

Como el doctor Olavide, contamos entre las lesiones simpáticas ó sintomáticas del *sistema nervioso*, las *neurálgias*, la *sitiriasis* y la *ninfomanía*, el *insomnio*, el *letargo*, el *mareo*, las *alucinaciones sensoriales*, la *epilepsia*, la *manía* y hasta la *locura*.

En cuanto á las *neurálgias*, muy frecuentes en los sugetos de temperamento nervioso y linfático-nervioso, que son precisamente los más ocasionados á padecer manifestaciones herpéticas, caracterizan, aparte de la erupción vesículo-ampulosa, al herpes zona; siendo de notar que, en muchos casos, á pesar de haber desaparecido el brote cutáneo, la neuralgia persiste con la misma intensidad.

Apenas hay práctico algo experimentado que no haya visto algún caso de furor genital, ora en el hombre—*satiriasis*—ora en la mujer—*ninfomanía*,—sostenido por una ezcema, un liquen ó un prurigo en los genitales externos. Esíos *estados neuropáticos* no son esenciales, por lo cual cesan desde el momento en que se cura la dermatosis que los sostiene.

Hay dermatosis—y en este caso se encuentran la sarna, el herpes zona, todas las herpétides en general y el cáncer—que tienen el triste privilegio de exarcerbarse por la noche, acrecentando los sufrimientos precisamente en la hora en que el enfermo debía recibir el beneficio de un sueño reparador. Claro está que el *insomnio*, en estos casos, contribuye poderosamente á ese agotamiento de fuerzas, que frecuentemente observamos en los sugetos afectados de inveteradas y puritasas afecciones de la piel.

Al lado del sintoma *insomnio*, contrasta el *letargo*, que, siendo bastante raro en clínica dermatológica, se le observa, no obstante, en algunos casos de exantemas agudos y en algunas afecciones fito-parasitarias.

Las enfermedades exantemáticas febriles suelen también acompañarse de *mareo* y *alucinaciones* de los sentidos; estos mismos fenómenos son casi constantes en la pelagra.

No puede contarse la *epilepsia* entre los síntomas de las enfermedades de la piel, por más que, según dice Olavide, se hayan visto epilépticos al propio tiempo afectados de una dermatosis, en quienes la enfermedad convulsiva parecía aliviarse al compás que mejoraba el afecto cutáneo.

La *manía*, una manía especial, triste, verdadera lipemania, con irresistible propensión al suicidio, caracteriza frenopáticamente á la *pelagra*, enfermedad, que, por esta razón, es con igual derecho expuesta en los tratados de Dermatología que en los de Enfermedades mentales.

Un picor tan continuado que no permita conciliar el sueño, exalta de tal manera la impresionabilidad de los centros nerviosos, que no es de admirar que, en tales casos se perturbe la razón, ya no de un modo primitivo, y por decirlo así específico, como sucede en la *pelagra*, sino por efecto directo del estímulo cutáneo.

A cualquiera se le alcanza que las afecciones de la piel de caracter discrásico, deberán coincidir con lesiones de la misma naturaleza en los órganos internos. El cáncer cutáneo va frecuente seguido de cáncer del hígado ó de los pulmones; los tubérculos de la piel casi siempre coinciden con los de alguna víscera y en especial de los pulmones; las sífilides tardías, que caracterizan el período terciario, comunmente se acompañan de gomas sífilíticas de los órganos esplácnicos y en particular del hígado y del testículo.

Bien que no sea de caracter específico una dermatosis, si es de larga fecha y tiene cierta intensidad y extensión, viene al fin á dar margen á *lesiones viscerales* graves, tales como lesiones orgánicas del corazón y de los pulmones, infartos crónicos del hígado, flegmasias catarrales de los riñones, vejiga ó útero, gastritis ó enteritis crónicas, etc. Estas lesiones secundarias, y no la dermatosis, son precisamente las que ponen término á la vida de esta clase de enfermos.



LECCIÓN OCTOGÉSIMA TERCERA

La *anatomía patológica*, que parecía ser la reina de la Medicina, avasaliando sus nuevas conquistas todas las regiones de la clínica, acaba de recibir un golpe osado de parte de algunos médicos filósofos, que, acusando á la inspección necroscópica de falaz, por cuanto no pone de manifiesto más que los residuos de la función y no organismos preparados para los actos morbosos, han considerado esta luz tan insuficiente como engañosa para el diagnóstico.

Bueno es poner freno á todos los absolutismos, y aun cuando me hallo muy distante de suscribir estas novísimas tendencias que un estimado amigo mío y dignísimo maestro vuestro representa entre nosotros con el prestigio de su incomparable talento, creo que la reacción que se opera en contra del anatomopatologismo, que ya en otras épocas había dominado la nosología, vendrá á convertirse en fuerza moderadora de impulsos, que por ser demasiado rápidos y poco meditados, podrían apartarnos de la verdadera senda del progreso.

Apesar de estos reparos, es indudable que la clínica puede encontrar y encuentra útiles inspiraciones en la noción de la intimidad de las lesiones cutáneas; noción que, cimentada en estudios histológicos, es hoy por hoy sólido fundamento de la *fisiología patológica* de las dermatosis.

Si cada una de las enfermedades de la piel tuviera su asiento en un determinado orden de los elementos que la componen, la *anatomía patológica* sería en este punto sumamente fácil; pero no pasan así las cosas: raras veces encontramos afectado uno

solo de los factores de la piel; antes al contrario, las alteraciones morbosas se propagan, se extienden é invaden varias de las partes constitutivas del tegumento, y entonces la determinación anatómica del mal es sumamente difícil, por cuanto no siempre es posible decir cuáles son las partes primitiva ó más principalmente perturbadas.

Más, esta incompleta circunscripción de las alteraciones morbosas, dista mucho de ser primitiva de las dermatosis; al contrario, pocas son las enfermedades en que no pase lo mismo, y así como ésta no es razón suficiente para abstenerse del análisis elemental de las lesiones en relación con los órganos y aún con los elementos anatómicos afectados, cuando se trata, por ejemplo, del pulmón, del cerebro ó del hígado, tampoco el hecho de que una lesión del dérmis se propague frecuentemente á la epidermis y á las glándulas tegumentarias, debe privarnos de adoptar, siquiera para las necesidades del método, una división de las lesiones anatómicas de la piel fundada en su estructura.

Así, pues, estudiaremos sucesivamente las lesiones del *dermis*, las de las *glándulas cutáneas* y las de la *epidermis*.

Las *lesiones del dermis* difieren entre sí por su profundidad, constituyendo las *superficiales* el considerable número de dermatosis á que los antiguos daban el nombre de *dartros* y consistiendo las profundas en *flemones*, *gangrenas* y *tumores propiamente dichos*. Pero, aparte de estas diferencias, encontramos otras más interesantes que dependen de la *naturaleza del proceso morbo*so, pudiendo en este concepto decir, que el *dermis* puede ser asiento de tres órdenes de procesos: *inflamatorios*, *hemorrágicos* y *neoplásicos*.

La *inflamación* del *dermis* se caracteriza, á su vez, por dos órdenes de fenómenos, á saber: la *hiperemia* y el *exudado*. En las formas agudas predomina la hiperemia, mientras que la exudacion serosa y plástica, infiltrada entre los elementos de la trama fundamental de la piel, caracteriza anatómicamente las flegmasias crónicas. De la continuación de los dos referidos elementos anatomo-patológicos—la *hiperemia* y el *exudado*—en diferentes grados y formas, resultan erupciones *eritematosas*, *papulosas*, *tuberosas*, *vesiculosas*, *ampulosas*, *pustulosas* y *escamosas*, que hemos descrito como *eflorescencias elementales primitivas* y que ahora deben ocuparnos para estudiar su estructura y patogenia.

En el *eritema simple* y en la *roseola*, hay rubicundez sin elevación, por cuanto la lesión anatómica consiste únicamente

en la dilatación y congestión de los capilares, siendo apenas perceptible el exudado.

Al contrario, en el *eritema nudoso*, al propio tiempo que congestión vascular, hay considerable exudación serosa, que contiene alguna que otra célula de reciente formación. Lo propio sucede en los *habonos* de la *urtiarcia*, los cuales presentan la particularidad de desvanecerse de una manera muy rápida, á causa de que la exudación se reabsorbe con suma facilidad.

