en distintos puntos de la superficie cutánea, con la aparición de ligeras lesiones anatómicas. Todas estas manifestaciones son pasajeras, y duran un corto intervalo de tiempo.

En el segundo período, las manifestaciones son más fijas, más rebeldes al tratamiento y muy expuestas á las recidivas, localizándose sobre el tegumento con formas eczematosas, papulosas, escamosas y sobre el sistema mucoso, con afecciones catarrales, de la mucosa bronquial, faríngea, pituitaria, vaginal, etc., alternantes ó coincidentes con estas lesiones cutáneas. Su persistencia las da un carácter grave, porque van seguidas en muchos casos de lesiones en el tejido celular y seroso, manifestándose con derrames en las cavidades viscerales.

En el tercer período, las herpétides cutáneas, por regla general, tienden á generalizarse, suelen desaparecer por metástasis, se presentan neuralgias, catarros intestinales y de las vías biliares. Los enfermos sienten debilidad y empiezan á ma-

nifestarse trastornos en la glándula hepática y en el aparato cardio-pulmonar, todos ellos con tendencia á la modificación de sus parénquimas.

En el cuarto período, las dermatosis están extendidas por toda la superficie, las escamas (forma anatómica electiva), son muy confluentes, se renuevan con mucha frecuencia, hay en ellas una tendencia á la formación hiperplásica; y si son inflamatorias con exceso, á la secreción sero-purulenta, que extenuan en poco tiempo al desgraciado que las padece. El cáncer del estómago, del útero, de los ovarios y la cirrosis hepática, suele ser el fin de este proceso morboso.

La marcha que acabamos de describir, es la forma más común del herpetismo, la que ha descrito Bazin, la que ha observado el ilustre dermatólogo Dr. Olavide, y la que hemos encontrado en nuestra práctica particular.

Además de esta forma, hay otra maligna, cuya evolución más ó menos rápida, se conoce con el nombre de *herpétide maligna exfoliatriz*. La piel de estos enfermos sin presencia de pápulas, vesículas, ni pústulas, se descama, cae toda en el corto intervalo de veinticuatro horas para volver á descamarse nuevamente al día siguiente y sucesivos, hasta llegar á la consunción y al marasmo del enfermo, si no se opone contra ella un tratamiento enérgico que la detenga en su invasora y terrible marcha.

Las herpétides que se presentan en estos cuatro períodos son congestivas, inflamatorias, nerviosas, hiperplásicas, cuyos procesos morbosos clasifica el Dr. Olavide, en la forma siguiente :

Herpétides cutáneas.....	Congestivas	{ Eritema.
		{ Roseola.
		{ Urticaria.
		{ Erisipela.
	Inflamatorias	{ Eczema simple, impetiginoso y rubrum.
		{ Herpes flictenoides. Zona. Pénfigo.
		{ Liquen.
	Nerviosas.....	{ Prurigo.
		{ Epinfectide.
		{ Pitiriasis rubra aguda y alba crónica.
	Hiperplásicas	{ Psoriasis.

Todos estos grupos, los divide M. Bazin en tres secciones, que son :

- 1.º Las herpétides pseudo-exantemáticas ó primitivas.
- 2.º Las herpétides vulgares ó secundarias.
- 3.º Las herpétides irregulares malignas ó tardías.

Todas ellas presentan caracteres especiales fáciles de distinguir, y que pueden reducirse á los siguientes :

- 1.º Simetría notable y uniformidad en la lesion anatómica primitiva.
- 2.º Picor continuo (no en forma de pinchazos como las reumátides) que se exacerba con el calor de la cama.
- 3.º Ausencia de congestion y dilatacion de los vasos capilares próximos á la lesion.
- 4.º Son muy movibles y susceptibles de sufrir movimientos metastásicos.
- 5.º Las herpétides secas dan lugar á la presentacion de escamas abundantes, y en las húmedas, las exudaciones tienen por carácter químico, el dar reaccion alcalina con los papeles reactivos.

Y 6.º No ser contagiosas ni inoculables, y no producen infartos ni úlceras consecutivas.

Como en los grupos anteriores, vamos á indicar las aguas minero-medicinales que convienen en estas manifestaciones externas del herpetismo.

Desde la más remota antigüedad se viene sosteniendo que las aguas sulfurosas, como todos los preparados de azufre, son los específicos del dartros (1). ¿Es esto cierto? ¿Ejercen alguna influencia favorable en el tratamiento de las afecciones cutáneas sintomáticas de este vicio diatésico? Oigamos un momento lo que nuestro querido maestro el Dr. Olavide consigna sobre este particular en una de sus lecciones sobre el herpetismo y las herpétides (2). « ¿Y el azufre? Señores, creedme ó no me creais, ofenda á alguno que me escuche ó no le ofenda, el azufre puro como sustancia administrada al interior, el azufre puro mezclado con manteca para usos externos, no sirve

(1) Dartros, es sinónimo de herpetismo.

(2) Leccion 2.ª, págs. 44 y 45.

en el herpetismo absolutamente para nada. Sirve, sí, para empeorar la erupcion, no solamente la erupcion cutánea, sino la erupcion mucosa. ¿Y cómo se explica entonces su crédito? Porque se han confundido bajo el nombre de herpetismo infinidad de enfermedades de naturaleza escrofulosa, de naturaleza reumática, de otras naturalezas, en fin, para las cuales el azufre es un gran remedio; pero para todas las que tienen un verdadero carácter herpético, el azufre es perfectamente inútil, digo más, es perjudicial. Por esto nunca me lo veis prescribir en la enfermería: no lo mando á los herpéticos; lo mando á los escrofulosos alguna vez, y exteriormente si se trata de una afeccion parasitaria, que se calma como por encanto».

