

Las *parasitarias* producidas por causa externa, especial ó parasitaria, demostable al microscopio; son contagiosas ó inoculables; causan comezón, que por lo comun aumenta por las noches; se acompañan de erupciones artificiales de diferentes formas; duermen ó desaparecen, si en su curso el paciente adolece de una enfermedad grave, para reaparecer en la convalecencia, y se curan matando el parásito y combatiendo las complicaciones.

Las *espontáneas ó naturales* aparecen, sin necesidad de causa externa, por efecto de un estado morbozo local de la piel ó bien general ó constitucional del organismo; á veces existe una causa ocasional, á la que no se pueden atribuir efectos tan ostensibles; casi siempre presentan una sola forma elemental, y, si no hay complicaciones, no van acompañadas de parásitos animales ni vegetales.

Las *dermatosis artificiales* se originan de una causa externa, que está á nuestro arbitrio hacer actuar; no son virulentas, ni contagiosas; no causan picor, sino escozor ó dolor, pues se acompañan de un estado inflamatorio; de ordinario aparecen en sitios descubiertos; su forma es irregular, ó bien, en ciertos casos tan regular, que permite sospechar una influencia específica; su marcha es aguda; preséntanse mezcladas varias formas elementales y no recidivan ni reaparecen si se aleja la causa.

Las *dermatosis parasitarias* se dividen en dos órdenes: *zoo-parasitarias* y *fito-parasitarias*.

Las *zoo-parasitarias*, ó dependientes de la presencia de animales parásitos en la superficie ó en el espesor de la piel, no causan picor sino durante la noche, dan lugar á erupciones múltiples y polimorfos y se curan matando ó extreyendo los parásitos.

Las efeciones comprendidas en este orden son: la *sarna*, la *enfermedad pedicular* la *filaria* y la *nigua*.

Las dermatosis *fito-parasitarias* dependen de la presencia y desarrollo de ciertas plantas criptógamas, ya en el interior de los folículos pilosos, ya entre las capas de la epidermis, ya en algún epitelio. Como los *zoo-parasitarias*, son tambien pruritosas y para curarlas es indispensable matar el parásito destruyendo las partes en este se implanta.

Las afecciones que forman este orden son las *tiñas*—que, según la superficie que ocupan se llaman *dérmicas*, *epidérmicas* ó *epiteliales* y las *plicas*.

La clase de las enfermedades *espontáneas, ó naturales*, comprende tres órdenes, á saber: 1.º las *enfermedades locales ó por deformidad*; 2.º las *generales* y 3.º las *constitucionales*.

Las *enfermedades locales, ó por deformidad*, son lesiones anatómicas congénitas, crónicas, incurables, apiréticas y limitadas á uno ó varios puntos del tegumento, ó bien son reliquias de otra enfermedad.

En este órden vienen incluidas las *manchas congénitas, ó nevos*, las *hipertrófias cutáneas*, la *ictiosis* y las *cicatrices consecutivas á dermatosis expontáneas*.

En las *enfermedades generales*, la causa reside en la sangre, en el sistema nervioso ó en el cutáneo; cuando ofrecen síntomas anatómicos perceptibles, son agudas; pero pueden ser crónicas, si solo presentan síntomas subjetivos. Son generalizadas ó propenden á generalizarse ocupando vastas regiones. Esta clase consta de seis órdenes de enfermedades, que son: 1.º las *febri-les*; 2.º las *exantemáticas*; 3.º las *pseudo-exantemáticas*; 4.º las *hemorrágicas*; 5.º las *hiperdiacríticas* y 6.º las *nerviosas*.

Las *dermatosis febriles* constituyen un síntoma de las fiebres graves, hallándose en este caso la *miliar sintomática*, la *sudamina*, las *petéquias*, etc.

Las *exantemáticas* se caracterizan por una fiebre prodrómica, que tiene síntomas propios en cada una de ellas, en pos de la cual aparece la erupción aguda por toda la superficie del cuerpo, y termina en pocos días, sin necesidad de tener que echar mano de ningún tópico.

Los géneros de este orden son: la *escarlatina*, el *sarampión*, la *alfombrilla*, la *viruela*, la *varicela* y la *miliar*,

En las *pseudo-exantemáticas* la erupción aparece al mismo tiempo que la calentura; son agudas, pero nunca se generalizan tanto como las exantemáticas y es tanto lo que en ellas predomina el elemento inflamatorio, que el principal objeto del tratamiento consiste en combatirlo.

La *erisipela*, el *eritema*, el *herpes*, el *eczema*, el *impétigo*, el *pénfigo*, el *líquen*, los *divieeos*, el *antrax*, la *urticaria* y *mentagra agudas* y el *esclerema*, tambien *agudo*, son las enfermedades comprendidas en este grupo.

Las dermatosis *hemorrágicas* consisten en manchas dependientes de la extravasación de sangre en la piel, bien sea por efecto de plétora, bien por excesiva tenuidad de este líquido, bien por debilidad ó atonía del tegumento.

Este órden comprende las *púrpuras simple y hemorrágica* y la *hemofilia cutánea*.

Las *hiperdidacríticas*, no ofrecen lesión anatómica visible, pero sí alteración, perceptible por la vista ó el olfato, del sudor ó del unto sebáceo.

Forman este grupo: la *osmidrosis*, la *efidrosis* y los *flujos sebáceos*.

Las *dermatosis nerviosas* tampoco tienen alteración anatómica perceptible y consisten en alteraciones de la sensibilidad general ó táctil de la piel.

La *anestesia* y la *dermálgia local* ó por *causa general* constituyen este orden.

La clase de las *dermatosis constitucionales* se caracteriza porque la causa que las origina es constitucional, razón por la cual se presentan lesiones análogas en otros órganos; aún cuando pueden ser agudas, propienden siempre á la cronicidad; la mayor parte son hereditarias, algunas contagiosas por inoculación; varias incurables y mortales y todas difíciles de curar, por su tendencia á reproducirse y á generalizarse por nuevos brotes; su tratamiento consiste en los medios que combaten el vicio constitucional, sin olvidar los tópicos que obran directamente sobre la eflorescencia cutánea.

Esta clase es la más numerosa, puesto que contiene trece órdenes de dermatosis, que en razón al vicio constitucional que las produce, se denominan: *sifilides*, *herpétides*, *reumátides*, *escrofúlides*, *escorbútides*, *leproides*, *pelagroides*, *muermoas*, *carbunculosas*, *tuberculosas*, *fibro-plásticas*, *cancroides* y *cancerosas*.

Las *sifilides* se distinguen por su color cobrizo, por la unidad de su forma elemental, aunque á veces son polimorfos; no causan picor ni dolor; son contagiosas por inoculación; sus granos se desarrollan con mucha lentitud; hay infartos ganglionares crónicos; recidivan con erupción de forma distinta; sus humores dan reacción ácida; dejan cicatrices blancas y hundidas; hay antecedentes sifilíticos en el enfermo y para su tratamiento exigen el empleo de los mercuriales.

Las *herpídes* son simétricas en ambos lados del cuerpo; se acompañan de picor, que se exaspera por las noches y por el calor; no son contagiosas; recidivan siempre en una misma forma; sus humores dan reacción alcalina; no van seguidas de úlceras ni cicatrices ni acompañadas de infartos ganglionares y curan con los arsenicales.

Las *reumátides* son asimétricas y no contagiosas; por el influjo de la humedad determinan picor ó pinchazos; rodean alguna articulación; no producen úlceras, ni cicatrices, ni infartos ganglionares; recidivan con la misma forma elemental; dan reacción ácida; el enfermo tiene antecedentes reumáticos y se curan con los alcalinos.

Las *escrofúviles* son casi siempre húmedas y asimétricas;

no causan picor ni dolor; determinan destrucciones, con atrofia ó hipertrofia; van acompañadas de infartos ganglionares crónicos; dejan cicatrices elevadas y deformes, de color sonrosado; dan reacción muy ácida; coexisten con la escrófula y hay antecedentes escrofulosos; se agravan con los mercuriales y mejoran con el iodo, azufre, etc.

Las *escorbútides* son ulcerosas, lívidas, hemorrágicas y fungosas y van acompañadas de una forma especial de esto matitis y de síntomas generales de debilidad.

Las *leproides* tienen dos formas; en la *elefantiasis* de los *griegos* hay manchas anestésicas, tubérculos y úlceras; el color es leonado; se ven deformidades, con ó sin úlceras precedentes; las alteraciones cutáneas coexisten con otras análogas en las membranas mucosas. En la *elefantiasis de los árabes* hay hipertrofia é induración de la piel y del tejido conjuntivo subcutáneo.