Cuando el proceso inflamatorio con exudación papulosa se combina con el proceso hemorrágico, de modo que en el seno de los tejidos se efectúe el derrame de algunas gotas de sangre, se presentan erupciones papulosas, de color lívido, amarillento ó verdoso, que constituyen el *eritema papuloso equimótico*, ó la *urticaria lívida*.

Como fenómeno consecutivo á la hiperemia superficial del dermis, suele observarse la descamación de la epidérmis. Esta que en la escarlatina es sumamente extensa, es apenas perceptible en la *roséola sífilítica* y queda reducida á ténues escamillas en el *liquen papuloso*.

Ya anteriormente os he expuesto la estructura de las pápulas según la opinión de Hebra; aquí debemos añadir que en la pápula hay siempre hiperemia vascular y exudación plástica en el cuerpo papilar, por lo cual, al corte de una de estas eflorescencias aparece un tejido blando y de color blando rojizo, que más tarde puede tornarse blanquecino. En efecto, al principio, en que el exudado es aún muy flúido, el tejido del cuerpo papilar ofrece un aspecto gelatinoso; más tarde, organizándose el exudado, á causa de que los elementos de nueva formación se transforman en corpúsculos de tejido conjuntivo, el parénquima de la pápula se endurece y adquiere fijeza y permanencia. En el *liquen*, en el *strófulus* y en el *prurigo* vulgares, el exudo mantiene su fluidez; más en el *liquen en placas*, las pápulas se *esclerotizan*.

Un fenómeno casi constante en las pápulas y que una vez más demuestra que las lesiones cutáneas raras veces se circunscriben á un elemento, es el engrosamiento de la epidérmis, que además se vuelve amarillenta y semi-transparente. Esta excesiva formación de células ep dérmicas explica la descamación, que á menudo se presenta en las eflorescencias papulosas. El derrame de exudo entre los elementos papilares del dermis y la lámina córnea de la epidérmis, nos da cuenta de la aparición de vesículas purulentas en el vértice de algunas pápulas.

En la formación del *tubérculo cutáneo* intervienen también la hiperemia y el exudado plástico; pero predomina extraordi-

nariamente éste, abundando en elementos morfológicos jóvenes, que causan la tumefacción profunda y la solidez de la eflorescencia. Pocos de estos elementos se desarrollan hasta adquirir las cualidades de los corpúsculos del tejido conjuntivo perfecto, por lo cual la duración de los tubérculos es efímera, pues se truecan en una materia purulenta, que es precisamente la que se observa en sus períodos de reblandecimiento y ulceración. Como este proceso morboso frecuentemente sobreviene á consecuencia de las inflamaciones de los folículos sebáceos ó pilosos, no es de admirar que el tubérculo se note en ciertas formas de *acné* y en el *sicosis*.

Cuando el exudado inflamatorio formado en la superficie del dermis, despues de atravesar el cuerpo mucoso, llega á la lámina córnea de la epidermis, levantándola y formando una colección más ó menos considerable, tendremos una *vesícula* ó una *ampolla*. El contenido es transparente ó ligeramente turbio, en cuyo caso la serosidad es pura ó contiene solo alguna que otra célula; en otros casos es espesa y turbia, á causa de que en ella se hallan abundantes corpúsculos de tejido conjuntivo y filamentos fibrinosos, que á veces retienen células embrionarias.

La excesiva tensión que sufre la lámina córnea, acaba por desgarrar la vesícula ó la ampolla; entonces aparece el dermis al descubierto, íntegro ó desgastado por la erosión, como sucede en el *pénfigo* y en la *rupia*. En el primer caso, no hay más que exulceraciones de escasa profundidad, como que el fondo está formado por la red de Malpighio y la exudación continúa exhalándose en forma de un líquido más ó menos denso, que se concreta en costras, por lo común ténues y laminosas. En las afecciones simplemente vesiculosas y en el *pénfigo*, que es ampuloso, como no han sido destruidos los elementos de las capas profundas del dermis, la restauración se efectúa sin huellas ó cicatrices permanentes, dejando solo manchas superficiales más ó menos duraderas. Todo lo contrario acontece en la *rupia*, pues, destruidas por la supuración las capas superficiales del dermis y hasta en gran parte el tejido conjuntivo, quedan úlceras excavadas, que no cicatrizan sino con notable deformidad, en términos que estas cicatrices tienen perceptibles semejanzas con las de figura estrellada que frecuentemente resultan de las quemaduras.

Diciendo que las pústulas son pequeños abscesos circunscritos, de base más ó menos inflamada según sean *psidracias* ó *flisacias*, queda expuesto el proceso morboso de este orden de eflorescencias. En el fondo no difiere de las pápulas ni de las vesículas mas que por su especial tendencia á la supuración,

que, desgastando las capas superficiales del dermis, da lugar á que, al abrirse los granos y al desprenderse las costras que se forman por la concreción del pus, aparezcan úlceras más ó menos profundas, seguidas ó no de cicatrices.

Para comprender el proceso morboso que preside á las *dermatosis escamosas*, es preciso recordar que la epidermis consta de dos capas: una profunda, íntimamente adherida al dermis, que corresponde á la red de Malpighio, y otra superficial, ó sea la lamina córnea, siempre dispuesta á desprenderse.

El proceso flogístico preside á las enfermedades escamosas, como á las eritematosas y postulosas: hay, pues, hiperemia y tumefacción de las partes superficiales del dermis, al propio tiempo que excesiva proliferación de elementos epidérmicos, que, como sabemos, directamente derivan de las papilas. Las células epidérmicas correspondientes á la capa superficial, son las que, desprendiéndose, constituyen lo que los franceses llaman *furfuraciones*, y que precisamente caracterizan la *pityriasis*; al contrario, las capas profundas de la epidermis, si bien se levantan sobre las papilas,—que por lo común, por efecto de la inflamación, se presentan hipertrofiadas y frecuentemente forman elevaciones redondas y rubicundas, como sucede en el *psoriasis*—quedan adheridas á ellas, dando á la piel una aspereza característica. En otros casos, el fenómeno culminante es la *hipertrofia papilar*: se ven elevaciones ramificadas, dependientes de las papilas dérmicas, las cuales se cubren de escamas adherentes, de aspecto córneo y constituyen la afección llamada *papiloma*.

Tanto como son numerosas y variadas las lesiones que derivan del proceso inflamatorio del dermis, son sencillos los resultados del *proceso hemorrágico*, que, según hemos dicho, á menudo se presenta asociado á la inflamación. Bastará decir que el derrame sanguíneo, que puede ocupar una extensión más ó menos vasta del dermis ó del tejido areolar sub-cutáneo, por lo común se inicia por puntitos aislados, cuyo perímetro se va agrandando hasta que, por su recíproco contacto, se forman manchas de mayor ó menor extensión. La *púrpura* es la dermatosis más esencialmente hemorrágica, pero manchas hemáticas pueden encontrarse en otras, muchas eflorescencias, tales como *urticaria*, el *eritema*, el *liquen*, etc.

Oriunda de la capa papilar del dermis, la *epidermis* apenas ofrece procesos morbosos propios; por lo cual de la mayor parte de sus lesiones hemos debido tratar al ocuparnos de las enfermedades del dermis. Ya hemos visto la parte pasiva que la lamina córnea toma en la formación de las *vesículas* y *ampollas*

y las alteraciones que experimenta en las enfermedades *escamosas*, tales como la *pitiriasis*, el *psoriasis*, la *lepra vulgar* y la *ictiosis*. Explicada la esencia de estas lesiones, no debemos insistir en este punto. Lo propio cabe decir de las alteraciones del *pigmento* conocidas con los nombres de *acrómia*, *vittligo*, *efélides*, *léntigos*, etc. Para completar la anatomía patológica de la epidérmis, bastará añadir: que diferentes *micrófitos*, tales como el *achorion*, el *microphiton tonsurans* y el *microsporion furfur* anidan entre las células epidérmicas, determinando coloraciones amarillas, blancas ó morenas y afecciones especiales, á las cuales suele añadirse una hiperemia más ó menos pronunciada de la red superficial del dérmis.