«No sucede lo mismo con el hidrógeno sulfurado, ó con algun sulfuro que se emplee á dosis tenues, porque si se trata de mayores dosis, son tambien inútiles. Las aguas minero-medicinales, cuando se trata de afecciones cutáneas crónicas en el tercer período con tendencia á pasar al cuarto período del herpetismo, las aguas minerales sulfurosas, y sobre todo las sulfuradas cálcicas, pueden dar un gran resultado en el tratamiento de estas afecciones, especialmente si son secas ó escamosas; pero en el momento en que se exceda el médico en dar grandes cantidades de agua sulfurosa ó en aumentar la temperatura del agua, cesa la accion benéfica, que no sé si atribuir al hidrógeno sulfurado ó al sulfuro que hay disuelto en el agua, y lo que ocurre es, que se vuelve á exacerbar la erupcion de una manera considerable, sin que por esto se mejore, andando el tiempo, la enfermedad, sino que, por el contrario, viene de una manera más próxima el herpetismo visceral».

«Limitad, pues, la administracion del azufre á las aguas minerales sulfurosas débiles y frías: no le deis nunca puro al interior, ni lo receteis tampoco en pomada para mejorar las afecciones cutáneas herpéticas, pues con otros medios conseguireis mejor resultado».

Estas afirmaciones del ilustrado médico del Hospital de San Juan Dios, habian sido hechas por el Dr. Bazin (1) en sus en-

(1) Bazin: *De l'arthriti et de la dartre*, pág. 78.

sayos sobre las erupciones artríticas y herpéticas con el agua sulfurosa artificial de M. Pouille, la cual posee una acción más enérgica que la mayor parte de las aguas sulfurosas naturales, y establece el resultado de sus experiencias en las siguientes conclusiones:

«1.º En el herpes húmedo el azufre produce siempre una agravación constante.

2.º En el herpes seco el azufre no tiene una acción sensible, la afección se estaciona durante la administración del medicamento.

3.º En la artritis, las preparaciones sulfurosas, dadas interiormente á dosis bastante elevadas, las agudizan extraordinariamente.

4.º Yo admito el empleo de las duchas de agua sulfurosa fría en el tratamiento de ciertas artrítides.

El azufre, en resumen, no es conveniente ni útil en el herpetismo; es más comunmente admitido en la artritis, y realmente eficaz en la escrófula.»

El Dr. E. Baudot, en su *Tratado de las enfermedades de la piel*, ocupándose de la medicación hidro-mineral de las herpétides, dice:

«Las aguas sulfurosas rara vez deben prescribirse en el tratamiento de las herpétides, se las puede aconsejar, sin embargo, cuando dudamos sobre la naturaleza herpética ó escrofulosa de un eczema y cuando éste no es inflamatorio. En semejante caso debemos prescribir aguas suaves, como la de San Gervasio. Estas aguas, por otra parte, no obran más que sobre la afección, sobre la modalidad patogenética y la lesión elemental, pero no sobre la enfermedad que ha determinado la afección.»

Ante estas consideraciones, podemos afirmar que la medicación hidro-mineral sulfurosa en el herpetismo, y sus manifestaciones cutáneas, tan de *comun uso*, debe tener sus restricciones y sujetarse á muy estrechos límites. Las aguas sulfurosas termales, cualquiera que sea su composición, deben proscribirse, empleando sólo, en algunos casos, las aguas sulfurosas frías, sean sulfatado-cálcicas, como las de Arechavaleta, Bañolas, Grávalos, Santa Agueda, Alceda, ó las sul-

fatado-sódicas, como Betelú, etc. (especial en las exantemas faríngeos), pero todas éstas á cortas dosis y auxiliadas de los baños templados comunes ó de la misma agua. Administradas en esta forma, suelen dar buenos resultados en ciertas herpétides secas, muy crónicas: psoriasis, pitiriasis, ligero eczema seco; pero en las inflamatorias y exudativas, las exacerban de una manera constante.

El Dr. Gigot-Suard(1), médico consultor de las aguas de Cauterets, ocupándose, en su notable obra sobre el herpetismo, de las aguas minerales sulfurosas en el tratamiento del mismo, prefiere las aguas silicatadas á las que domina el principio sulfuroso para el tratamiento de las herpétides eczematosas. Estas aguas, dice este ilustrado práctico, se asimilan muy bien en los órganos digestivos y favorecen la nutrición, modifican la secreción urinaria, obrando de esta manera como depurativas; sus silicatos alcalinos moderan la acción especial electiva del azufre sobre ciertos órganos, en particular sobre las mucosas. Ellas producen perturbaciones menos rápidas, evitan las metástasis y transforman más profundamente las disposiciones morbosas del organismo.

A pesar de no ser conocida en la actualidad la naturaleza del herpetismo, la experiencia clínica demuestra la acción electiva de ciertos preparados que prestan excelentes servicios en su tratamiento, y si bien en ellas no vemos esos prodigiosos resultados que el mercurio ejerce sobre el proceso sífilítico y el iodo y sus compuestos en la escrofulosis, al menos se consigue la desaparición de las manifestaciones herpéticas, el retardo de sus brotes, y permítasenos la frase, *el entretenimiento* en la marcha de las alteraciones viscerales.

El arsénico y los alcalinos, y por consiguiente, las aguas minerales que contengan en disolución estos principios, serán las verdaderamente indicadas y de superior acción á las aguas sulfurosas y sulfurado-cálcicas y sódicas, no sólo por dominar mejor la enfermedad el estado general, sino que también por modificar la modalidad patogenética y la lesión elemental.