Las *pelagroides* son secas; de color de chocolate ó negruzco, forman eritemas en las manos y en los piés, que recidivan cada año y se acompañan de síntomas frenopáticos y alteraciones digestivas; son endémicas y no contagiosas.

Las *muermosasson* contagiosas; ofrecen una exudación nasal específica; infartos ganglionares crónicos aglomerados y profundos y síntomas generales característicos.

Las *carbunculosas* son también contagiosas y además gangrenosas y se acompañan de síntomas tifódicos ataxo-adinámicos.

Las *tuberculosas*, presentan los síntomas clínicos y microscópicos de la tuberculosis.

Las *fibro plásticas*, se distinguen por presentar los caracteres histológicos del tejido fibro-plástico. De este número son: la *esclerodermia*, el *keloide* y el *tumor fibro-plástico cutáneo*.

Las *cancroideas* se caracterizan por ulceraciones y tumefacciones del tejido epitelial morbosos.

Por último, las cancerosas presentan tumefacciones y ulceraciones características del tejido canceroso.

La última clase de las dermatosis, que, según hemos dicho, es la de las *artificiales*, se divide en dos órdenes, á saber: *provocadas directamente* y *provocadas indirectamente*.

En las *provocadas directamente* la causa obra en la piel de un modo inmediato; son limitadas; no se generalizan; son inflamatorias y, si no basta para curarlas alejar la causa, se remedian con los antiflogísticos.

Constituyen este orden las heridas, las quemaduras, las congelaciones, las lesiones producidas por las irradiación

---

*solar*, por los *agentes irritantes*, por ciertos *venenos* y *virus*, y por las *compresiones lentas* y sostenidas.

El orden de las *dermatosis artificiales provocadas indirectamente* comprende aquellas enfermedades en que la causa obra en las vías digestivas ó en la sangre y, por simpatía, en la piel. Son extensas y generalizadas y se curan alejando la causa ó neutralizando sus efectos inmediatos.

La *urticaria*, la *acrodinia* el *ergotismo* y los *diviesos*, que sobrevienen á consecuencia del uso del iodo, del arsénico, del mercurio, del bálsamo de Copaiba, etc. son ejemplos de las afecciones comprendidas en este grupo.

---





## LECCIÓN OCTOGÉSIMA SÉPTIMA

---

No hay parte más esencialmente clínica que el *pronóstico* de las enfermedades. El médico que da más relevantes muestras de experimentado, es aquel que con mejor acierto juzga de lo que ha de suceder y de cómo han de terminar las dolencias. *Pronosticar* es, pues, ejercer con fruto la parte más sublime de la clínica: es preveer los acontecimientos morbosos, para evitar, hasta donde sea dable, las fatales tendencias del mal, y al propio tiempo eliminar una responsabilidad, tanto más pesada, cuanto tratándose de la salud y de la vida de una persona, el público instintivamente propende á achacar al profesor los resultados adversos.

No penséis, empero, que de lo que hoy os expondré podáis salir con aptitudes suficientes para pronosticar en *Dermopatología*; pero adquiriréis al menos algunos principios, hijos de la experiencia, que os podrán servir de guía en esta difícil parte de la semeyótica.

Para metodizar nuestro estudio, consideraremos el pronóstico en relación con las diferentes condiciones de las dermatosis. á saber: 1.º la *especie*, ó lesión anatómica; 2.º el *género*, ó sea el conjunto de síntomas cutaneos de la *afección*; 3.º la clase, ó sea la *naturaleza del mal*; 4.º la *esencia del proceso morboso*; 5.º su *carácter* contagioso, epidémico, endémico ó esporádico; 6.º el *influjo* que la enfermedad cutánea ejerce en toda la economía; 7.º su *cronicidad*; 8.º el sitio ó región que ocupa; 9.º su *transmisibilidad* hereditaria, y 10, las *alteraciones de la sensibilidad cutánea*.

Tratando de imitar—aunque sin pretensión alguna—el estilo hipocrático, procuraré reducir á formas aforísticas los principios en que se funda el pronóstico de las enfermedades de la piel.

Empezemos, pues, por la consideración de la *especie*, ó sea *lesión anatómica* de las dermatosis.

Aun cuando menos importante que la consideración de la naturaleza de la enfermedad, la lesión anatómica influye en el pronóstico de las dermatosis en los conceptos siguientes:

a) Cuanto mas húmeda una eflorescencia, tanta mayor es su gravedad; razón por la cual las *pápulas* son más leves que las *vesículas* y estas más que las *pústulas* y las *ampollas*.

b) Se exceptúan de la regla anterior los *tuberculos*, que son las formas elementales más graves, ya porque suelen ser la manifestación de estados morbosos constitucionales, ya porque propenden á la ulceración.

c) Las *escamas* no son graves en sí mismas, pero suponen cronicidad y frecuentemente son la expresión de enfermedades constitucionales.

d) Las *eminencias parasitarias* y *acnéicas* constituyen afecciones más molestas que verdaderamente graves.

e) El *divieso* aislado constituye una dermatosis leve; pero acumulado, formando el *antrax benigno*, aumenta considerablemente su gravedad y aun puede hacerse mortal.

f) Leve es la *tumefacción circunscripta*, hablando en términos generales; pero cuando *difusa*, sea aguda ó crónica, simple ó específica, es signo de mucha gravedad.

Pasemos á la determinación de la gravedad de las dermatosis en relación con el *género*, ó sea la consideración sintética de las *lesiones*, ó *síntomas anatómicos*, de donde según hemos dicho repetidas veces, se saca la noción de la *especie*.

Por la misma razón de que el *género* supone la consideración, no de una sola, sino de un conjunto de lesiones anatómicas, el pronóstico que en este conocimiento se funda, estará mucho mejor cimentado que el que solo deriva de la noción de la especie. Sobre este punto, es permitido establecer los siguientes principios:

a) El pronóstico del *eritema* está de todo punto subordinado á la naturaleza de la enfermedad de que es expresión; por este motivo, al paso que son leves los *eritemas simple* y *solar*, son graves el *pelagroso* y el *escrofuloso*, que constituye el *lupus eritematoso*.

b) El *eczema* es más molesto que grave; pero adquiere im-

portancia si es crónico y generalizado; no deja, no obstante, vestigios en el *cútis*.

c) Leve es el pronóstico del *herpes*, por cuanto es afección parasitaria que cede á un tratamiento adecuado.

d) El *impétigo* supone una inflamación más profunda que el *eczema*, y aun cuando no deja cicatrices permanentes, produce costras que afean de un modo notable, por todo lo cual, cuando se asocia al *eczema-eczema impetiginodes*—aumenta la gravedad de éste.

e) El *ectima* supone siempre lesiones más profundas que las afecciones anteriormente enumeradas y suele ser la expresión de estados morbosos importantes ó de una *caquexia grave*; por todo lo cual es más de temer que el *eritema*, el *eczema*, el *herpes* y el *impétigo*.

f) El *pénfigo* y la *rúpia* aparecen siempre como manifestación de estados *discrásicos graves*, y por lo tanto, constituyen las afecciones cutáneas de mayor gravedad.

g) El *psoriasis*, aparte de que suele ser expresión de enfermedades constitucionales, merece un pronóstico grave por lo que afea y deforma y por la privación de las secreciones cutáneas que determina.

h) Mucho más al alcance de los medios terapéuticos está la *pitiriasis*, por lo cual es su pronóstico más leve.

i) El *líquen*, es afección mucho más dócil al tratamiento y, por lo tanto, más leve que el *prurigo*, que ocasiona insoportable comezón y traduce en la piel estados viscerales, á veces de mucha entidad.

j) Tan grave como el *prurigo* debe reputarse la *urticaria crónica*, mas en su forma *aguda*, es leve y de corta duración.