Poco interés ofrece, señores, la anatomía patológica de las *glándulas sudoríparas* desde el punto de vista de la *Dermatología*; la mayor parte de sus lesiones son del orden funcional, determinando las diferentes alteraciones de la secreción del sudor que, con los nombres de *anidrosis*, *efridosis*, *osmidrosis*, *cromidrosis*, y *hematidrosis*, hemos enumerado en la lección precedente. Si lesiones de textura radican en estas glándulas, constituyen tumores de la clase de los *poliadenomas* y *cancroides*, cuyo estudio entra de lleno en los dominios de la *Oncología*. Por último, el *proceso inflamatorio simple*, se reduce á la historia del *flemón* y del *absceso* tal cual se estudia en *Flogolia*.

Mucho más importante es, al contrario, el estudio anatomopatológico de las glándulas sebáceas y sus anexos, los folículos pilíferos, elementos integrantes del dérmis en que, como en las glándulas sudoríparas, veremos figurar el *proceso flogístico* y *lesiones funcionales*, ó *de secreción*.

A primera vista es posible confundir la *hiperemia superficial* del dérmis, que constituye el *eritema*, con la de las *glándulas sebáceas* y *folículos pilosos* de la cara que, dando á la nariz, frente y mejillas un color rojo sombrío y una ligera elevación, constituye la enfermedad llamada *cuperosis*. No obstante, aun siendo *simple* la *cuperosis*, distinguiremosla del *eritema* en la impresión de aspereza ó pequeñas eminencias que percibe el dedo, dependientes de la tumefacción de las glándulas situadas en el espesor de la piel en la *cuperosis*, fenómeno que contrasta con la lisura del tegumento en el *eritema*. Estos abultamientos son naturalmente mucho más pronunciados y perceptibles á simple vista en la *cuperosis indurada* y *pustulosa*, en cuyo caso no será ni por un momento posible la confusión de esta enfermedad con el *eritema*.

Hemos enumerado diferentes variedades de *acné*: tenemos, en primer lugar, el *acné simple*, en que no hay más que hipere-

mia y exudación serosa plástica en las glándulas sebáceas y sus alrededores, de donde la tumefacción en forma de pápulas redondas y rojas.

Frecuentemente esta forma se hace asiento de un trabajo supuratorio: el pus penetra en el conducto escretorio, levanta la epidermis y forma una pústula; he aquí el mecanismo del *acné pustuloso*.

Ocurre otras veces, que la serosidad plástica infiltra una extensión bastante considerable de los tejidos que circundan á los folículos sebáceos inflamados, determinando una elevación, rodeada de una induración bastante extensa y profunda: estas lesiones constituyen el *acné indurata*.

Una extensa hiperemia, con rubicundez, por dilatación varicosa de los capilares, é infiltración de serosidad plástica, viene á hacerse asiento de granos acnéicos simples, pustulosos ó elevados, duros y rojos, como los de la cuperosis: de ahí las variedades de *acné rosácea*, *sebácea* y *cuperósica*.

Por último, el mismo folículo piloso puede ser asiento de una inflamación supuratoria. Hay inflamación é induración profunda de la piel; aparecen pústulas, confluentes ó discretas, aplanadas ó proeminentes; más tarde fórmanse verdaderos abscesos dérmicos: los pelos, destruido su órgano generador, se desprenden, no sin que anteriormente se hayan formado costras por la concreción de la materia purulenta alrededor de los pelos. Esta es la anatomía patológica del *sicosis*, que se distingue de las lesiones del *acné*, en que en éste la inflamación es menos profunda, pues es sabido que los folículos sebáceos ocupan en la piel un plano más superficial que los de los pelos.

Las *anomalías de la secreción sebácea* presentan diferentes variedades de aspecto, que pueden reducirse á dos tipos; ó el humor sebáceo queda retenido en los folículos ó se derrama en la superficie de la piel. En el primer caso aún tenemos granos *acnéicos*, mientras que en el segundo se trata de diferentes formas de la seborrea.

En el *acné punctata*, según hemos dicho, la materia sebácea retenida en el folículo, aparece en la superficie ennegrecida por el polvillo atmosférico, formando un salpicado cual si hubiera granitos de pólvora enclavados en la piel.

En el *milium*, la materia sebácea, mezclada con las células epidérmicas, se halla retenida en los folículos, formando unos granitos blanquecinos, poco ó nada proeminentes.

En fin, el *acné umbilicado*, ó *varioliforme* no difiere de las variedades anteriores más que en la circunstancia de que, estando más repletos y dilatados, los folículos sebáceos parecen quistes

con un proceso inflamatorio y contienen una substancia en forma de granos y dispuesta en lóbulos, formando en totalidad granos umbilicados, como las pústulas de la viruela, debiéndose la depresión central á la presencia de un pelo muy fino que, arrancando del fondo del quiste, llega á la superficie. En este caso está dañada la función de las glándulas sebáceas, pero la alteración no alcanza al folículo pilífero correspondiente.

Tenemos, en fin, la *seborrea simple*, en que, aún cuando excedente, el humor sebáceo no hace más que derramarse por la superficie de la piel, comunicándola un aspecto untuoso y lustroso, pero sin condensarse formando costras.

Al contrario, en la *seborrea seca* se ven costras verdes, amarillentas ó negras que dan al tegumento un aspecto sumamente asqueroso. Si estas costras son muy adherentes, elevadas y de aspecto córneo, constituyen la enfermedad llamada *acné escamoso ó córneo* y también *falso ictiosis nigricans*.



LECCION OCTOGÉSIMA CUARTA

Es de tal importancia el estudio de las causas de las enfermedades de la piel, que una escuela, llamada *etiológica*, en la cual figura dignamente el eminente clínico español doctor Olavide, no ha vacilado en adoptar esta noción como punto de partida de la clasificación de las dermatosis.

En efecto, en muchísimos casos, no es lo más importante saber que la lesión de la piel consiste en una pápula, en una pústula ó en una mácula, sino estar penetrado de que esta lesión reconoce su origen en una causa local externa ó interna de acción bien conocida y tal vez fácil de remover, en un agente de índole parasitaria, esto es, un animal ó un vegetal, que anida, vive, se desarrolla y reproduce en el tegumento, ó en fin, de un estado morbooso más fundamental y más profundo, que tal vez consiste en una alteración química de la sangre, ó en un virus de acción inexplicable, ó bien en condiciones de estructura ó de predominio de ciertos sistemas orgánicos, que tampoco está al nivel de nuestros alcances el poder determinar desde un punto de vista matemático.

Desgraciadamente, la *etiología* es una de las partes más difíciles de la patología dermatológica, pues, aparte de los obstáculos que á la investigación clínica oponen la ignorancia ó mala fé de algunos enfermos, se topa frecuentemente con cuestiones de doctrina, asuntos de patología general, que aun hoy día mantienen profundamente divididas las escuelas.

Comencemos nuestra tarea por los puntos más al alcance de la investigación clínica, esto es, por el estudio de las *causas externas* de las dermatosis.

Entre las *causas externas* de las enfermedades de la piel, deben figurar todos aquellos agentes que forman objeto de la Mesología, á saber: la *temperatura y humedad de la atmósfera*, la *electricidad*, el *clima*, los *agentes mecánicos*, los *vestidos*, las *profesiones y los alimentos*, las *bebidas y los medicamentos* y por último, los *parásitos del tegumento*.

En otro orden de causas, que comprenderemos con la denominación genérica de *internas*, estudiaremos el influjo de las condiciones *higistáticas*, tales como la *edad*, el *sexo*, el *temperamento*, la *constitución*, la *idiosincrasia*, la *herencia* y la *predisposición individual*.

Hay, por último, un tercer orden de causas de las enfermedades cutáneas, que deben llamarse *patológicas*, pues se refieren á la influencia que sobre la piel ejercen otros estados morbosos, de que adolece el mismo individuo ó que, afectando á otra persona, son susceptibles de adquirirse por contagio.

Entre los *agentes físicos*, pocos ejercen una acción tan marcada en el tegumento como el *calórico*; por esto en primavera predominan las erupciones exantemáticas y en verano son frecuentes los eritemas, que por esta razón se llama *solares*; entonces reverdece también el *eritema pelagroso*. La insolación determina amenudo la afección maculosa pigmentaria llamada *éfelide solar*.

El *frío* muy intenso actúa sobre la piel de un modo semejante al calor acumulado, en prueba de lo cual produce eritemas simples ó flictenosos, de todo punto análogos á las quemaduras. Sabido es que las alternativas de calor y frío ocasionan sabañones y grietas en las manos y en los piés.