Las aguas arsenicales, dice el Dr. Hardy, administradas ex-

(1) Gigot-Suard: *Pathogenie L'Herpetisme*. Paris 1870.

terior é interiormente, producen admirables resultados en las dermatosis botonosas de carácter herpético. Durand-Fardel (página 668) afirma que son más eficaces que ningunas en el tratamiento del psoriasis; Lheritier y el Dr. Guersant, que han sido los primeros en ensayar las aguas arseniatadas sódicas de Plombières (Francia) en el psoriasis guttata, liquen y todas las lesiones escamosas de origen herpético, han visto que desaparecen y se aminoran siguiendo algun tiempo la medicacion termal. Bazin confirma estos efectos, no sólo en las lesiones secas, sino en los eczemas muy generalizados y muy fluentes. Peyronet, en su monografía sobre las aguas de la Bourboule (clorurado-sódica-alcalina y arsenical), confirma los anteriores hechos, y cree á estas últimas como indicadísimas en las manifestaciones herpéticas, reumáticas y escrofulosas, sobre todo si estos tres elementos morbosos están reunidos.

Estos mismos resultados se ven confirmados todos los años en los numerosos enfermos que concurren con esta clase de padecimientos á Trillo y hacen uso de las aguas de la fuente de la Piscina, donde se encuentra en bastante cantidad el *arseniato de hierro*, ó á Carratraca, cuya proporcion de *ácido arsénico*, segun el análisis del Dr. Sagado, asciende á 0,00035 gramos por cada litro de agua.

Es desconocida la manera de obrar del arsénico en el *tratamiento* del herpetismo; muy probable es, dice Picot, que acaso obre favoreciendo la respiracion y permitiendo la combustion de los productos de desnutricion. Para sentar esta hipótesis en su manera de obrar, tendríamos que considerar con el doctor Gigot-Suard al herpetismo, como un resultado de la retencion de los restos orgánicos, lo cual estamos muy lejos de admitir.

Sea de esto lo que quiera, los efectos son tangibles; se ve á los enfermos mejorar en estas estaciones, y es muy raro que no cure su afeccion á no ser muy inveterada y de forma maligna, como el psoriasis difuso y córneo; sin embargo, nosotros hemos tenido ocasion de mandar á varios individuos con estas lesiones anatómicas á estos últimos establecimientos, y sólo uno sufrió muy poca modificacion en la primera tempo-

rada, limpiándose completamente en la segunda, y desapareciendo al mismo tiempo una gastralgia rebelde de la misma naturaleza.

No creemos que las virtudes de las aguas arsenicales, como pretenden algunos prácticos extranjeros, entre ellos Lheritier, Bendau y Geneau de Musy, consistan sólo en la mayor ó menor cantidad de arsénico que lleven en disolucion; nosotros creemos que sus efectos benéficos no lo ejercen sólo por la accion aislada de éste, como pudiera hacerlo una simple disolucion en agua destilada, sino por la manera especial de combinarse con las demas sustancias minerales que entran en su composicion. La accion fisiológica y terapéutica de un agua mineral, ha dicho el Dr. Reveil, es difícil atribuirle á éste ó al otro elemento que la componga. Refiriéndose el mismo autor á las aguas fuertemente arsenicadas de la Bourboule, dice: «es exacto que los efectos fisiológicos se marcan cuando se la administra á dosis suficientes para determinar los efectos que serían producidos por una cantidad igual de compuesto arsenical; administrada en disolucion en el agua destilada pura, es probable que los caracteres químicos y los efectos fisiológicos de estas aguas arsenicales puedan ser modificados por la presencia de materias orgánicas, y asimismo podría hacerse que el arsénico formara parte de la molécula orgánica como elemento simple, siendo en este caso la accion menor en los compuestos solubles que las de los arsénicos y arseniatos». Esto equivale á decir que en las aguas minerales es preciso contar siempre, no con los elementos aislados, sino con los generales que entran en su composicion, sobre todo, y muy especialmente, con las materias orgánicas.

Aunque los alcalinos no ejercen una accion tan directa en el tratamiento del herpetismo, hay que considerarlos como accesorios y útiles en bastante número de casos. Las aguas de Sobron, Caldeliñas, Marmolejo, Belascoain, Caldas de Malabella, por tener la propiedad de favorecer las funciones digestivas y aumentar la secrecion urinaria, contribuyen poderosamente á modificar las herpétides mucosas que se localizan en el tubo digestivo, que alteran profundamente la digestion y dificultan la absorcion y reparacion del organismo, al propio

tiempo que, empleadas en baños generales y locales á diferentes grados termométricos, resuelven las manifestaciones cutáneas secas, como el psoriasis, pitiriasis, líquen y herpétide maligna exfoliatriz.

REUMÁTIDES.

El distinguido dermatólogo D. José Eugenio Olavide comprende bajo este nombre á todas aquellas erupciones cutáneas que son fiel expresion del estado reumático, y que se vienen estudiando por todos los autores (desde Bazin, que fué el primero (1) que demostró su existencia y que diferenció perfectamente de las dependientes de otra naturaleza), con la denominacion de *artritides*, y que le sirvió á este último para reunir, bajo una misma clave, los dos procesos morbosos conocidos con el nombre de gota y reumatismo. El ilustrado médico del Hospital de San Juan de Dios sustituye esta segunda palabra por la primera, y se expresa en sus lecciones sobre las *dermatosis reumáticas* (2) de la siguiente manera: « Permittedme que os diga dos palabras nada más acerca de esta denominacion de Bazin, que yo considero no solamente impropia, sino perjudicial para la ciencia: al llamar artritis, que mejor sería llamar artritis, á la enfermedad constitucional que determina estas afecciones cutáneas, y todas las manifestaciones dolorosas del reuma y de la gota, seguramente que ha llevado este autor la confusion al ánimo de todos los alumnos, como de todos los profesores; porque llamándose artritis tambien las inflamaciones de las articulaciones, parece que se deriva sólo de esta inflamacion local el nombre del padecimiento, siendo así que precisamente por sus mismas ideas Bazin admite que el reumatismo y la gota pueden dar manifestaciones en la piel, en las mucosas y en otros tejidos que no son ciertamente las articulaciones.

» Si yo hubiese pretendido dar una denominacion á esta en-

(1) El profesor Druscan admitió, antes que Bazin, como de naturaleza reumática el eritema nudoso.