Relativamente á la *clase*, ó sea la *naturaleza* de la dermatosis, ya hemos dicho que se determina considerando las *causas* de que dependen. El pronóstico que en este conocimiento se funda, es el que ofrece mayores garantías de acierto. He ahí las reglas que pueden fijarse sobre este particular:

a) Habida razón al estado actual de la terapéutica, que se halla dotada de poderosos remedios y procedimientos parasiticidas, puede decirse que todas las enfermedades *parasitarias* son curables.

b) Las *zooparasitarias*—*sarna*—son, empero, mas rápidamente curables que las *fito-parasitarias*—*tiñas*.

c) Aun cuando incurables, carecen de gravedad las *deformidades locales*, bien sean congénitas—*manchas*, *nevus*, etcétera,—bien reliquias de otras dermatosis.

d) El pronóstico de las *dermatosis febriles* está del todo subordinado al de la enfermedad de que son síntoma.

e) Las dermatosis *exantemáticas* — *viruela, escarlatina, sarampión*, etc.—son siempre de pronóstico grave, pues en muchos casos causan la muerte.

f) Las dermatosis *pseudo-exantemáticas* son, por punto general, más leves que los *verdaderos exantemas*.

g) Las *hemorrágicas* son graves, por cuanto suponen una *nosoemia* importante.

h) Las dermatosis *constitucionales* son siempre crónicas y su curabilidad está en proporción del mayor ó menor arraigo del vicio constitucional.

i) Las *sifilides* ceden bien al tratamiento general; son más rebeldes las *herpétides* y las *reumátides* y aun más las *escrufulides*.

j) Las *escorbútides* son graves á tenor del estado de fluidez de la sangre de que son expresión.

k) Las *leproides* y las *pelagroides*, son frecuentemente incurables, mayormente si son oriundas de causas endémicas.

l) Las otras dermatosis constitucionales — *cancroideas, cancerosas* y *fibro plásticas*—son verdaderos neoplasmas cutáneos, que no ceden sino á los recursos de la Cirujía y aun frecuentemente retoñan á pesar de tan heróicos remedios.

m) Desde el momento en que nos sea conocida la causa de una *dermatosis artificial*, si esta puede separarse ó precaverse de su influencia el enfermo, el pronóstico será leve.

n) Cuando no sea dable reconocer la causa externa que produjo y sostiene una dermatosis ó, cuando conocida, no sea posible separarla, hay que recelar todas las graves consecuencias de una inflamación repetida; así se explican los reiterados flemones difusos, erisipelas y angioleucitis que afligen á los que ejercen ciertas profesiones mecánicas ó minero-técnicas.

o) Entre las dermatosis *artificiales directas*, las quemaduras de considerable extensión superficial son sumamente graves, reputándose mortales las que comprenden más de un tercio de la superficie del cuerpo.

p) Las dermatosis *artificiales indirectas*, esto es, provocadas por la ingestión de sustancias tóxicas muy activas, pueden causar la muerte, sino se allega pronto y acertado auxilio.

La *indole del proceso morboso*, según éste sea *congestivo, inflamatorio, hemorrágico, exudativo, hipertrofico ó atrófico*, tiene considerable importancia en el pronóstico de la dermatosis.

a) El proceso *congestivo*, agudo ó crónico, es más leve y más facil de curar que el respectivo proceso inflamatorio.

b) El *proceso congestivo* agudo es más leve y más rápidamente curable que el de la misma índole de marcha crónica.

c) El *proceso congestivo agudo* en las dermatosis exantemáticas, pseudo-exantemáticas y constitucionales, indica menor gravedad que el inflamatorio ó el exudativo en las mismas dolencias.

d) El pronóstico del *proceso inflamatorio agudo* varía según la naturaleza de la enfermedad en que se presenta.

e) El *proceso inflamatorio crónico* supone siempre más gravedad y, sobre todo más difícil curación que el agudo.

f) El *proceso hemorrágico*, como expresión de un estado de pobreza de la sangre ó de debilidad orgánica, es más grave que el congestivo y el inflamatorio.

g) Los procesos *exudativos*, tienen, entre otros, el inconveniente de la molestia y repugnancia que causan.

h) Las *herpétides inveteradas* y muy *exudativas* son las más espuestas á determinar fenómenos graves por efecto de la supuración.

i) Los procesos *atróficos* ó *hipertróficos* que vienen ligados á enfermedades constitucionales—*lepra atrófica* é *hipertrófica*—son siempre graves.

Como de ser ó no *contagiosa* una enfermedad de la piel resultan inconvenientes y molestias para el enfermo y peligros para las personas que le rodean, debe el médico conocer cuales dermatosis son susceptibles de propagarse por contagio y cuales carecen de este triste privilegio.

En este punto bastará recordar lo que os dije en una de las lecciones anteriores, esto es, que solo son contagiosas las dermatosis *parasitarias*, las *exantemáticas*, las *sifiliticas*, el *muermo*, el *carbúnculo*, la *pústula maligna*, el *molusco contagioso*, las *úlceras venéreas*, las *vegetaciones* y la *gangrena de hospital*.

Modifícase también el pronóstico de las dermatosis, según sean *esporádicas*, *endémicas* ó *epidémicas*. Sobre este punto, cabe la siguiente regla general:

Las dermatosis que reinan bajo una forma *esporádica*, son más leves que las *endémicas* y *epidémicas*.

Decir que el pronóstico de las dermatosis debe en gran parte subordinarse al *influjo que el trastorno patológico de la piel ejerce en la totalidad de la economía*, es enunciar un hecho tan de sentido común, que casi podría calificarse de una idea trivial. Las *simpatías* y *sinergias* orgánicas que la enfermedad cutánea despierta en los órganos viscerales; el papel *crítico*, la influencia *expoliativa* ó *revulsiva* que en otros casos desempeña

respecto de un estado morbosos visceral ó general y su *repercusibilidad*, ó sea la propiedad de transportarse el estímulo patológico de la piel á otras partes del organismo, determinando enfermedades cuya gravedad está en proporción de la importancia fisiológica de los órganos nuevamente impresionados, tales son, las condiciones á que el clínico debe atender con especial esmero para fundar un juicio acertado sobre el valor clínico de las dermatosis.

Relativamente á estos puntos, el fruto de la experiencia clínica se puede condensar en los siguientes principios:

a) Cuanto más vivas son las *simpatías* y *sinergias* orgánicas que despierta una dermatosis, tanto más grave es el pronóstico que merece.

b) Sin embargo, las afecciones cutáneas que, á pesar de su gravedad intrínseca, no despiertan movimientos sinérgicos, implican una decidida tendencia á la cronicidad y suelen ser incurables.

c) Los exantemas agudos y las dermatosis artificiales debidas á la ingestión de ciertas substancias, se acompañan de muchos y muy intensos fenómenos simpáticos, que, si por un instante pueden constituir un peligro para la vida del enfermo, en cambio, permiten augurar que, salvado este riesgo, la curación será rapidísima.

d) No puede dudarse de que existen dermatosis *críticas*, entendiendo por tales las que se presentan en el curso de algunas enfermedades agudas, cuya declinación suele principiar desde el momento en que asoma la eflorescencia cutánea. En este caso se encuentran, por ejemplo, los abscesos dérmicos, forúnculos, eczemas, líquenes, etc., que pueden presentarse en la fiebre tifoidea, en las enfermedades del hígado, pulmón, etc.

e) No confundirá el clínico las dermatosis *críticas* con las *sintomáticas*: éstas tienen un valor pronóstico fundado en la naturaleza del mal de cuyo síndrome forman parte; mientras que aquéllas se reciben siempre con júbilo, porque suponen una tendencia decidida á la curación de una enfermedad general ó visceral grave.

f) Puede, empero, acontecer que la dermatosis reputada *crítica* exagere tanto su intensidad, que por sí misma constituya una enfermedad grave y aún á veces mortal.

g) Las dermatosis espontáneas ó provocadas por el arte á fin de determinar una acción revulsiva en el tegumento, deben ser miradas con respeto, pues si se hiciesen desaparecer antes de que estuviese confirmada la curación de la enfermedad profunda que han revelado, se correría peligro de que ésta se exasperara.

Al doctor Olavide que, con otros dermatólogos, á los cuales uno mi insignificante voto, ha lementado los crasos y trascendentales errores, que aun hoy día privan, no solo entre el vulgo, sí que tambien entre ciertos médicos sobrado efectos á la rutina, respecto á la *repercusión de las dermatosis*, ha publicado un ilustrado estudio acerca de este asunto, describiendo con acierto las condiciones que deben reunirse en un hecho patológico para que merezca el nombre de repercusión.

Para que haya repercusión se requiere: 1.º que los fenómenos que presenten, graves ó leves, próximos ó distantes del sitio de la efección cutánea, sean de la misma índole y naturaleza de ésta; 2.º que la afección que se supone efecto de una repercusión tenga el mismo proceso morboso que la dermatosis, esto es, que será congestivo, inflamatorio ó exudativo, etc., según lo era esta última; 3.º que los fenómenos que se atribuyen á la repercusión no puedan explicarse por la edad, ó sea por el curso progresivo de fuera á dentro que siguen las dermatosis; 4.º que la aparición de la afección interna que se supone efecto de la repercusión, sea precedida de la desaparición de la dermatosis, y 5.º que la repercusión se verifique bruscamente, pues no existen repercusiones lentas.