También es un hecho observado que las dermatosis de índole escrofulosa, escorbútica y leprosa se agravan bajo la influencia de un ambiente frío. Cuanto se dice de la temperatura fría, es aplicable á la exagerada humedad de la atmósfera. El ectima, la rúpia, el pénfigo, la lepra, el escorbuto, la tiña, el escrofulismo y las afecciones reumáticas, desarróllanse ó se exageran bajo este pernicioso influjo, el cual suele ser secundado por el de una alimentación insana ó deficiente.

La influencia de la *electricidad* en las enfermedades de la piel, resulta probada del hecho citado por Lorry, de haberse visto en un sugeto una erupción de manchas, de todo punto indelebiles, de resultas de haber recibido una descarga eléctrica, y de la observación, mencionada por Charcot, de haberse visto intensos eritemas sobrevenidos en ilustres experimentadores, quienes para sus estudios químicos se servían de potentes pilas.

Notorio debe ser el poder del *clima*, cuando observamos que

algunas afecciones, tales como la sífilis, ofrecen en ciertos países caracteres tan especiales, que hasta les han valido nombres distintos; así la *radesiga*, ó *sibens*, de los escoceses y noruegos no es mas que una modalidad de la sífilis, desplegada al influjo de la atmósfera septentrional.

No se crea por esto que las enfermedades cutáneas se presten fácilmente á una distribución geográfica semejante á la que nos ofrecen los séres de los reinos animai y vegetal; lo que acontece es que, conservándose en todas partes los tipos nosológicos, son estos modificados por las condiciones del clima ó de la localidad.

De Palestina y de Siria se originó la lepra, que, en tiempo de las Cruzadas, fué importada á Europa. Esta enfermedad es endémica en las heladas regiones de Noruega y Kamschatka, así como en la India y la Oceanía, y bien que la India parezca el lugar predilecto de la *elefantiasis de los árabes*, reina también endémicamente en varios puntos de las costas del Mediterráneo. ¿No deben achacarse al clima las afecciones especiales que, tales como el *boton de Alepo*, el de Biskra, padecen los moradores de determinados países?

En los climas intertropicales, las erupciones cutáneas se caracterizan algunas por su extraordinaria agudez y por su particular propensión á las formas secas, tales como pápulas, escamas y vesículas. Al contrario, los climas húmedos y fríos producen dermatosis pustulosas, tuberculosas y crustáceas.

Aquí, sin duda, el clima no obra solo por sus condiciones atmosferológicas, sino que esta influencia es poderosamente secundada por los alimentos, las aguas, y aún los hábitos de los moradores.

Las causas de acción más directa y más visible en las enfermedades de la piel son los *agentes mecánicos*: compresiones prolongadas, golpes, heridas, mordeduras, etc., cuyo resultado guarda siempre proporción con la intensidad del agente vulnérante. Conviene empero no confundir esta acción mecánica con la que deriva de determinadas propiedades irritantes ó cáusticas que tienen ciertos cuerpos, de que trataremos al ocuparnos del modo de obrar de los medicamentos y venenos. En cambio, no es posible separar el estudio del influjo de los agentes mecánicos y químicos del que ejercen ciertas *profesiones*. Los que manipulan substancias metálicas, salinas, ácidas ó empireumáticas, se ven frecuentemente afectados de *erupciones profesionales*. Los que manejan los capullos del gusano de la seda sufren la dermatosis llamada *mal de gusanos*; los que manipulan substancias arsenicales contraen eflorescencias eritematosas, pus-

tulosas y vesiculósas y aún ulceraciones; los que tocan cal, cemento ó substancias mercuriales, presentan erupciones eczematosas.

A los sufrimientos naturales que al recién nacido irroga el contacto con los agentes cósmicos, se agregan frecuentemente el roce de unos pañales ásperos ó mal aplicados; por esta causa, asociada á la acción irritante de las orinas, son tan comunes en la primera infancia los eritemas, frecuentemente seguidos de exulceración.

El pernicioso influjo de *ciertos vestidos* se hace sentir en otras edades de la vida, determinando el estimulante contacto de la lana, particularmente si ésta no ha experimentado una buena preparación que la permita retener la materia colorante, erupciones papulosas ó vesiculosas acompañadas de incómodo prurito. A este influjo directo de los vestidos, debe añadirse el que pueden ejercer, por el concepto de ser géneros *contumaces* como decían los antiguos, esto es, excelentes conductores y detentores de gérmenes de contagio miasmático ó parasitario.

Aparte de la acción que los *alimentos* dotados de mucho estímulo ó sazonados con especias picantes ejercen en casi todos los organismos, determinando irritaciones cutáneas, eritematosas, papulosas, pustulosas ó vesiculosas, y solo mentando las eflorescencias cutáneas que provoca el abuso de la pesca salada de los mariscos, de la caza y de las carnes negras; conviene notar que determinados alimentos, respecto de ciertos individuos, manifiestan una especial actividad para dar lugar á eflorescencias cutáneas. Hay personas que no pueden comer pescado ni tan siquiera fresco, sin verse asaltadas de eritemas ó de urticarias; se han visto otras que sufren los mismos efectos cada vez que comen arroz, miel, fresas, queso, etc. Es decir, pues, que existen determinadas condiciones de irritabilidad de la piel que alcanzan grados patológicos por estímulos del orden trófico que para el común de las gentes, pasan completamente desapercibidas.

Aún es más evidente el influjo de las *bebidas*, especialmente de las alcohólicas, aún cuando no sean llevadas al abuso.

Es universalmente conocido el efecto cutáneo del *cambio de aguas*, consistente en eflorescencias de granos acnéicos ó papulosos. El *acné* y la *cuperosis* se posan en el rostro de los que abusan de los alcoholes, como para delatar el repugnante vicio. Cuenta empero, Lorry, que un ilustrado médico y un estudioso monje, que hacían una alimentación frugal, no bebiendo más que agua, indignábanse de la *cuperosis* que de continuo enrojecía su semblante, dándoles el aspecto de las personas más vulgares.

Este eritema facial no se desvanecía sino por el uso moderado de bebidas alcohólicas. Por donde se vé otro ejemplo de las particularidades orgánicas, ó *idiosincrasias*, que se notan respecto de la impresionabilidad de la piel en relación con ciertos agentes bromatológicos.

Los *medicamentos* y los *venenos* obran sobre el sistema tegumentario externo, ya sea por el intermedio del sistema nervioso, ya por la sangre que los acarrea. De ahí que, por ser la piel vastísimo emunctorio, sean las substancias más dispuestas á ser eliminadas por el sudor las que más marcada influencia ejercen para dar origen á las dermatosis. Por esto se ven exantemas característicos, ó *patogenéticos*, consistentes en eritemas, pápulas ó granos acnéicos á consecuencia de la administración de *aceites esenciales*, *resinas* ó *bálsamos*, y en especial el de *copaiba*. La *belladona*, el *ópio* y el *estramónio*, de la clase de los narcóticos y narcótico-acres, producen también pápulas y eritemas escarlatiniformes. El *arsénico*, cuya acción local, ó de contacto directo, hemos ya mentado, cuando ingerido, obra en la piel determinando efectos análogos á los anteriormente enumerados. Hay un acné provocado por el *iodo*. Las *fricciones mercuriales* determinan una erupción de granitos blancos, comparable á la miliar. Por último, el *nitrate de plata* y los *preparados plúmbicos* se fijan en el dérmis alterándolo de un modo más ó menos subido.

Estas son las afecciones cutáneas á las que Bazin dió el nombre de *patogenéticas*, y á las que Rayer, en su clasificación etiológica, agrupó formando el orden de las *erupciones artificiales*, ó *provocadas*. Pero no tardaremos en insistir sobre este punto.

La idea que debemos formarnos de las *dermatosis parasitarias*, no admitiendo como tales mas que aquellas que única y exclusivamente son producidas por determinados parásitos y cuyos síntomas anatómicos y fisiológicos encuentran racional explicación en la presencia y funciones del mismo parásito; esta idea, digo, nos conduce lógicamente á admitir entre las causas externas de las enfermedades de la piel á los séres, animales ó vegetales que viven y crecen á expensas de la piel y se reproducen en ella.