(2) *Del reumatismo y de las dermatosis reumáticas*. Conferencias dadas en el Hospital de San Juan de Dios. Madrid 1884.

fermedad constitucional, visto que lo que más domina en ella como carácter general es el exceso de ácido úrico, la hubiera llamado uricemia, y uricémides pudieran haberse llamado á las erupciones cutáneas ó mucosas dependientes de la alteración especial de la sangre en esta enfermedad constitucional. Pero como en el reumatismo no sólo es el ácido úrico el que domina en la sangre y en las secreciones, sino que hay también otros productos excrementicios, tal vez hubiera podido también denominarse á la enfermedad excrementicemia, y excrementicémides á las erupciones producidas por esta causa: sin embargo, como todo lo que sea crear nombres nuevos viene á dar confusión á la ciencia, y lo que hace falta es que se dé la significación precisa á los nombres ya conocidos, creo que se debe confundir todo este conjunto de enfermedades con el nombre de reumatismo ó de reuma, y que las afecciones cutáneas que Bazin ha denominado artrítides, deben denominarse, al menos en español, reumátides. Las reumátides, ó las artrítides, son, pues, unas afecciones cutáneas dependientes de esa alteración especial excrementicia de la sangre descrita ya por nosotros ».

Estas manifestaciones cutáneas, vulgarizadas por Bazin, han sido más tarde confirmadas por Rayer, Cazenave, Giber, Durand-Fardel y Gueneau de Mussy: este último ha encontrado el liquen de los brazos y de las manos alternando con la forma subaguda de los ataques. A pesar de hechos tan concluyentes, estas manifestaciones han sido negadas por algunos prácticos, tanto alemanes como franceses, y de cuya existencia no puede dudarse en la actualidad, en virtud de los análisis microscópicos y micro-químicos recientes de Charcot, Cornil y Gueneau de Mussy, que han encontrado grandes cantidades de cristales de ácido úrico y de uratos entre las exudaciones y las costras, los folículos y las glándulas, á más de presentar caracteres clínicos, notables y diferentes á los demás grupos y manifestaciones cutáneas de origen discrásico. Estos caracteres son los siguientes:

- 1.º No ser contagiosas ni inoculables.
- 2.º Presentarse bajo la influencia de las variaciones atmosféricas.

3.º Tener sus lesiones cutáneas un color rojo vinoso, producido por el exceso de congestión cutánea, que á veces ocasiona hemorragias capilares.

4.º El producir sensación de pinchazos en vez de prurito, como las herpétides.

5.º Ocupar las partes descubiertas de la piel, las regiones pilosas y estar situadas en la proximidad de las articulaciones.

6.º Ser poliformas en algunas ocasiones.

7.º Ser las de forma húmeda, poco abundante en sus secreciones.

8.º Ser muy fijas ó recidivar con frecuencia en el mismo sitio.

9.º Estar muy expuestas á retropulsiones, sobre todo las de forma nerviosa.

Y 10. Dar reacción ácida y presentar en sus exudaciones y en sus costras perfectamente demostrables al microscopio y á las reacciones químicas, ácido tánico, úrico y uratos.

Las lesiones cutáneas que se presentan en el reumatismo, ofrecen los mismos caracteres anatómicos que en las herpétides; así, vemos que, como en aquellas, hay hiperemias, inflamaciones, alteraciones en la inervación, hiperplásicas, y que constituyen todas las variedades de eritemas (nudoso, urticaria), eczemas (simple, impetiginoso, pénfigo), líquenes (pilaris, lívidus), prurigo, psoriasis y acmé.

La medicación hidro-mineral que necesitan todas estas formas tiene que dirigirse á dos distintos puntos, como dijimos al principio de este capítulo:

1.º A la modificación general electiva ó específica de la naturaleza del proceso;

2.º A la modificación de la manifestación local, que puede ser, en estos casos, sobre los elementos que componen la lesión (sensibilidad, circulación, secreciones) sintomática.

La medicación electiva de las manifestaciones reumáticas es la base del tratamiento, porque sin tratar la enfermedad en general, podríamos exponernos á una desaparición brusca de fatales consecuencias. Las sales alcalinas, y en especial las que van disueltas en las aguas naturales bicarbonatadas, son,

segun la opinion general de los más reputadas clínicos, las que ofrecen una eficacia real y positiva en estas manifestaciones; sin embargo, yo creo que no deben adoptarse de una manera tan absoluta, pues, como dice muy bien uno de los jóvenes y más ilustrados hidrólogos españoles, el Dr. Manzaneque (1): « Debemos tener en cuenta que vamos á tratar reumáticos y no el reumatismo, y que, bajo este criterio individualista, surgen variadísimas indicaciones de aguas minerales termales segun las formas del padecimiento, su aislamiento ó maridaje con otras enfermedades diatésicas, la constitucion del individuo y mil otras circunstancias que no es del caso mencionar, pero que en la clínica deben tenerse presentes ».

Las reumátides pseudo-exantemáticas se curan espontáneamente, y no reclaman, por lo general, una medicacion termal; en las reumátides muy crónicas deben prescribirse las aguas sulfatadas sódicas Loeches, Concepcion ó Peralta; en las reumátides puras, que no van acompañadas ni precedidas de otras manifestaciones constitucionales, estarán indicadas las bicarbonatadas sódicas, Belascoain, Sobron, Marmolejo, Mondariz y Caldeliñas, y las bicarbonatadas ferruginosas, Alcantud, Lanjaron, Fuencaliente, Hervideros, Puertollano que por el hierro que en más ó menos cantidad contienen, poseen una accion especial reconstituyente en las artritides precedidas de escrofúlides benignas; con lo cual vemos, en efecto, cuán variadas y distintas son las indicaciones que tenemos que llenar en cada caso particular.