Mucho podria extenderme en este interesante asunto, demostrando las trascendentales equivocaciones en que, por no tener ideas bien claras respecto al mecanismo y condiciones patogenéticas de la repercusión, todos los días incurren muchos médicos, mayormente si conservan esos resabios de humorismo que tanto deslucen á quien debiera haberse nutrido con los conocimientos modernos. Pudiera con tal motivo decir que muchos no se atreven con las úlceras crónicas de las piernas, por temor á las congestiones pulmonales ó hemorragias á que es ocasionada la ancianidad; que otros, en vista de que no tienen medios para vencer ciertos dratros crónicos, conjuran á los pacientes á que no consulten con profesores jóvenes y poco experimentados, que podrian intentar la curación de la dermatosis, atentando así á la integridad de alguna viscera. He visto recientemente, en una anciana, un caso de manía con delirio religioso, atribuida por varios profesores á la retropulsión de un *herpes* que la enferma habia padecido veinte años atras. No faltan, por último, médicos que no consentirian la destrucción de una neoplasia exudativa, como por ejemplo, un cáncer ulcerado, por considerar que la ablación de este afecto expone al paciente á daños más graves.

Como lo veis, aquí las cosas llegan al ridículo y lo peor del caso es que, en este asunto, el erróneo concepto de los médicos

encuentra profundo arraigo, porque el vulgo ha sido, es y será siempre humorista y por ende dispuesto á acordar mucha fé á las repercusiones.

Yo, señores, os exorto á que no os dejéis vencer por la corriente; es preciso combatir las preocupaciones, mayormente si éstas son dañinas como la de que aquí se trata; no importa que el desacuerdo momentáneo con un cliente os pueda enagenar una simpatía; el día de mañana se verá que teneis razón y aumentará vuestro prestigio. Hablad de las repercusiones según el concepto que os he expuesto, y creed que, así miradas, son hechos relativamente raros. En veinte y dos años de ejercicio de la profesión, son contados los casos de verdaderas repercusiones que he observado. No puedo, con todo, prescindir de referiros uno, por ser en él evidéntísimo el hecho.

Tratábase de una señora de cincuenta y tantos años, nerviosa y seca, á quien en distintas ocasiones, había asistido por un catarro bronquial que solía presentar mucha agudez. Libre durante dos años de la afección bronquial, esta señora vió aparecer una erupción *eczema rubrum* en los brazos, que pronto se generalizó. Incomodada por el escozor, tomó un baño tibio con salvado, que la dejó muy solazada. A las dos horas ya no había vestigio de erupción en el tegumento; la piel estaba pálida y fresca; pero un violento ataque de sífocación se presentó; apareció una tos violentísima y seca y no tardó en encenderse la fiebre. No dudé ni por un instante de que la flegmasia de la piel había sido repercutida al pulmón. Cubrí de vejigatorios ambulantes las extremidades—entonces aún no estaba en uso el tafetán de Tapsia—y á las veinticuatro horas, vesicada la piel, habían cesado todos los síntomas torácicos.

Después de lo expuesto, importa saber que hay dermatosis que no son *susceptibles* de *repercutirse*, al paso que *solo algunas* son capaces de prestarse á ese transporte brusco. Cuéntanse entre las primeras, según el cuadro sinóptico del doctor Olavide, las *artificiales*, las *parasitarias*, las *exponláneas locales ó deformidades*, las *sifilíticas*, las *escrofulosas*, las *leprasas*, las *pelagrosas*, las *escorbúticas*, las *muermosas*, las *carbunculosas*, las *cancróideas*, las *cancerosas* y las *tuberculosas*.

Quedan solamente en la lista de las en que se ha observado la repercusión, entre las *exantemáticas*, la *viruela*, la *escarlantina*, y el *sarampión*; entre las *pseudo-exantemáticas*, la *erisipela* de la *cabeza* y la *urticaria aguda*, y entre las *constitucionales*, las *herpétides crónicas* y las *reumátides agudas y crónicas*.

Atendiendo á la lesión anatómica del tegumento, sucede lo

mismo que respecto de la enfermedad cutánea, es decir, que hay formas que no se repercuten y otras que son repercutibles.

No se repercuten: las *tumefacciones crónicas*, ni las *vesículas de herpes, varicela y sudamina*, ni las *pústulas de impétigo, ectima, vacuna*, etc.; ni las *escamas*, ni los *tubérculos*, ni las *ampollas*, ni los *acnés*, ni los *forúnculos*, ni las *emiencias tiñosas*, ni las *eminencias acarianas*, ni, en fin, los *abscesos dérmicos*.

Se ha observado la repercusión: en la *tumefacción aguda* de la *erisipela*, en las *pápulas de prurigo y liquen crónicos*, en las *vesículas de eczema* en las *vesículo pústulas del eczema impetiginodes*, en las *pústulas de la viruela*, en las *manchas del sarampión* y en los *habones de la urticaria*.

«Sumando ahora estas listas, dice Olavide, ó lo que es lo mismo, buscando el nombre y apellido de las dolencias repercutibles, según nuestra estadística, se reducen á un corto número y son: la *viruela*, el *sarampión*, la *escarlata*, la *erisipela*, la *urticaria*, el *eczema exudativo y generalizado herpéticos*, el *eczema seco reumático*, el *prurigo herpético*, el *prurigo reumático* y el *liquen crónico, herpético y reumático*.»

La mayoría de los enfermos afectados de dermatosis no reclaman los auxilios curativos para librarse de un peligro más ó menos próximo de la vida, sino para quitarse una incomodidad ó un padecimiento repugnante. Es decir, pues, que, aun cuando una dermatosis no amenace los días del paciente, deberá merecernos un concepto desfavorable, si en ella descubrimos propensión á estacionarse ó á hacerse crónica.

Interesa, por lo tanto, desde el punto de vista del pronóstico conocer cuales son las enfermedades de la piel que habrán de durar mucho ó tal vez indefinidamente. por más que no constituyan peligro, ni próximo ni remoto, para la vida del individuo.

Son incurables, aunque inofensivas, todas las dermatosis espontáneas locales ó *deformidades*, tales como el *vítigo*, las diferentes *alteraciones de la pigmentación*, la *ictiosis*. los *nevos maculosos* y las *hipertrofias cutáneas externas*.

Aun cuando suelen resistir á las medicaciones mejor dirigidas, siendo por lo tanto, muchas veces incurables, conviene no hacer perder del todo la esperanza en el enfermo que adolece de perturbaciones crónicas del sudor, de *dermálgias* ó de *anestias cutáneas*. A veces estos males desaparecen espontáneamente.

Las *escrofulides* y *sifilides malignas*, que aparecen en los grados máximos de las respectivas *discasias*, así como las *herpétides generalizadas*, propias del último periodo del *herpetis*.

mo, suelen también mostrarse rebeldes á los recursos terapéuticos.

Esto es cuanto puede establecerse en términos generales en punto á la cronicidad de las dermatosis.

El *sitio ó región del cuerpo* en que radican las lesiones de la piel, influye en el pronóstico por dos conceptos: por la *impresión moral* que causan en el individuo; por las *reacciones ó acciones reflejas* que pueden determinar.

Son temidas, por regla general, las dermatosis crónicas que se presentan en el rostro y en los genitales y no hay que expresar porque estos inconvenientes suben de punto tratándose de individuos del bello sexo.

Las dermatosis que tienen su asiento en la vulva, escroto, prepucio ó márgenes del ano, son *incómodas por el prurito*, á veces insoportable de que pueden acompañarse.

Las que se posan en las inmediaciones de los órganos de los sentidos merecen un concepto desfavorable por la contingencia de que vayan seguidas de cicatrices que dificulten las funciones de aquellos.

Reinan también preocupaciones que debemos esforzarnos en combatir, en punto á la *transmisión hereditaria y por lactancia* de las enfermedades de la piel. Existen, en efecto, afecciones cutáneas que se transmiten por herencia, hallándose en tal caso las *sifilides* ó mejor la *sífilis*, siempre y cuando sea la madre quien la padezca. Dúdase y hasta puede negarse la transmisibilidad de la sífilis del padre. Lo propio cabe decir de la de las dermatosis *escrofulosas, leproideas, cancerosas, herpéticas y reumáticas*.

Importa, empero, no confundir la *transmisibilidad hereditaria* con la posibilidad de transmitirse estas enfermedades por la *lactancia*. Sobre este particular reina aún mucha confusión, pues frecuentemente se han tomado por hechos de transmisión efectuada por la leche, los que no eran más que de contagio directo. Por esta razón casi todos los dermatólogos están de acuerdo en que *la leche no sirve de vehículo á ningún contagio dermatopatológico*.