Aquí las causas externas se confunden, hasta cierto punto, con las que luego estudiaremos en el grupo de las causas patológicas, pues el parasitismo, es sin duda una de las formas ó variedades del contagio. En efecto, entre el contagio virulento y el parasitario, dadas ciertas doctrinas que gozan de prestigio, tal vez no medie mas diferencia que la mayor ó menor facilidad de

evidenciar el gérmen contagiante. Pero, sea de esto lo que se quiera, está hoy día demostrado que las dermatosis *zooparasitarias*, á saber, la *sarna*, el *prurigo pedicular* y la *filaria*, son trasmisibles por transporte directo del animal de uno á otro individuo, al paso que las *fito parasitarias*, que comprenden las distintas especies de tiña, son contagiosas por contacto directo, ó transporte de los esporulos por el polvillo atmosférico, y son además inoculables.

La primera de las condiciones *higiostáticas*, llamadas también *orgánicas* ó *individuales*, que debemos examinar en la etiología de las enfermedades de la piel, es la *edad*. Cada edad imprime determinadas predisposiciones morbosas en el tegumento, que se revelan por la forma y la naturaleza de las erupciones. La rica vascularización de que disfruta la piel de los niños y la viveza con que se efectúan en ella las funciones de asimilación y de desasimilación, es causa de que en esta época de la vida las dermatosis se distinguan por su marcha aguda, al paso que por el predominio de las formas húmedas, siendo el impétigo y el eczema las lesiones que más comunmente se observan. El predominio del sistema linfático y la alta vulnerabilidad de la piel, explican la frecuencia de las *escrofulides*. El trabajo de la evolución dentaria y la enérgica circulación de las regiones comprendidas en la cabeza, nos dan cuenta de que la cara y el cuero cabelludo sean sitios predilectos de las erupciones infantiles.

Condiciones anatomo-fisiológicas diametralmente opuestas hacen que en la *vejez* predominen las eflorescencias secas y que principalmente aparezcan éstas en las piernas. Apenas hay que mentar la razón de que en la *juventud* y en la *virilidad* las dermatosis de índole sifilítica sean más comunes que en ninguna otra edad. Por otra parte, siendo ésta la época de la vida en que el hombre se entrega con más ardor al trabajo y se expone más ampliamente á la acción de los agentes externos, no es tampoco de admirar que en ella preponderen las *eflorescencias patogénicas* ó *artificiales*.

Las tiñas, que acusan siempre debilidad, linfatismo y falta de limpieza, son patrimonio, aunque no exclusivo, de la *adolescencia* y de la *pubertad*. En igual caso se hallan las *escorbútides* y en general las dermatosis hemorrágicas, que suponen miseria, alimentación deficiente y ambiente impuro.

Las reumátides, las herpétides, las leproides y las enfermedades cancerosas, dermatosis esencialmente secas, aparecen principalmente en la edad de *decadencia*, para aumentar en gravedad y arraigo en la última etapa de la vida. Es empero

muy frecuente que los *viejos* sufran achaques ulcerosos en las extremidades inferiores, que exhalan supuraciones abundantes, sosteniéndose este vicio local por estados varicosos, á cuya curación por lo común no alcanzan los más potentes recursos de la Medicina.

Las diferencias que de la *sexualidad* resultan en punto á las afecciones de la piel, no tanto dependen de las respectivas condiciones orgánicas, como de las especiales funciones de la mujer. No obstante, las dermatosis húmedas y caquéticas, tales como el pénfigo y el lupus, se ven más frecuentemente en ésta que en el varón.

Por lo demás, es un hecho bien conocido que el embarazo determina en muchos casos, erupciones *discromatosas—efélides*—que por lo común se desvanecen después del parto. La entrada en la *nubilidad* es ocasionada al acné y á la cuperosis. Los *trastornos menstruales* exponen á eflorescencias de diferentes formas y los desvíos patológicos del *embarazo, puerperio y lactancia* suelen reflejarse en la piel por erupciones pseudo-exantemáticas.

Por último, en la *edad crítica*, época en que cesan los ménstruos, el sexo femenino sufre en las mamas y órganos genitales diferentes erupciones pustulosas. En esta edad aparece también la incómoda dermatosis llamada *prurito vulgar*, que en muchos casos he visto anunciar la diabetes sacarina.

El *temperamento* es una condición individual sumamente atendible en Dermatología. Alibert y más modernamente Devergie, pretenden que las variaciones de la terapéutica en las enfermedades de la piel deben principalmente fundarse en el temperamento del enfermo. De ahí que como en la mayoría de los que padecen dermatosis predomina el temperamento linfático, los sulfurosos, que constituyen un recurso de los más poderosos contra el escrofulismo, hayan gozado de tanto y tan justificado prestigio en las enfermedades cutáneas. Aún hoy día se encuentran médicos poco amigos de descender al análisis de la naturaleza de las afecciones de la piel, que en cualquier dartros ven una enfermedad *herpética* que conviene atacar con el azufre. Y sin embargo, ni el azufre ni ninguno de sus compuestos, están indicados contra las herpétides. Priva, pues, aquí un error de diagnóstico, que la clínica ha puesto en evidencia y de que en su día nos ocuparemos con mayor espacio.

De todos modos, es indudable que las dermatosis escrofulosas solo se presentan en personas linfáticas, las cuales ofrecen casi el mismo triste privilegio respecto de las enfermedades fitoparasitarias.

Las *herpétides* son frecuentes en los sujetos linfático-nerviosos; las *reumátides* en los nerviosos con idiosincrasia hepática, y las *cancerosas* y *cancroideas* atacan perfectamente á los sujetos de piel seca y morena.

Prescindiendo de la naturaleza de la dermatosis, puede establecerse, que las de forma eczematosa afectan á los linfáticos, las impetiginosas á los sanguíneos, el prurigo á los biliosos y el psoriasis y el líquen á los nerviosos—Olavide.

Bien que una *constitución* robusta no preserve de las enfermedades de la piel espontáneas ó provocadas, siendo tambien un hecho que no todos los débiles adolecen de dermatosis, se observa que en aquéllos las afecciones cutáneas tienen un curso rápido y exento de complicaciones mientras que en los débiles propenden á la cronicidad y á trasformaciones cada vez más graves y más profundas.

Intervenidas por el sistema nervioso las funciones tróficas de la piel, experimenta esta parte del cuerpo profundas alteraciones á consecuencia de las *emociones morales* y de las *pasiones*. La canicie se anticipa en las personas muy dadas al estudio. Un criado, citado por Alibert, se vió repentinamente cubierto de una erupción furfurácea, que le duró muchos años, de resultas de haber visto conducir al suplicio á su dueño; Gilbert habla de un viejo que contrajo una pitiriasis general á consecuencia de la pena que le produjo la muerte y enterramiento de su consorte. Devergie refiere que un mayordomo de una fábrica, se vió bruscamente atacado de *psoriasis* por la impresión que le produjo las víctimas causadas por la explosión de una caldera de vapor; Maria Antonieta de Austria encaneció en la cárcel aguardando la hora del suplicio; por último, Gailleton dice que ha visto dos veces el *vítligo* de la cabeza y la caída de los cabellos de resultas de vivas emociones morales.

La misma causa íntimamente ligada á las inescrutables leyes de la organización, que hace que los hijos se parezcan á los padres, no solo por los rasgos de su fisonomía, sí que también por sus hábitos, inclinaciones y talentos, es seguramente la que induce á que ciertas enfermedades ó predisposiciones *morbosas* se propaguen ó transmitan por *herencia*.

No aceptamos las doctrinas ontológicas que en este punto profesa el Dr. Olavide, porque jamás podremos avenirnos á considerar que la *herencia patológica* «sea la enfermedad en sí misma.» Si así fuera, ¿cómo en la mayoría de los casos deja de presentarse en la prole la manifestación morbosa de la enfermedad de los padres ú otra equivalente? ¿Por qué, por lo común, los que adolecen de sífilis no transmiten más que escrófu-

las? A estos errores conduce el vicio filosófico de considerar la enfermedad como una entidad definida, en vez de no ver en ella más que la manifestación de un desorden material y consecuentemente dinámico del organismo.