La naturaleza congestiva, inflamatoria que caracteriza todas estas manifestaciones cutáneas, y la condicion de ser alternantes con afecciones de los órganos internos y *viceversa*, hacen que todas sus indicaciones tengan que ser precisas y dirigidas, unas veces á combatir eficazmente la lesion elemental, y otras, en virtud de ese *viceversa*, á producir una accion revulsiva enérgica sobre el sistema tegumentario, por medio de las duchas, chorros y baños de vapor habilmente manejados. La accion eminentemente terapéutica de las aguas alcalinas termales, como Caldas de Malabella, (de 52° á 60° entre los

(1) Memoria sobre las aguas de la Garriga, pág. 71. Barcelona 1883.

diferentes manantiales), Marmolejo, Molgas, Mondariz, Sobron, y las bicarbonatadas cálcicas termales de Alhama de Murcia, de Aragon y Granada, por su elevada temperatura, producen una acción fuertemente excitante en la periferia, que distrae las congestiones producidas por la retropulsion del eczema y de las erupciones pruriginosas en las mucosas de las vísceras abdominales y respiratorias. En los catarros de naturaleza reumática, con ó sin manifestacion cutánea (prurigo), difíciles y casi imposibles de tratar con las sustancias farmacológicas (1) las aguas azoadas de Caldas de Oviedo y Cestona, ofrecen una poderosa acción.

Estas consideraciones son suficientes para demostrar que el tratamiento de las reumátides debe basarse en principios contrarios, con el fin de evitar el empleo de aguas fuertemente mineralizadas y medios tópicos perturbadores, que suprimiendo y curando la manifestacion constitucional externa, provoquen desórdenes funcionales graves en los órganos alojados en alguna de las grandes cavidades; por eso deben usarse siempre las aguas débiles y poco mineralizadas, dando siempre la preferencia á todas aquellas donde domine un principio alcalino, Sobron, Soportilla, Caldeliñas, Mondariz, puesto que la acción dinámica de carácter estimulante que todas ellas poseen, despierta una actividad moderada, que se extiende hasta las paredes vasculares y vemos explicado perfectamente el que con ellas se combatan y modifiquen esas congestiones lentas, esas fluxiones atónicas, que tanto caracterizan los procesos reumáticos de la piel y de las mucosas.

Muchas veces, á pesar del cuidado y el respeto con que se tienen que mirar todas estas manifestaciones cutáneas, es necesario modificar las lesiones anatómicas, bien porque sean hiperestésicas, como sucede con ciertos eczemas y líquenes que se localizan en las regiones pilosas de las inmediaciones de los órganos genitales, bien porque exista un exceso de congestión de los capilares dérmicos, caparrosa eritematosa, ó de

(1) En la actualidad empleamos con admirables resultados la tintura alcohólica y el *Jarabe de quebracho*, Medina, tan recomendado por nuestro querido amigo y distinguido médico del Hospital de la Princesa, don Juan Manuel Mariani.

la secrecion epidérmica y sebácea. En todos estos casos deberá hacerse uso de aguas minerales que hagan los efectos de emolientes y sedantes de la inervacion cutánea.

Nosotros aconsejamos en los eczemas de los órganos genitales y los prurigos y líquenes de la misma region, muy rebeldes, las aguas cargadas de *glerina* y de sustancias orgánicas y las sulfatadas cálcicas (Bazin), porque por esa untuosidad que les es propia, modifican mucho las superficies eruptivas. Cuando hay congestiones capilares, como los pseudo-exantemas, y sobre todo la caparrosa, el líquen lívidus, las irrigaciones con agua fría alcalina, y sobre todo, las aguas bicarbonatadas ferruginosas de Alcantud, Lanjaron, Fuencaliente, disminuyen la vascularizacion y contribuyen á hacer desaparecer los elementos más importantes de la lesion. Las secreciones epidérmicas y sebáceas exageradas desaparecen tambien y se modifican por medio de las duchas locales, los baños al hidróforo con estas mismas aguas, sobre todo el acmé de la cara, tan frecuente y tan rebelde en la generalidad de los casos á todo género de tratamiento.

PELAGRA.

Las manifestaciones cutáneas de la pelagra (*eritema pelagroso*) son, á pesar de imprimir su carácter patognomónico, el síntoma más benigno y más asequible á desaparecer con los medios más inocentes.

La medicacion hidro-mineral está indicada, sin embargo, para modificar el estado general caracterizado por una notable alteracion de la nutricion, y para corregir las lesiones tróficas de todos los tejidos y órganos, en particular las del sistema nervioso. La cura hidroterápica de la pelagra se viene empleando desde Strambio y Casal hasta nuestros dias, tanto por los baños generales templados y frios, como con las aguas minerales. Cualquiera que sea el período en que se tomen los baños comunes se siente un alivio notable, y aun en el primero, es factible la curacion (Olavide) si á ellos se acompaña un buen regimen alimenticio. Su uso debe ser metódico, dejándoles descansar largas temporadas, pues si no, en vez

de servir como tónicos, levantando la energía del tubo digestivo y como sedantes del sistema nervioso, obran por el contrario, disminuyendo aún más las fuerzas del enfermo. Con respecto á las aguas minerales unos opinan que debe hacer uso de las aguas sulfurosas, y otros de las alcalinas y clorurado-sódicas; pero cada uno los manda al sitio más cercano y más próximo á donde residen; así es que los de Aragon suelen concurrir á Paracuellos de Giloca, los de Castilla la Nueva á Trillo y el Molar, los de Asturias y Galicia á los diferentes establecimientos que allí existen. Esto es debido á que como esta clase de enfermos son pobres, no cuentan por sí con recursos suficientes para tomarlos donde mejor les conviniera; tienen que acudir estos desgraciados á donde se los dan gratis, y además ir socorridos por el Ayuntamiento ó alguna Sociedad benéfica.