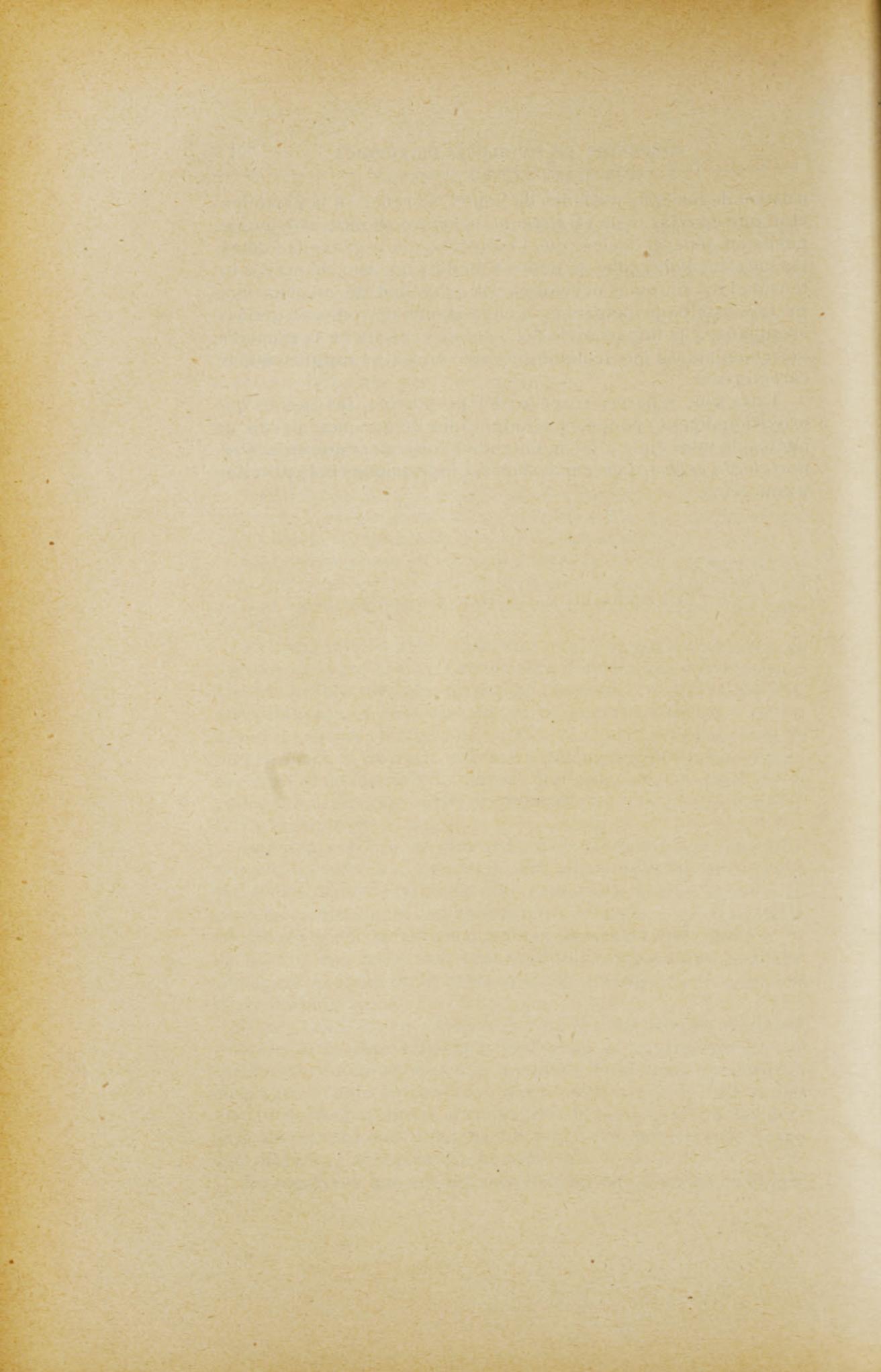
Peero, ¿equivale esto á decir que no hay dermatosis *compatibles con la lactancia*, como diría Cazenave? Evidentemente que no. Es incompatible la lactancia con las dermatosis constitucionales, por cuanto no conviene dar al niño leche de una mujer enferma. Es igualmente incompatible la lactancia con las dermatosis contagiosas—*tiña, sarna*, etc.—por el inminente riesgo que de contagiarse correría la criatura.

La condición que nos falta determinar en relación con el pro

n óstico de las enfermedades de la piel, se refiere á la participación que en ellas tiene el *sistema nervioso*. Sobre este punto, puede en general decirse que la importancia y gravedad de estas enfermedades sube de punto á medida que son de mayor intensidad los síntomas nerviosos. La gravedad de muchas *herpétides* estriba principalmente en la insufrible comezón que las acompaña, y la importancia del *zona* no consiste en la erupción vesico ampulosa que le distingue, sino en las neuralgias que le caracterizan.

Tales son, señores, respecto del pronóstico, los jalones que provisionalmente podemos plantar á fin de que nos sirvan de puntos de mira en la clínica, entendiendo siempre que en la *Dermatología especial* descenderemos á indicaciones más precisas y concretas.

---





## LECCION OCTOGÉSIMA OCTAVA

---

### Terapéutica de las dermatosis

No me faltaban poderosos motivos para recomendaros con particular encarecimiento la distinción clínica del *género* y la *especie* de las dermatosis y de su *clase*, ó sea su *naturaleza*. Habéis visto que la primera dimana de las condiciones anatómicas del mal, al paso que la última se funda en su etiología. Pues bien, estas dos nociones, que hasta aquí, no solo nos han proporcionado la clave del diagnóstico, si que tambien nos han dado luminosos puntos de partida para el pronóstico, van á servirnos como de piedra angular de la *terapéutica*, en atención á que en ellas deberemos fundar las indicaciones.

En efecto, en el tratamiento de las enfermedades de la piel, tendremos que cumplir *indicaciones generales é indicaciones especiales*. Las primeras, tienen por objeto atacar el mal en cuanto á las lesiones anatómicas que la caracterizan—noción del género y de la especie,—las segundas se proponen combatirlo en su esencia, ó naturaleza, la cual directamente depende de la causa que lo sostiene.

Las indicaciones se cumplen por medio de las *medicaciones*. *Medicación* es, pués, el conjunto de remedios que se recomiendan para curar una enfermedad. Los diferentes medios que componen una medicación reciben el nombre de *indicados*.

Fundándose las *medicaciones* en las *indicaciones*; aquellas, como estas, se podrán clasificar en *generales y especiales*; las primeras reciben también el nombre de *sintomáticas*, pues

combaten los síntomas; mientras que las últimas llámanse también *específicas*, por cuanto atacan los males en lo que tienen de específico.

Las *medicaciones generales* que comprende la terapéutica dermatológica, son seis, á saber: 1.º, la *antiflogística*; 2.º, la *resolutiva*; 3.º, la *anodina*, ó *calmante* 4.º, la *evacuante*, *derivativa* y *revulsiva*; 5.º la *irritante*, *sustitutiva* ó *perturbadora* y 6.º la *sintomática mixta*.

En todos los tratados de terapéutica las *emisiones sanguíneas* figuran en primera línea; en terapéutica dermatológica tienen reducidísimas aplicaciones. Ha remitido por completo aquel *furor de sangre*, que hace muchos años se había apoderado de la medicina; la *sangría general* ya no se emplea, ni aún en los exantemas febriles, y por consiguiente, el más heróico de los antiflogísticos es raras veces llamado á nuestro auxilio. ¿Hay necesidad de deprimir rápida y enérgicamente el sistema circulatorio? Ahí están los antimoniales, la digital, el acónito y la quinina, que cumplirán la indicación sin exponernos á las secuelas de las depleciones sanguíneas provocadas por la flebotomía.

Lo mismo digo de las *evacuaciones tópicas* por medio de aplicaciones de *sanguijuelas*, *sajas* ó *ventosas sajas*. Trátase de combatir la inflamación del tegumento; ¿cómo olvidar la que debe subseguir á las mordeduras de los anélidos y á las incisiones por las lancetas? Puede un *golpe de sanguijuelas* al ano tener útiles aplicaciones para combatir una dermatosis sostenida por una congestión del hígado ó del pulmón; pero, aparte este caso y otros análogos, no se presentarán ocasiones de echar mano de las emisiones sanguíneas locales.

Mejores y más rápidos resultados obtendremos, en los exantemas agudos y febriles, sometiendo al enfermo á una dieta atenuante y administrándole bebidas *sudoríficas* ó *atemperantes*. La transpiración humedece y refresca la piel; el nitro y las bebidas vegetales nitradas mitigan el acelerado movimiento de la sangre y, en consecuencia, calman la flogosis del tegumento.

Remedio de imprescindible necesidad, en terapéutica cutánea, es el *baño*, ora sea *general*, ora *parcial*.

Un *baño tibio general* es el mejor de los antiflogísticos, cuando se trata de una dermatosis aguda é inflamatoria, siempre que esta no constituya la expresión de una fiebre eruptiva. Por esto reporta ventajas inmediatas en el *eczema*, sea agudo ó crónico, en el *liquen*, en la *urticaria*, en las *erupciones de diviesos*, en las afecciones *escamosas*, etc. Los enfermos se sienten bien en el agua templada, que calma el ardor, mitiga el

prurito, suaviza la epidérmis, limpia la superficie, rebaja la rubicundídez, deterge la piel de escamas y costras y resuelve el infarto del tejido dérmico.