Pero, huyendo de estas discusiones, que solo hallarían cabida en un tratado de Patología general, no puede dudarse del *influjo etiológico de la herencia* en las afecciones de la piel. ¿No vemos que las verrugas, los nevos, las manchas pigmentarias, la ictiosis, la hipertrofia del dermis, etc., se transmiten en una familia, á través, no de una, sino de muchas generaciones? La sífilis de la madre, ¿no es frecuentemente transmitida á su hijo? Ciertamente que de un padre afectado de eczema puede nacer un hijo que adolezca de prurigo; pero este hecho no habla en absoluto en contra de la influencia hereditaria, sino que conduce á establecer que no siempre ésta es bastante á reproducir en la prole todos los rasgos morbosos de los progenitores, sino únicamente los genéricos, quedando los específicos al arbitrio de las causas ocasionales ó contingentes que han obrado después sobre el individuo, no solo para auxiliar la predisposición hereditaria, si que también y al propio tiempo, como causas determinantes de la dermatosis. Hay empero enfermedades cutáneas que, al ser propagadas por herencia, conservan toda la integridad de los caracteres anatómo-patológicos con que se ostentaban en los ascendentes: en este caso se encuentran el *psoriasis*, de cuya afección Gailleton ha observado treinta casos de herencia directa.

Conviene, empero, no confundir las dermatosis hereditarias con las *congénitas*; la ictiosis, que en raros casos deja de ser congénita es pocas veces hereditaria.

La sífilis, la escrófula y demás enfermedades constitucionales, trasmítense por herencia, conservando las manifestaciones cutáneas todos los caracteres típicos que tenían en los padres. No importa, por ejemplo, que las escrofúlides de los hijos difieran por su forma de las que padecieron los padres; cualquiera que sea esta forma, la enfermedad conserva los rasgos del género, con tanta fidelidad que el diagnóstico se podrá establecer sin vacilaciones, aun ignorando por completo todo lo concerniente al anamnético.

Concretando más este punto, debemos decir: que no todas las enfermedades cutáneas son susceptibles de ser transmitidas por herencia. No se heredan las debidas al parasitismo, cualquiera que sea su naturaleza, ni tampoco las comprendidas entre la clase de las artificiales ó provocadas. Solo son transmisibles por generación las que consisten en vicios de conformación ó

de textura de la piel, tales como los nevos y la ictiosis y algunas de las constitucionales, á saber: las escrotulosas, las sífilíticas, las herpéticas, las reumáticas, las leprosas, las canceróideas y las cancerosas—Olavide.—Las carbunclosas, las muermosas y las escorbúticas, aun cuando constitucionales, no son hereditarias.

Las *causas patológicas* constituyen el tercero y último grupo de las que debemos estudiar en relación con las enfermedades de la piel. En este punto, el *contagio* es la primera cuestión que se presenta.

Aún hoy día, apesar de las abundantes luces de la clínica, reinan lamentables exageraciones. La circunstancia de estar á la vista de todas las lesiones de todas las enfermedades de la piel, hace que, vivamente impresionada la imaginación del vulgo, crea ver en cada manifestación morbosa del tegumento un gérmen de contagio. Apenas hay *dartros* que no sea tenido por contagioso; no hay quien no recele la inoculación que resultaría de afeitarse con la navaja de un individuo barroso ó herpético; la lepra, que fué en lo antiguo considerada como altamente contagiosa, dando pié á severos secuestros y minuciosas purificaciones, aún es mirada con singular prevención por las personas que carecen de conocimientos clínicos.

A Alibert debe la ciencia la determinación exacta de las dermatosis que son contagiosas. De sus experimentos, de que hizo objeto á su propio cuerpo, resulta:

1.º Que no son en manera alguna contagiosas las afecciones herpéticas, ni las escrofulosas, ni las reumáticas, ni las escorbúticas, ni las fibroplásticas, ni las canceróideas, ni las cancerosas, ni en fin, ninguna de las comprendidas en el orden de las *provocadas*, mientras no sean éstas debidas á la presencia de un parásito.

2.º Que, por lo tanto, queda reducido el contagio á las dermatosis *parasitarias*, esto es, la sarna, las tiñas y las difterias, á las *exantemáticas*: sarampión, viruela, escarlatina, etc. y á las *virulentas*, tales como la sífilis, el muermo y el carbúnculo.

3.º Que de lo expuesto resulta: que el contagio cutáneo puede presentar tres modalidades, á saber: *parasitario*, *miasmático* y *virulento*.

4.º Que el contagio *parasitario* puede ser *animal* y *vegetal*. El contagio *zoo-parasitario* se observa en la sarna y se efectúa por transporte de la hembra ó de algunos gérmenes del *accarus*, ya por contacto directo con el enfermo, ya por el intermedio de cuerpos más ó menos contumaces, siendo ineficaz el transporte del *accarus* macho. El contagio *vegetal* ó *fito-para-*

sitario tiene lugar por el transporte directo é indirecto de *espó-
rulos* de la criptógama que constituyen el elemento esencial de
cada una de las *tiñas*.

5.º Que el contagio *miasmático*, propio de las *fiebres exan-
temáticas*, no difiere esencialmente del virulento en atención á
que vemos, por ejemplo que, la viruela puede trasmitirse por
inoculación del pus varioloso, por contacto directo con el cuer-
po ó vestidos de un varioloso y por el solo hecho de respirar la
atmósfera en que vive un enfermo de esta clase.

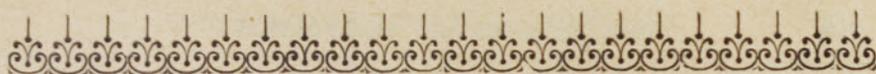
Y 6.º, que en el contagio *virulento* vemos siempre un hu-
mor, purulento ó seroso, que debe ser depuesto en la superficie
del cuerpo ó inoculado en nuestros tejidos, para dar lugar á
una enfermedad de todo punto semejante á la de que adolece la
persona de quien procede el virus.

Fijándonos ahora en los *estados patológicos* que pueden de-
terminar como fenómenos sintomáticos ó deuteropáticos, alte-
raciones morbosas de la piel, encontraremos, que aquellos pue-
den clasificarse en tres grupos, á saber: 1.º *enfermedades ge-
nerales*; 2.º *enfermedades localizadas* en los centros nervio-
sos ó en algún órgano esplánico, y 3.º *estados caquéticos*.

Al primer grupo corresponden todas las dermatosis que son
expresión de enfermedades constitucionales, sean ó no virulen-
tas, á saber: la sífilis, la escrófula, la gota, el reumatismo, la
pelagra, la lepra, el botón de Alepo, los cánceres y fibromas cu-
táneos, etc.

El herpes zona, que es manifestación cutánea de una pertur-
bación de los centros nerviosos, muchas erupciones forunculo-
sas, acnéicas ó pustulosas, que coinciden con enfermedades del
hígado, del tubo digestivo ó del útero, son ejemplos de la in-
fluencia que sobre el tegumento ejercen las enfermedades de
los aparatos fundamentales de la vida trófica ó de relación.

Por último, la aparición del *pénfigo* y de la *rúpia* en sujetos
debilitados por enfermedades de larga fecha ó por vivir en con-
diciones de alimentación y de hematosis insuficientes, demues-
tra hasta qué punto la caquexia puede influir para dar lugar á
determinada clase de dermatosis.



LECCIÓN OCTOGÉSIMA QUINTA

Ha llegado la hora de que las nociones que sobre *Dermatología* general me he esforzado en inculcaros, empiecen á recibir sanción empírica en las salas clínicas, á fin de que comencéis á ejercitar vuestro espíritu de observación y el raciocinio en el difícil arte del *diagnóstico* de las enfermedades de la piel.

Importa, empero, que antes de trasladarnos al terreno de la experiencia, os advierta de algunos obstáculos que nos saldrán al paso, los cuales, si por un momento pueden dificultar la tarea, no deben en modo alguno desconcertaros ni desalentaros.

Uno de los elementos más capitales del diagnóstico dermatológico, consiste en el conocimiento de la forma inicial ó primitiva de los síntomas cutáneos. Ahora bien, en el hospital encontrareis pacientes á quienes aquejan dermatosis de antigua fecha, y en los cuales se han totalmente desvanecido los vestigios de las lesiones primitivas. En vez de vesículas, veréis costras foliáceas ó exulceraciones en una superficie rubicanda; en lugar de ampollas, hallaréis gruesas y estratificadas costras, y en vez de pústulas, quizás no encontraréis más que pus condensado en extensas láminas que cubren llagas supurantes.