No creemos que estén indicadas en el tratamiento de la pelagra, ni las aguas alcalinas ni las aguas sulfurosas. Las primeras porque hay un hecho que no debemos olvidar, cual es, que tomadas por algun tiempo, á grandes dosis, poseen la facultad de destruir los glóbulos rojos de la sangre, producen una anemia globular y dificultan los cambios gaseosos en el organismo; y las segundas, por más que se las considera por la generalidad de los hidrólogos como el agente hidrico general, como dice el Dr. Negro (1), ex-director de las aguas bicarbonatadas ferruginosas de Graena, no pueden ser consideradas como las más potentes para *provocar permanentemente* el aumento de actividad de las funciones fisico-químico *biológicas*, que ha de dar por resultado la nutrición normal y fisiológica de los elementos orgánicos, tan anormalmente nutridos en la afección pelagrosa. Bajo estos dos conceptos las aguas sulfurosas y las aguas alcalinas no serán convenientes, dada la génesis de este proceso morboso; en cambio las aguas tónicas, en las que predomine algun sulfato ó carbonato ferroso, serán de las que deberá en todos los casos echarse mano en los primeros periodos, puesto que más

(1) Las aguas de Graena en la pelagra. *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica*, núm. 10, t. II, 1879.

tarde es inútil toda clase de medicacion, así termal como farmacológica. Graena, Alcantud, Lanjaron, Navalpino, Villar del Pozo deben de ser los establecimientos más indicados, porque por su composicion y temperatura ayudan y normalizan todas las fuerzas orgánicas, provocan mayor actividad en la asimilacion, y hacen desaparecer ese aniquilamiento general que constituye y caracteriza la génesis de la pelagra.

LEPRA.

La lepra es una enfermedad constitucional esencialmente hereditaria, producida por la presencia del *bacillus lepræ*, demostrable por el microscopio en casi todos los tejidos orgánicos, que les imprime una tendencia á la organizacion neoplásica en forma de tubérculos, y manifestándose con síntomas especiales y característicos en todos los órganos, con especial en el tegumento cutáneo y mucoso.

A estas manifestaciones cutáneas se las conoce con el nombre de leproides.

Segun Bazin, estas lesiones deben dividirse en *leproides comunes* (exantemáticas), en las que están incluida la furfurácea ó escamosa, la impetiginosa y la penfigóidea, que caracterizan indistintamente las formas anatómicas del primer período, acompañadas á veces de algun eritema ó de alguna erisipela de poca intensidad (Hernando) (1) y en *leproides especiales*, en las que incluye la maculosa tuberculosa ó ulcerosa que acompañan al segundo, tercero y cuarto período de la enfermedad, dando lugar algunas veces á la formacion de extensas ulceraciones, que se hacen fungosas y destruyen desde el dermis hasta el tejido óseo inclusive. Fuera de ese aspecto *sui generis* que produce este proceso en todos los enfermos, y que les hace parecidos, y como individuos de una misma familia, las leproides presentan en sus manchas un color rojo, carmesí ó amarillento, leonado y cobrizo; sus tubérculos son duros, redondeados, profundos, insensibles ó muy sensibles (1), y sus ulceraciones irregulares sangran con

(1) HERNANDO: *De la Lepra en Granada*. Granada, 1881.

(1) El período hiperestésico suele durar muy corto tiempo.

frecuencia y se cubren de costras negruzcas poco prominentes.

El tratamiento hidro-mineral en las leproides está reducido á modificar los brotes eruptivos, no debiéndole considerar nada más que como sintomático. Hasta la fecha no se conoce sustancia medicamentosa alguna que sirva para curarla. Todos los medios, aun los más recomendados y que se preconizan como infalibles fracasan.

Las aguas sulfurosas, las alcalinas, las bromo-ioduradas y arsenicales no dan resultado alguno como medicacion específica general, más bien perjudican, sobre todo las sulfurosas, porque provocan catarros intestinales que suelen terminar en pocos meses con los leprosos que se someten á su uso, por las diarreas incoercibles, imposibles de dominar, como observamos una mujer que perdimos en el mes de Enero de 1884, por haber tomado algunos cortadillos de agua sulfurosa del Molar. Los franceses acostumbran mandar estos enfermos á los establecimientos de Plombières y de la Bourboule (1). Hemos tenido ocasion de observar en esta capital, por encargo de nuestro querido maestro, el Dr. Olavide, un jóven leproso, natural de las islas Canarias, que había estado sujeto por algun tiempo á la medicacion termal de este último punto. Su cara y sus extremidades, sembradas de tubérculos, algunos ellos en supuracion, se cicatrizaron y resolvieron al mes del uso de dichas aguas, entonándose su constitucion de tal manera, que su familia no abandonó los baños hasta la terminacion del otoño, que se trasladó á esta capital á mediados del mes de Noviembre del año 1882, permaneciendo bastante bien hasta principios de Enero, que tuvo otro nuevo brote tuberculoso en la piel y la faringe, y, merced á un asiduo cuidado, pudimos ponerle en condiciones de ser trasladado á su país, donde tenemos la evidencia que no tardaría en sucumbir.

Hemos podido tambien comprobar en dos enfermas, de la clínica del Dr. Olavide, en el hospital de San Juan de Dios, los resultados de las aguas clorurado-sódicas ioduradas de Archena; ambas llevaban eritemas en distintos puntos de la

(1) Arsenicales, sódicas, alcalinas. Francia.

superficie de la piel de forma numular anestésicos, sobre todo en los brazos y parte anterior del pecho. Una de ellas parece ser que se alivió bastante, llegándole casi á desaparecer y hacerse los puntos invadidos por la lesion mucho más sensibles. La otra no experimentó ninguna mejoría, y ambas tuvieron que volver otra vez á ingresar al poco tiempo en las enfermerías con nuevos brotes, sobre todo una de ellas que perdió el ojo izquierdo, á consecuencia de un tubérculo desarrollado en el tejido propio de la córnea.