Como observa el doctor Olavide, la repetición próxima del baño general, acaba por producir efectos opuestos á los que se desean; pues si bien los primeros baños descongestionan la piel, su repetición en días sucesivos dá lugar á que, reblandecido el tegumento, la sangre halle en el agua condiciones favorables á la congestión. De ahí el precepto de prescribir baños generales, no uno cada día, sino cada dos, cada tres ó más días, siendo su duración proporcionada á la robustez del enfermo.

Pueden aumentarse los efectos emolientes y sedantes del baño general adicionando al agua diferentes substancias; así se dan baños de cocimiento de *malvas*, *linaza*, ó *zaragatona*, de *leche*, de cocimiento de *ictiocola*, de *manos de carnero*, etc. Todos estos tienen el inconveniente de dejar poco limpia la piel. No así los baños de *salvado* y sobre todo los de *almidón*. Para un baño de salvado, basta introducir una servilleta ó almohadilla llena de esta substancia en el agua caliente, que arrastrará la parte glutinosa. En cuanto al baño de *almidón*, para prepararlo con ventaja, no basta, como dice el doctor Olavide, «desleir el almidón en una jofaina con agua como lo hacen las planchadoras», sino que es mucho mejor proceder, como lo he visto practicar en el Hospital Saint-Louis, esto es, haciendo hervir el almidón en una gran cantidad de agua hasta formar un engrudo tenüísimo. De esta manera, los granos de fécula revientan y sueltan su contenido, que es lo que dá al baño la emolencia apetecida.

Pocos son los dermatólogos aficionados á los *baños locales emolientes*; achácaseles, con razón, el defecto de fomentar las congestiones y, por lo mismo, raras veces se prescriben *braqui-luvios*, *maniluvios*, ni *pediluvios*. Es ya más comú echar mano de *semicúpios anodinos*, para las dermatosis secas y muy crónicas de las regiones anal, perineal y genital externa.

No tienen las *lociones* los inconvenientes de los baños locales. De cocimientos de arroz, salvado, malvas, etc. prescribense á menudo en las afecciones exaudativas, en el *eczema* subagudo ó crónico y en la *pitiriasis*. Ablandan el tegumento, le limpian de las exudaciones concretas y de los residuos de ciertos tópicos, como ungüentos, pomadas, etc. y calman la irritación.

Las *lociones* están contraindicadas en las dermatosis húmedas. En estos males, como dice el vulgo, *no prueban las humedades*; así pues, nos obstendremos de ellas en el *pénfigo* en la *rúpia* y en el *herpes zona*. También están contraindicadas en

las flegmasias congestivas de las redes capilares superficiales, en que predomina, como veremos, el elemento linfático, esto es, el *eritema* y la *erisipela*.

En las dermatosis sifilíticas atónicas, en el *lupus*, en las *úlceras elefantíacas*, *pelagrosas* ó *escorbúticas* van bien las lociones astringentes. Los antisépticos y desinfectantes—coccimiento de quina con ácidos fénico ó salicílico ó permanganato de potasa—constituyen tópicos útiles, en el concepto de paliativos, en los cánceres y cancroïdes ulcerados, pues con ellos se deterge el mal y se previene la putridez.

Las *irrigaciones* difieren de las lociones, en que en aquellas aquellas el líquido no cesa de estar en movimiento sobre la superficie del cuerpo en tanto dura la aplicación. Ejercen, pues, las *irrigaciones* una sucusión mecánica que, si á menudo influye exasperando la irritación aguda, puede ser útil como resolutive en las flegmasias crónicas. De este inconveniente, que puede, en determinados casos, convertirse en ventaja, carecen las *irrigaciones* que se hacen con el *pulverizador*. El estado de división, casi molecular, con que por este medio se aplican los líquidos á la piel, hace que su acción sea mucho más permanente y, por decirlo así, más *insinuante*. Tiene la *pulverización* la ventaja de reducir los líquidos á un estado semejante al de la niebla, y por lo tanto, de necesitarse corta cantidad de ellos para extensas y duraderas aplicaciones.

Habreis observado que las únicas *cataplasmas* de que me sirvo en la clínica, cuando se trata de enfermedades cutáneas, son las de *harina de arroz*. Es porque, en mi concepto, son las solas verdaderamente *emolientes*. Las de malvas, harina de linaza, etc., que obran como emolientes cuando de flegmasias sub-dérmicas se trata, no hacen más que aumentar la irritación cuando se aplican á la piel enrojecida. Empiéanse además las *cataplasmas*—y en estos casos no deben ser precisamente de harina de arroz—para reblandecer costras y provocar su desprendimiento, en varias afecciones, tales como los *impétigo figurata* y *larvalis*, el *eczema impetiginodes*, etc.

La mayor parte de las dermatosis irritativas agudas ceden al influjo de los *polvos de arroz*, *patata*, ó *almidon de trigo*. Este medio es uno de los mejores antiflogísticos, y merece recomendarse. De ahí su empleo en el *eritema solar*, en la *erisipela*, en el *intértrigo*, en el *eczema* y, en fin, en la sarna, para mitigar la irritación provocada por los tópicos *parasitícidás* que han debido aplicarse.

Hebra es gran partidario del *aceite* y, en efecto, no faltan enfermedades cutáneas que se mejoran con tópicos oleosos; pe-

ro superior al aceite es, por muchísimos conceptos, la *glicerina* ella absorbe ávidamente el agua y, por lo tanto, los humores que exuda el tegumento en estado patológico; ella disuelve gran número de sustancias minerales y orgánicas y, por lo mismo, tiene el poder de remblandecer las concreciones de pus que constituyen costras; ella, en fin, no se halla expuesta á enranciarse, como su progenitor, el aceite. De ahí que en la clínica me veais frecuentemente prescribir *fomentos* y *lociones* de *glicerina* y adoptar el *glicerolado de almidon* como excipiente ordinario de muchas pomadas, y aun emplearlo solo, á título de medicamento emoliente.

Creo, señores, que por lo que ireis palpando en la clínica, podéis comprender que ha llegado la hora de declarar guerra sin cuartel á la *cerato-mania*—nombre inventado por un querido discípulo mio—que, desde tiempo inmemorial, viene cebándose en las llagas, heridas, chancros, pústulas y demás afectos supurantes que van á nuestros hospitales. Es un abuso sancionado por la rutina,—que si no es siempre ciega, nunca deja de ser tuerta—ese conato de curarlo todo con manteca, sebo, cold-cream y *cerato simple*. Mirad cuan epigrámatica es la intención del doctor Olavide, cuando en su inmortal obra pregunta: “¿por qué, entre cien enfermos que tienen cura, se lee, en más de sesenta planes, la *simple cura simple*?” ¡Ah! no, no debemos ya preocuparnos de que el aceite sea benéfico en cuanto preserva del contacto del aire. Pues, ¿por ventura el aire puro es un tóxico para nuestros tejidos? Peor es, en este caso, el remedio que el mal que se quiere evitar: el aceite y las grasas—lo veis constantemente—obran aumentando la supuración de los afectos ulcerosos, y si de chancros venéreos se trata, encaminándoles rápidamente al fagedenismo.

Pero, ¿es esto rechazar en absoluto de la terapéutica dermatológica los *ungüentos*, las *pomadas* y las *grasas*? En modo alguno; lo que yo combato es la generalización á que se ha llegado respecto de esos tópicos, que sin duda son eficacísimos en ciertos y determinados casos. ¿Trátase de dermatosis secas, esto es, sin ulceración, ni exudación ó con escamas acumuladas ó engrosadas? Pues ahí está la indicación de estos agentes. Empleadlos en la *pitiriasis*, en el *psoriasis*, en las *irritaciones* que subsiguen á la *sarna* ya curada, en el *liquen crónico*, en las *reumátides*, etc., y estareis satisfechos de sus efectos; pero desechadlos siempre que la piel esté ulcerada ó supurante.

Los agentes de la medicación resolutive pueden ser *directos* ó *indirectos* y á su vez *locales* ó *generales*.

Los resolutivos *directos locales* obran disminuyendo la secre-

ción morbosa y determinando la reabsorción del exudado inflamatorio retenido entre las mallas del dermis.