En tales casos, el primer conato del clínico debe ser restaurar mentalmente la forma inicial; pero, ¿cómo adivinarla? ¿cómo deducirla de los síntomas actuales? El interrogatorio del enfermo, si éste tuviese siempre ilustración bastante, sería sin duda la mejor fuente para proveernos de estos datos anamnésticos; mas, por lo comun, el relato del paciente ó nada revela ó conduce al error, pues no nos proporciona sino nociones vagas

é indeterminadas, como las que se reducen á decir que vió aparecer unos granos, unas costras ó unas úlceras, despues de tal ó cual causa, de acción pocas veces justificada.

La determinación de la forma elemental primitiva, en vista de las lesiones consecutivas, es, pues, una dificultad contra la que debéis estar cautamente prevenidos en la clínica. No la avasallaréis sino recordando lo que en otra lección os dije respecto de la relación que guardan los síntomas secundarios con las eflorescencias primitivas. Hay costras ó úlceras:... ya podéis asegurar que estas lesiones han sido precedidas de otras, que no fueron pápulas, ni eritemas, ni habones, sino vesículas, ampollas, pústulas ó tubérculos.

Otra dificultad que importa señalar en el diagnóstico de las enfermedades de la piel, consiste en los efectos de las medicaciones anteriormente empleadas. Tal adolece de una sífilide pustulosa, que alguien ha mirado como una herpétide y no ha vacilado en aconsejar baños y embrocaciones con pomadas sulfurosas. El resultado ha sido agregarse á la sífilide una irritación artificial, quizás con nuevos granos purulentos, con escamas ó con costras. ¿Cómo distinguir la dermatosis constitucional de la lesión patogenética? Un baño tibio, sencillo ó emoliente desvanecerá la irritación provocada y dejará que se ostente con toda su pureza la afección primitiva.

La tercera dificultad—y voy enumerando todas las señaladas por el doctor Guibout—estriba en el caracter compuesto ó complicado de las eflorescencias. Costras impetiginosas aparecen en la cara cubriendo granos pustulosos, de profundo arraigo, pues se originan en los folículos pilosos: es un *impétigo* que ofusca una *mentagra*. Hasta que, por los medios convenientes, hayamos conseguido hacer desprender las costras, no tendremos claro conocimiento de la enfermedad que debajo de ellas se esconde.

El que ha visto vesículas de eczema en la cara ó en las manos, con sus costritas escamosas sumamente ténues, apenas sabe darse cuenta de que también son granitos de eczema ciertas ulceritas redondas que frecuentemente aparecen en el glande y mucosa prepucial, región predilecta de toda clase de chancros. Por este ejemplo, queda indicado otro obstáculo del diagnóstico, que consiste en el diverso aspecto que presentan las lesiones cutáneas según el sitio en que aparecen.

Por último, no debéis olvidar que, así como los seres de la naturaleza son susceptibles de presentar en el aspecto exterior ciertas desviaciones de forma ó color respecto de los caracteres asignados á la especie, iguales cambios, pero más frecuentes y

en mayor escala, se observan en las enfermedades de la piel. El psoriasis, que de ordinario se presenta en placas escaemosas sobre manchas redondas, de color rojo, puede aparecer bajo el aspecto de gotas de cera ó esperma, en puntos aislados del tegumento, simulando entonces una sífilide.

Estando prevenidos contra estas contingencias de la clínica, estos avisos ahorrarán numerosos y trascendentales errores de diagnóstico.

Diagnosticar una enfermedad de la piel es dar á conocer la especie y género morbosos á que corresponde, al propio tiempo que determinar su naturaleza. De donde resulta que, la noción de un afecto cutáneo debe comprender 1.º su *especie*, 2.º su *género*, y 3.º su *orden*, ó sea su *naturaleza*.

La determinación de la *especie* se saca del conocimiento de las lesiones anatómicas.

La del *género*, del agrupamiento de los caracteres similares que presenta la misma especie.

La de la *naturaleza*, de la causa esencial ó inmediata de la enfermedad.

Si hubiésemos de creer á Hebra, bastaría, para hacer el diagnóstico de una enfermedad de la piel, atenerse al exámen de los síntomas objetivos que se perciben en la superficie del cuerpo. «No damos importancia alguna—dice el ilustre profesor del hospicio de Viena—ni á la historia, ni á los fenómenos subjetivos; debemos exclusivamente guiarnos por los síntomas apreciables á la vista, al tacto y algunas veces al olfato. Aquí encontramos bases ciertas é infalibles para el diagnóstico, por cuanto estos síntomas se originan en la misma enfermedad. Son, por decirlo así, el alfabeto, cuyas letras están impresas en la piel, y nuestra misión no es más que descifrar esta escritura.»

Yo, señores, protestando la alta estima y veneración que me merece el autor que acabo de citar, no puedo aconsejares que tengais tan absoluta confianza en los síntomas objetivos, que penseis que ellos solos basten siempre para hacer un diagnóstico acertado y que podais prescindir de atender á los antecedentes del enfermo y sobre todo á los síntomas subjetivos que él os acusará. Al contrario, partiendo de la piedra angular de la anatomía patológica, recoged todos los datos y antecedentes que pueda procuraros un interrogatorio prudente y habilmente dirigido; escribid, con todos estos elementos, historias clínicas completas, ó si no arregladlos mentalmente con orden y método y os hallareis perfectamente encaminados para llegar al diagnóstico.

Más, antes que todo, aprended á explorar debidamente á los

enfermos que adolecen de afecciones de la piel. Para esto conviene que desde luego os advierta que no debeis litimar vuestro exámen á la región ó regiones en que el paciente causa el mal; al contrario, tened cuidado de mirar y tocar con detenimiento toda la superficie del cuerpo.

No abuseis del pudor, descubriendo de una vez todo el cuerpo de una joven. Atemperaos á las conveniencias; examinad primero los brazos, las piernas, la cara y el cuello; mirad después el pecho y el abdómen y reservad para lo último la región genital.

No os fieis jamás de un exámen hecho con luz artificial; por blanca y clara que ésta sea, la piel aparece siempre más pálida ó amarillenta que cuando se mira á la luz del día.

Tened tambien en cuenta la temperatura ambiente: el frio y el calor modifican el aspecto del tegumento; la temperatura de 15° Reaumur, que reina de ordinario en las enfermerías, es la conveniente para este exámen clínico. Desconfiad, por último, de las exploraciones practicadas poco después que el enfermo ha salido de un baño frio ó caliente, pues os expondríais á confundir las modificaciones que el agua ha impreso en la piel, con las que debieran revelaros sus condiciones normales ó morbosas.

Por último, no olvidéis de serviros de la *lente* para examinar ciertas lecciones compuestas ó complicadas, de pequeño volumen, para descubrir los surcos del *acarus*, para mirar las vesículas del *herpes circinado*, etc., y no menosprecies los altos servicios del *microscopio*, siempre y cuando los síntomas objetivos os dejen alguna duda respecto de la presencia ó naturaleza de algun parásito epidérmico.

Dejad que termine la presente lección dándoos algunos consejos respecto al *orden y método* que debeis seguir en la exploración de las afecciones cutáneas.

Atended primero á las impresiones *visuales* del tegumento: ved si hay defecto ó sobra de pigmento; si está repartido de un modo poco uniforme, hallándose acumulado en unos puntos y deficiente en otros; si la coloración corresponde al sexo y raza del individuo; si está en conformidad con su temperamento, con su profesión, etc. Toda irregularidad, exceso ó defecto en la pigmentación, constituye un estado patológico, que, segun la forma que afecte, recibirá los nombres de *léntigo*, *efélide*, *cloasma*, *nevo-spilo* ó *verrugoso*, *vítigo*, *achromasia* ó *dischromasia*, etc.

Fijaos también en las gradaciones del *tinte rojo* de la piel: atended si es más pálida que de ordinario, ó si, al contrario

presenta exceso de color en toda la superficie ó en regiones limitadas. Toda coloración roja es debida á la sangre; recorred con la yema del dedo las partes enrojecidas y si con esta prueba obtenéis líneas blanquecinas por demás fugaces, estaréis autorizados á decir que la sangre está congestionada en los capilares; si no aparece el susodicho fenómeno, podréis concluir que hay *hemorragia cutánea*.