Por los casos que acabamos de citar, puede asegurarse, como decimos anteriormente, que la medicacion hidro-mineral no sirve, si acaso, más que para modificar las lesiones cutáneas, y si bien vemos que en el primer enfermo, que residió por tanto tiempo en la Bourboule, su organismo se repuso y su estado general mejoró, en parte casi podemos asegurar que fué debido, más que á la accion modificadora de las aguas, al cambio de clima y de region geográfica, que influye de una manera favorable en esta clase de enfermos. Por lo demas, dadas las condiciones generales de vida, de alimentacion, de costumbres, de clima, etc., no hay inconveniente en trasladarles á estaciones termales, pudiendo alguna vez de esta manera conseguir un corto paréntesis..... de su horrible enfermedad, alcanzando casi siempre la modificacion de sus lesiones cutáneas. Segun Bazin, las de forma maculosa y escamosa se modifican con las aguas donde exista algun elemento arsenical; las impetiginosas, penfigóideas y ulcerosas, con las sulfurosas, alcalinas y bromo-ioduradas, que por su accion irritante sobre la piel obran como sustitutivas y modificadoras de la lesion elemental, y las papulosas ó tuberculosas, con las alcalinas en forma de chorro, duchas y baños de vapor localizados á los puntos más enfermos, con el fin de restablecer hasta donde se pueda las funciones cutáneas.

.....

Nuestros ilustrados lectores habrán podido comprender que si, como dice el Dr. Durand-Fardel, los resultados que podemos obtener con el tratamiento hidro-mineral son muy limitados, en cambio es un poderoso auxiliar del farmacológico y que sin él, á pesar de *sus limitados resultados*, no podríamos

triunfar muchas veces si no de todos, de la generalidad de los procesos morbosos crónicos de naturaleza constitucional.

Con esto, y los siguientes cuadros, á manera de síntesis, damos por terminado cuanto sumariamente queremos exponer acerca del estudio y aplicación de las aguas minerales de España en el tratamiento de las enfermedades de la piel.

ESCROFÚLIDES.

GRUPOS.	VARIEDADES Y LESIONES.	INDICACIONES TERAPÉUTICAS.	ESTABLECIMIENTOS.
PRIMER GRUPO. <i>Hiperhémicas comunes...</i>	Eritematosas.....	{ E. Pernium... E. Indurado... Caparrósica... }	{ Alcantud. — Graena. Lanjaron. — Villar del Pozo. — Fuente del Frances.
	Inflamatorias... Papulosas.....	{ Eczema..... Impétigo..... Liquen..... Acné..... }	{ Cortejada. — Caldas de Cunitis (fuente fria del centro). — Carballino. — Lugo. Betelu. — Monte Ma- yor.
	Eritematosas.....	{ Eritema lupo- so..... Lupus acméi- co..... }	{ Betelu. — Alceda. — Grávalos. — Gaviria. La Puda. — Carba- lino.
SEGUNDO GRUPO. <i>Escrofúlides profundas... Neoplásias.....</i>	Tuberculosas....	{ Lupus tuber- culoso sim- ple inflama- torio. — Mo- luscum.... }	{ Arechavaleta. — Car- ratraca. — Liérga- nes. — Benimarfull. Escorriaza. — Santa Aguada.
		{ Sulfurosas cálcicas..... }	{ Arnedillo. — Trillo. — Fitero. — Archena. Horcajo. — El Mo- lar. — Ofálor. — Pa- racuellos. — La Ga- rriga. — Zaldivar. — Tiermas. — Paterna.
	Ulcerosas.....	{ Clorurado-sódicas sulfurosas..... Iodo-bromuradas y sulfatadas..... }	{ Lugo. — Montema- yor. — Loeches.

SIFILIDES.

GRUPOS.	VARIEDADES Y LESIONES.	INDICACIONES TERAPÉUTICAS.	ESTABLECIMIENTOS.	
1. ^a SECCION. Exantemáticas...	1. ^o Eritematosa.....	Rara vez necesitan la intervención de la medicación hidro-mineral, á no ser que el individuo sífilítico esté demasiado débil ó presente al mismo tiempo síntomas escrofulosos (escrofulato sífilítico), en cuyo caso puede administrarse las aguas sulfurosas sódicas y cálcicas con alguna prudencia.....	Bouzas. Caidas de Cuntis (manantial frío del centro). Betelu. La Puda. Arechavaleta. Carratraca. Gaviria. Alceda y Ontaneda. Santa Agueda. Elorrio. Grávalos.	
	2. ^o Papulosa.....			
	3. ^o Pustulosa.....			
	4. ^o Vesiculosa.....—Varticeiforme			
2. ^a SECCION. Circunscritas....	1. ^o Tuberculosa.....	En grupos..... En anillos..... Escamosa.....		
	2. ^o Pústulo-crustácea...			En grupos..... En anillos..... Escamosa.....
	3. ^o Pápulo-vesiculosa....			
3. ^a SECCION. Ulcerosas.....	1. ^o Puro-vesiculosa.....	Diseminada (forma maligna.....) En grupos..... En grupos..... Serpiginosa.....	Archena. El Molar. Paracuellos. Chiclana. Tiermas. Otalora.	
	2. ^o Tubérculo ulceroso..			Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.....
	3. ^o Gomosa.....			Aguas cúpricas.....

HERPÉTIDES.

GRUPOS.	VARIEDADES Y LESIONES	INDICACIONES TERAPÉUTICAS	ESTABLECIMIENTOS.
Herpétides cutáneas.	Conjuntivas.....	{ Eritema..... Roseola..... Urticaria.....	{ Plombières (Francia). Trillo (Fuente de la piscina). Carratraca.
	Inflamatorias.....	{ Erisipela..... Eczema simple impetiginoso rubrum..... Herpes flictenóides..... Zona y pénfigo.....	
	Hiperplásicas.....	{ Liquen..... Prurigo..... Epinictide.....	{ Sobron. Caldeñifas. Marmolejo. Belascoain. Caldas de Malabellia. Hoznayo. Alhama de Aragón y Granada. Solar de Cabras.
	Nerviosas.....	{ Pityriasis rubra aguda, alba y crónica..... Psoriasis.....	