Numerosa es la lista de los medicamentos que se incluyen en esta medicación, y aún sería mayor si entre ellos se contasen las aguas minerales que, en realidad, ejercen una acción resolutive. Nombrémosles y digamos luego algo de ellos, según el orden que sigue el doctor Olavide: *mercuriales, iodo y ioduros, cicuta, ácido fénico, brea, aceite de enebro y de abedul, sublimado corrosivo, alumbre, tanino, óxido de zinc, preparados de plomo, bismuto y plata; carbonatos alcalinos, sulfato y percloruro de hierro, tartrato férrico-potásico, alcanfor, sulfato de cobre, cloroformo, etc.*

Entre los *mercuriales*, empléase el *mercurio metálico*, que entra en la *pomada mercurial*, usada solo en ciertas erupciones secas constitucionales y en el emplasto de Vigo, que oportunamente aplicado á los diviesos, suele hacerlos abortar, según afirma Olavide, y yo he visto repetidas veces.

También se usa el *sublimado corrosivo*, ya en *pomada*, ya en *solución*. Este medicamento es eficaz contra el acné rosáceo ó tuberculoso de la cara, el liquen crónico, el prurigo, los tubérculos sifí ticos, el lupus escrofuloso y sobre todo en la pitiriasis. En todos estos casos se emplea la *disolución*, en toques con un pincelito ó en lociones. Sin embargo, en la pitiriasis y prurigo, va mejor la pomada en la proporción de 10 á 20 centigramos por 30 gramos de manteca.

Pocos medicamentos son tan frecuentemente prescritos en nuestra clínica como los *calomelaus*. La *pomada de calomelanos*, 3 gramos por 30 de manteca, sola o asociada á la brea, nos da excelentes resultados en el eczema crónico y en el impétigo. A su influjo cesa la exudación y se resuelve el infarto de la piel.

También me veis frecuentemente recetar pomadas de *proto* y *biioduro de mercurio*. En la primera entra un grano por 30 de excipiente y en la segunda 50 centigramos; en mucho más alta proporción, esta última se emplea como cáustica. Estas pomadas se usan contra los tubérculos y sus úlceras, el acné y la pitiriasis, pero no prueban bien ni en el eczema ni en el impétigo.

Ningún medicamento nos proporciona en la clínica tantos y tan variados servicios como la tintura de iodo. Con abundantes y repetidas embrocaciones de esta substancia conseguimos, la resolución de los infartos glandulares y de las adenitis que acompañan á las dermatosis escrofulosas; nos oponemos al desarrollo de los tubérculos del lupus ó de la sífilis; curamos las ulceraciones y granulaciones de la faringe y en fin, conseguimos

la curación de estados hipertróficos elefantisíacos. No es este el momento de acrecentar los encomios de la tintura de iodo, refiriendo las ventajosas aplicaciones que de ella hacemos en otros muchos afectos cuyo estudio no pertenece á la Dermatología.

Son también de uso frecuente los *ioduros*. Ya hemos hablado de los de *mercurio*; el de *potasio*, el de *plomo* y el de *azufre* entran en la confección de diferentes pomadas, aplicables á diversos casos. El *ioduro de potasio* es el más resolutivo; pero irrita y provoca fácilmente la *erupción iódica*, no se emplea en las dermatosis exudativas y solo halla cabal aplicación en las *pápulosas*, *escamosas*, *tuberculosas* ó *hipertróficas* y especialmente en las *leproides*.

La pomada de *ioduro de plomo*, en razón á que esta sal es poco ó nada soluble, obra como poderoso secante en el eczema y en el impétigo. La de *ioduro de azufre* reporta buenos resultados en las dermatosis parasitarias, herpéticas y escrofulosas y constituye el mejor tópico contra el eritema de la pelagra y las úlceras escrofulosas ó leprosas.

Pocos como el que tiene la honra de dirigiros la palabra tienen tantos títulos á la paternidad terapéutica del *ácido fénico*. Cuando en 1865, después de mis ensayos de embalsamamiento coronados de feliz éxito, empecé á aplicar el *ácido fénico* á la curación de males sépticos y profusamente supuratorios, descubrí en este agente propiedades terapéuticas de primer orden, que en un artículo que en aquel entonces apareció en *El Siglo Médico*, me indujeron á llamarle la *maravilla terapéutica de nuestros días*. Con cierta desconfianza fué recibida mi calificación por algunas publicaciones; pero los hechos han venido rápidamente á demostrar que mis juicios no andaban equivocados. Hoy día, no hay sección de Patología que pueda prescindir del ácido fénico y la Dermatología es una de las ramas que sale más beneficiada.

Ya sabéis que el *ácido fénico*, es poco soluble en el agua—4 por 100,—lo es mucho en el alcohol; de ahí su empleo en *disoluciones alcohólicas*. En la viruela se tocan los granos con alcohol fenicado, y se ve que, si aún no han supurado, se resuelven, y si son ya verdaderas pústulas, se desecan, calmando luego el picor y cesando la fiebre.

En la lepra tuberculosa se dan embrocaciones con una fuerte solución alcohólica, y se nota que, al paso que se desingurgita la piel, los tubérculos se resuelven y se coarruga el tegumento que los cubre.

En el psoriasis, las escamas, después de quedar más fuertemente adheridas, despréndese á los quince ó veinte días de ha-

ber sido repetidas veces friccionada la piel con alcohol fenicado.

Aplicada con el pulverizador, una solución acuosa de ácido fénico aguzada con alcohol, en el eczema. causa primero el beneficio de refrescar la piel y calmar el escozor; después las costras se desacan y no tardan en caer, dejando la piel sana.

Este mismo procedimiento es también aplicable con ventaja al lupus, á las escrofúlides ulcerosas y al impétigo herpético.

En las dermatosis de la cara, las lociones fénicas producen el beneficio de arrastrar las escamas, limpiar las concreciones y resolver los granos acnéicos.

Por último, el ácido fénico, aun cuando no cure, es uno de los mejores paliativos del cáncer y del cancroide.

No sin motivo, el Dr. Olavide se muestra entusiasta partidario de la *brea*, diciendo que ella es casi la *panacea* de su clínica. También vereis vosotros los bellos resultados que da en nuestras enfermerías. Empleámosla sola, en *disolución acuosa* y principalmente en pomada, cuyo excipiente es la glicerina. Las lociones de agua de brea van perfectamente en las dermatosis crónicas, en general. La pomada se emplea en el eczema y en el impétigo, mayormente cuando radican en las márgenes del ano y en los labios ó en los párpados; es además uno de los medios más eficaces contra la *pitiriasis* y el *psoriasis*.

Una precaución digna de mentarse, para afianzar los resultados de la *brea*, es que se emplee en grandes cantidades y de un modo permanente, esto es, que al poner nuevas capas de brea, no se extraigan las de las aplicaciones anteriores. Esto tiene por objeto conseguir que la dermatosis se seque al par que la brea, desprendiéndose juntas.

«Lo que la brea es á las herpétides, se ha dicho, es á las escrofúlides el *aceite de enebro*.» De ésto podeis convenceros diariamente en la clínica: el liquen y las úlceras escrofulosas se modifican favorablemente por repetidas embrocaciones con aceite de enebro. No es menos eficaz su acción en el *acné pustuloso*, ó *varioliforme*, y, por último, así como ejerce una evidente acción parasiticida en la sarna y sobre todo en la tiña, en las dermatosis húmedas obra desecándolas y provocando en pocos días la dehiscencia de las costras. Análogo efecto dá en las escamosas, razón por la que encuentra provechosas aplicaciones en el psoriasis.

Como el aceite de enebro tiene un olor desagradable, se ha pensado en sustituirlo por el de *abeñul*—ese que da aroma agradable á la piel de Rusia. —En efecto, sus propiedades terapéuti-

cas son las mismas; pero ya que el *aceite de abedul* no es fétido, sino suavemente aromático, tiene, en cambio, el inconveniente de su elevado precio.

Se ha pretendido que la *benzina* y el *petróleo* podrían reemplazar el *aceite de enebro* en el tratamiento de las dermatosis escamosas; la práctica no confirma esta suposición, y si estas substancias pueden pasar como medianos agentes *parasitocidas* en la *sarna*, distan mucho de valer, en lo demás, lo que la *mieva* ó *aceite de enebro*, de cuyo inconveniente de fetidez participan en el más alto grado.

La *trementina* es un buen estimulante de la piel; por lo cual así como la tintura de iodo y la disolución alcohólica-acuosa de ácido fénico, produce buenos resultados en los sabañones.

Úsase el *alcanfor* en pomada, solo ó asociado á la *brea*, en las dermatosis exudativas, en las cuales, además de obrar como excelente desecante, calma el escozor. Embrocaciones simples con pomada alcanforada, en el eczema é impétigo de la cara y de los genitales y fricciones con el mismo fármaco, en el liquen, pénfigo y dermatosis escamosas crónicas, suelen dar buenos resultados.