Reparad luego las impresiones *tactiles* que os dá la superficie de la piel. Mirad si, en lugar de sensación de suavidad y finura, el contacto del cutis os la da de aspereza, rugosidad y secura; si la epidermis está sembrada de grietas ó de escamas duras y adherentes, como sucede en el *psoriasis*; si los surcos que normalmente distan unos de otros como unos dos milímetros, se hallan más separados, en razón á la hipertrofia del tejido; si los orificios de los folículos sebáceos están normales ú obstruidos y dilatadas las glándulas, como se observa en el *acné*, etc.

No olvidéis de cercioraros del *grosor* de la piel. Al efecto, cuando no se trate de dermatosis simétricas, tomad entre los dedos un pliegue de la región enferma, y comparando su volumen con el de otro análogo, que tomaréis en el lado sano, podréis juzgar de si hay ó no *hipertrofia, tumefacción ó infiltración*.

No hagáis caso omiso de los síntomas *subjetivos*. Ved si el enfermo se rasca; si no le sorprendéis en este acto, preguntadle si tiene ó no picor; examinad la superficie del cuerpo y ved si hay ó no arañazos. Tened, empero, entendido, que no siempre son rasguños los efectos de rascarse: otros cambios patológicos pueden presentarse. Hebra, que ha estudiado minuciosamente este punto, dice: que, por efecto del rascar, en ciertos casos, aparece una rubicundez estriada ó difusa, que constituye un *eritema urticado*; otras, entumeciéndose los folículos por la exudación periférica, forman elevaciones papulosas rojas—es un *liquen urticado*—ó chapas elevadas—*habones*—que constituyen la *urticaria subcutánea*.

Si se repite frecuentemente la acción, la exudación penetra entre las capas del epidermis, las levanta y fórmanse vesículas de eczema, cuyo contenido puede volverse purulento y constituir un *ectima*.

Las *escoriaciones, ó arañazos*, presentan tres grados, que corresponden á otras tantas variaciones de la intensidad del prurito. Cuando este es ligero, de modo que constituye la simple *titilación*, el enfermo se rasca con poca fuerza, por corto tiempo y no muy á menudo, de donde que no se vea más que un ligero levantamiento de las capas superficiales de la epidermis. El

segundo grado de prurito, se llama *formicación* y obliga á rascar con más fuerza y por más tiempo, de donde que la lámina córnea de la epidermis sea arrancada, poniéndose de manifiesto el cuerpo mucoso, con su color sanguinolento y su natural humedad; el exudado de las papilas dérmicas se deposita y concreta formando una costrita moreno-amarillenta y muy adherente. En el más alto grado del picor, ó *prurito por excelencia*, es tal el furor de rascarse de que se siente poseído el enfermo, que, no solo levanta la epidermis, sino que con ella arranca porciones de córion, razón por la cual hay hemorragia capilar, que va seguida de la formación de una costra negra, que no es más que sangre coagulada.

Estos son los efectos de la acción más ó menos violenta de las uñas, siempre y cuando con el picor no coincidan accidentes de forma, ó sean granos más ó menos proeminentes. En estos casos, si hay vesículas, como en el *eczema*, ó *pápulas*, como en el *prurigo* ó manchas rojas, como en el *psoriasis*, estas erupciones presentarán modificaciones traumáticas correspondientes: romperánse las vesículas; las pápulas ofrecerán un punto negro sanguinolento en su vértice y las manchas rojas se cubrirán de escamas.

Por último, la irritación provocada por la repetición del acto de rascarse no se limita á determinar modificaciones hemáticas y lesiones cruentas, sino que, en muchos casos, es causa de su aumento. De ahí las manchas morenas que vienen á ocupar el sitio en que anteriormente se veían arañazos y escoriaciones, fenómenos que frecuentemente se observan en las dermatosis más pruritosas, tales como el *prurigo* y la *sarna*.

Tales son, señores, los conceptos generales, que no debéis olvidar para tener una guía segura en el camino del diagnóstico dermatológico. Con estas ideas, la tarea que á primera vista parecía muy difícil, se pondrá al nivel de vuestras fuerzas, y vereis como de hoy más, en las salas clínicas empleareis con mucho mayor provecho vuestro espíritu de observación. Falta empero que os dé á conocer un punto importantísimo en el concepto nosológico, pues es la clave del diagnóstico, á saber: la *Clasificación de las enfermedades de la piel*. Este asunto formará objeto de la próxima lección.



LECCION OCTOGÉSIMA SEXTA

Existen muchos puntos de contacto entre la situación del clínico cuando trata de establecer el diagnóstico de una enfermedad de la piel y la en que se halla el naturalista que se esfuerza en investigar la especie, el género, el orden, la clase, etcétera de un animal ó de una planta. Ambos, partiendo de la noción de los caracteres exteriores de los entes que son objeto de su estudio, procuran agruparlos á tenor de las analogías más culminantes. Para esto los dos disponen de cuadros taxonómicos, fundados en repetidos y variados ensayos de clasificación, que, al paso que les facilitan la tarea, guíanles en un trabajo, que es tanto más trascendental para el clínico en cuanto debe servir de fundamento al pronóstico y á la terapéutica.

Son, pues, las *clasificaciones*, de imprescindible necesidad para que el que se dedica al estudio de las dermatosis; pero como quiera que en este punto han calaborado muchos y á cual más eminentes clínicos, abundan naturalmente los trabajos de este género, y cada dermatólogo, por decirlo así, nos ha legado su clasificación. No hay ninguna que no tenga sus atractivos, pero tampoco ninguna carece de defectos. Una sola basta y á una sola hay que atenerse; mas, entre tantas, ¿cuál es la que mejor satisface las necesidades de la práctica? ¿Cuál la que deberemos adoptar?

Consultad, si quereis más detalles sobre este punto, la ilustrada obra del Dr. Olavide, donde encontrareis cuanto sobre el particular podeis apetecer, y podreis, sobre todo, penetraros de los fundamentos históricos y desarrollo de las *clasificaciones*

etiológicas de los Dres. Hardy y Bazin, en que precisamente se funda la que con orgullo, podemos llamar *clasificación española*, por constituir un notable perfeccionamiento que debemos agradecer al sabio dermatólogo del Hospital de San Juan de Dios.

No por instintivo sentimiento de patriotismo, sino porque la considero de todo punto aceptable, pues, es, á mi entender, la menos defectuosa de cuantas se han publicado, acepto, sin corregirla, aumentarla, ni restringirla, la clasificación del doctor Olavide. Soy partidario de las clasificaciones *etiológicas*, porque ellas son las únicas que pueden directamente, es decir, desde los primeros pasos, ponernos en relación con la *naturalidad* de las dermatosis y además porque no han dejado de hacer mella en mi espíritu las razones que, en defensa de estas ideas ha expuesto el Dr. Bazin en los siguientes aforismos, que podeis leer, atinadamente comentados, en la renombrada obra del Dr. Olavide.

«1.º Las llamadas enfermedades cutaneas no lo son en la mayoría de los casos.

»2.º Las dermatosis dependientes ó sostenidas por una causa interna, deben considerarse ó como síntomas de la enfermedad que las produce ó como parte de la enfermedad constitucional.

»3.º La lesión, el síntoma, y la enfermedad, son, pues, cosas diferentes.

»4.º En el estudio de cada afección cutánea, conviene distinguir cuando ésta constituye toda la enfermedad, de cuando es solo uu síntoma ó una lesión sintomática.

»5.º La forma de la erupción cutánea importa poco para el conocimiento de la naturaleza del mal, ni para establecer la principal indicación terapéutica; pero debe tenerse en cuenta para presumir el sitio anatómico de aquél y para completar y modificar el tratamiento.

»6.º La causa de los dermatosis no es ni puede ser única, sino múltiple y aún á veces compleja.

»Y 7.º Las afecciones cutáneas son enteramente semejantes á las afecciones ó enfermedades de los demás órganos, y si parecen diferentes, es porque no se tiene bien en cuenta la complicada estructura del tegumento, las muchas funciones que desempeña y las relaciones sinérgicas y simpáticas con todos los órganos de la economía.»

Señores: según la clasificación que hemos prohiado las enfermedades de la piel se dividea en tres clases, á saber: *Parasitarias*, *Espontáneas ó naturales* y *Artificiales*.