REUMÁTIDES.

GRUPOS.	VARIEDADES Y LESIONES.	INDICACIONES TERAPÉUTICAS.	ESTABLECIMIENTOS.	
Hiperplásicas..	<ul style="list-style-type: none"> Eritemas Urticarias Vesiculosas 	<ul style="list-style-type: none"> Marginado..... Pápulo-tuberculoso..... Acmeico ó caparrosa..... Intértrigo..... Tuberosa ó nudosis alternante..... Eczema seco fijo y precursor..... Eczema numular alternante..... 	<ul style="list-style-type: none"> Las reumátides hiperhémicas é inflamatorias rara vez necesitan el empleo de las aguas minerales. Sin embargo, pueden prescribirse las <i>Bechar/onnatadas ferruginosas</i> por su acción tónica y reconstituyente..... 	<ul style="list-style-type: none"> Alcantud. Lanjaron. Fuencaliente. Hervideros. Puerto Llano.
Inflamatorias..	<ul style="list-style-type: none"> Zona..... Pénfigo crónico..... Impétigo alternante..... Forúnculos alternantes..... 			
Nerviosas	<ul style="list-style-type: none"> Líquinoídes..... Liquen pilaris..... Liquen lividus..... Prurigo localizado coincidente..... Prurigo localizado alternante..... 	<ul style="list-style-type: none"> Agua bicarbonatada sódicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Belascoín. Sobron. Marmolejo. Mondariz. Caldelinas. 	
Hiperhémicas..	<ul style="list-style-type: none"> Epidérmicas Conjuntivo dérmicas perifoliculares..... 	<ul style="list-style-type: none"> Pitiriasis crónica fija y precursora..... Psoriasis localizado numular alternante..... Acme indurata alternant..... Agua sulfatada sódicas..... 	<ul style="list-style-type: none"> Loeches. Cepeon ó Peñarrita..... 	

PELAGRA Y LEPRA.

VARIETADES Y LESIONES.	INDICACIONES TERAPÉUTICAS.	ESTABLECIMIENTOS.
<i>Pelagra</i>	{ Eritema cutáneo y lesiones tóxicas del sis- tema nervioso.....	{ Graena. Alcantud. Lanjaron. Navalpino. Villar del Pozo.
	{ Exantemáticas.....	{ Piombières y La Bourboule (Francia). Trillo (Fuente de la Piscina).
	{ Eczematosas.....	{ Carratraca.
	{ Impetiginosa.....	{ Lugo. Montemayor.
	{ Penfigoidea.....	{ Archena. Molar. Otiálor.
<i>Lepra</i>	{ Leproides comunes.....	{ Aguas sulfurosas alcalinas y bromo ioduradas y clo- ruradas.....
	{ Leproides especiales.....	

ÍNDICE DE MATERIAS.

PRIMERA PARTE.

Exposicion sumaria, idea general y sucinta de la dermatologia.

Nosografía. — Etiología. — Terapéutica	9
Lesiones parasitarias. — Parásitos animales	36

SEGUNDA PARTE.

Sarna.....	38
Parásitos vegetales. — Tifias.....	40
Leccion 1. ^a — De la piel.....	53
Lec. 2. ^a — Constitucion anatómica de las enfermedades de la piel. — I. Vesículas. — II. Ampollas. — III. Pústulas. — IV. Pápulas. — V. Tu- bérculos	66
Lec. 3. ^a — VI. Escamas. — VII. Coloraciones. — VIII. Ulceraciones. — IX. Máculas pigmentarias. — X. Costras. — Cicatrices.....	87
Lec. 4. ^a — De la secrecion de las enfermedades de la piel.....	105
Lec. 5. ^a — De la benignidad y de la malignidad de las enfermedades de la piel.....	111
Lec. 6. ^a — Etiología y naturaleza de las enfermedades de la piel	118
Lec. 7. ^a — Del diagnóstico de las enfermedades de la piel.....	125
Lec. 8. ^a — Exámen de la doctrina de las escrofúlides benignas primi- tivas y superficiales, y de la artritis ó diátesis artrítica	133
Lec. 9. ^a — Examen de la doctrina del herpes, ó diátesis herpética	142
Lec. 10. ^a — Tratamiento de las enfermedades de la piel, por las aguas minerales.....	155
Lec. 11. ^a — Del dolor en las enfermedades de la piel	164
Lec. 12. ^a — De las complicaciones locales y superficiales en las enfer- medades de la piel.....	175
Lec. 13. ^a — Complicaciones lejanas, profundas y generales. — Metas- tasis en las enfermedades de la piel.....	188
Metastasis.....	182
Lec. 14. ^a — Aspecto general. — Formas diversas. — Evoluciones de las enfermedades de la piel	183
Lec. 15. ^a — Dermatología de la cara.....	205
Lec. 16. ^a — Tratamiento de las enfermedades de la piel. — Tratamiento de la enfermedad. — Tratamiento de la diátesis en general. — Tra- tamiento de la diátesis herpética.....	212
Lec. 17. ^a — Tratamiento de la diátesis sífilítica y escrofulosa.....	225
Lec. 18. ^a — Tratamiento de la lesion cutánea en las enfermedades de la piel.....	281
Lec. 19. ^a — Indicaciones terapéuticas suministradas para el mismo enfermo. Dermatosis faciales, en sus relaciones con las afecciones uterinas.....	242
APÉNDICE.....	269

FIN DEL ÍNDICE.



49

E. GUIBOUT

ENFERMEDADES

DE LA PIEL

3.

9660