El *cloroformo*, á la vez que como anestésico que calma la picazón, puede obrar como deterativo de la piel, por su propiedad de disolver las grasas y como refrescante, por su extraordinario volatilidad. Úsase en pomada ó glicerolado y aún, lo que es mejor, *gelatinizado*, en el liquen y prurigo y en los eczemas secos. En las dermatosis ulcerosas y exudativas obra como cáustico, al paso que coagula las secreciones.

El *colodión elástico*—esto es, combinado con aceite de ricino—solo ó fenicado, comparte con el *silicato de potasa* una propiedad altamente apreciable: la de formar una capa impermeable que subtrae á la piel del contacto del aire. Por esto, según veremos más adelante, los dos nombrados medicamentos constituyen remedios casi infalibles contra la erisipela, cuya curación, por este método, es rapidísima y exenta de complicaciones.

Aún cuando se han exagerado las virtudes anticancerosas de la *cicuta*, no puede negarse que, ora en pomada, ora en extracto, ora en tintura, manifiesta un poder resolutivo apreciable, del cual se sacan ventajas en los infartos ganglionares crónicos, en los tubérculos del lupus y de la lepra y aun en los nódulos del cáncer y del cancroide.

Es hasta del dominio vulgar la propiedad astringente del *sulfato de alúmina y potasa*; con todo, á pesar de su frecuente empleo en las afecciones catarrales de las mucosas, se usa poco

al exterior. No obstante, una disolución aluminosa, en la proporción de 1 gramo por 300 de agua, ó incorporado al almidón, en la de 3 gramos por 30, puede constituir un tópicó conveniente en las dermatosis muy exudativas. Reducido á polvo, el *alumbre quemado* se emplea para reprimir las fungosidades de las úlceras atónicas.

Más frecuentes y útiles aplicaciones se hacen del *tanino*, que también se usa en disolución acuosa, en pomada ó mezclado con almidón en polvo. El glicerolado de almidón con tanino—1 por 30—se emplea con buen éxito en el prurigo y liquen crónicos, en la pitiriasis y en el acné de la cara.

También son astringentes el *óxido* y el *sulfato de zinc*. El *óxido* es mucho más usado, ya sea en polvo mezclado con almidón, ya formando una pasta, amasado con un poco de agua, en las afecciones exudativas, en la pitiriasis, en el acné y en la mentagra.

Los *preparados de plomo*, y entre ellos principalmente el *acetato* y el *sub-acetato*, se usan como desecantes y resolutivos. En las diversas formas de acné crónico se empleará con ventaja el *agua vejeto mineral*; pero en el acné tuberculoso, prueba mejor el *extracto de saturno*. La *pomada de saturno*, el *ungüento blanco de Rhazes*, el *negro* y el *rojo* se usan amenudo en las úlceras y grietas, cuando ha pasado el período inflamatorio; pero tienen el inconveniente de ennegrecerse por las exhalaciones sulfhídricas que se desprenden del enfermo ó que le rodean.

El *sub-nitrato de bismuto*, bien sea en estado pulverulento, ó bien amasado con agua, formando la crema de bismuto, es uno de los medicamentos de que hacemos más frecuente uso, como astringente y resolutivo, para obtener la desecación de las dermatosis húmedas y la desingurgitación del infarto cutáneo que las acompaña.

Diariamente vereis emplear en la clínica el *nitrato de plata*, fundido ó cristalizado, bien sea como cáustico, bien en disolución, en cuyo último caso obra como astringente y resolutivo. Con el *cilindro de nitrato de plata* tocamos las úlceras fungosas atónicas y atacamos profundamente los chancros blancos. Con *disoluciones concentradas* modificamos las úlceras que marchan lentamente á la cicatrización y logramos que se acelere la formación de epidermis. Por último, en los eczemas rebeldes, obtiéndose buenos resultados de las embrocaciones con *disoluciones débiles* de nitrato argéntico. Aun cuando no constituye un inconveniente grave, debe saberse que las disoluciones de nitrato de plata ennegrecen la piel por algunos días; este co-

lor desaparece lavando la mancha con una disolución de ioduro de potasio.

El *sulfato* y el *acetado de cobre* son poco usados en dermatología, pues el escozor y la inflamación que provocan son inconvenientes que impiden utilizar sus propiedades astringentes; solo el sulfato de cobre se usa en las afecciones ulcerosas de las mucosas.

Devergie recomienda la pomada de *sulfato de hierro* contra las dermatosis exudativas, y en efecto, este tópico las deseca prontamente; pero irrita en demasía. Para evitar este inconveniente, es necesario rebajar la proporción de *sulfato de cobre*—3 gramos por 30—que entra en la pomada de Devergie.

El *percloruro de hierro*, sólido, en disolución normal ó más debilitada, es uno de los mejores tópicos para las dermatosis hemorrágicas, escorbúticas, escrofulosas y reumáticas.

Los *carbonatos de potasa y sosa* son el radical de las *pomadas y disoluciones alcalinas*, que frecuentemente se emplean en las enfermedades de la piel. Con las pomadas alcalinas—3 gramos por 30—se combate el eczema crónico, en que obra arrastrando las costas y cauterizando ligeramente la piel, y el liquen y el prurigo, en cuyas afecciones calma el picor y resuelve las pápulas en corto tiempo. Las lociones con *disoluciones alcalinas*—de 2 á 6 gramos por 300—se usan en el prurigo crónico, para calmar el picor.

Señores: los *medicamentos resolutivos directos generales* no difieren de los *directos locales*, sino en que, al paso que estos se aplican á una región más ó menos circunscripta, aquellos obran directamente sobre toda la superficie tegumentaria externa. En consecuencia, se comprende que la *medicación resolutiva directa general* se lleve á cabo por medio de *baños generales* simples ó de composición diferentes.

Los *baños minerales naturales* forman parte integrante de esta medicación hidro-mineral, por lo que, debiendo consagrar una Lección á la medicación *hidrológica*, no los mentaré ahora, y solo me ocuparé de los *baños artificiales*. Estos pueden ser *animales*—ictiocola, caldo de manos de carnero, etc.—*vegetales*—cocimiento de cicuta, hojas de nogal, plantas aromáticas—*minerales*—con sublimado, alumbre; bromuro, ioduro de potasio, sulfuros alcalinos, etc.—y *mixtos*—cuando se mezclan sustancias minerales y orgánicas.

Los *baños de ictiocola y de caldo de cabezas y manos de carnero*, forman parte de la medicación emoliente y antiflogística; estas sustancias se adicionan á los sulfuros, sublimado

corrosivo y demás medicamentos minerales resolutivos, para corregir la acción irritativa que ejercen en la piel.

Son de poco uso los baños de *cocimientos de cicuta y hojas de nogal*; en cambio, se emplean frecuentemente los de *plantas aromáticas*, en las afecciones crónicas y secas.

Los *baños de sublimado* se preparan añadiendo al agua 3, 6, 9 ó 12 gramos de bicloruro de mercurio; como veis en la clínica producen excelentes efectos en las dermatosis crónicas secas, mayormente si son expresión de la sífilis.

Los de alumbre, que se obtienen añadiendo de 200 á 400 gramos de esta substancia á un baño común, facilitan la resolución de las dermatosis pruritosas ó papulosas de marcha crónica.

Los baños *alcalinos* pueden tener diferente saturación, según la irritabilidad de la piel. Lo regular es disolver en el baño de 30 á 100 gramos de subcarbonato de potasa ó de sosa. Dan preciosos resultados en las erupciones secas papulosas y escamosas, tales como el *prurigo*, el *liquen*, la *pitiriasis* y el *psoriasis*.

No se usan frecuentemente los baños de *bromuro* ni de *ioduro potásico*—en la proporción de 15 gramos para un baño.—Lo más común es que estas substancias entren en la confección de *baños compuestos*, á imitación de los de las aguas minero-medicinales.

Los de agua salada—de uno á tres kilogramos de cloruro de sodio en cada baño—imitan, aunque imperfectamente, los *baños de mar* y surten buenos efectos para combatir los infartos escrofulosos, las hipertrofias cutáneas y para avivar úlceras atónicas y eczemas inveteradas.

Los *baños sulfurosos* son los más usados. Se confeccionan disolviendo en el baño de 30 á 40 gramos de *quinti-sulfuro de potasio* y la mitad de la proporción de *sulfuro de sodio ó de calcio*. En general están indicados en todas las afecciones muy crónicas y particularmente en el *eczema impetiginodes*, en las *escrofulides benignas*, en el *lupus* y en las *sifilides* propias del período terciario. Por lo común, exacerban las dermatosis herpéticas.

Tenemos, por último, los baños *mixtos*. con los cuales, mezclando cloruros, sulfuros, ioduros, bromuros, sulfatos y carbonatos alcalinos y aún añadiendo salvado, cola ó almidón, se cumplen á domicilio indicaciones análogas á las que inducen á prescribir los baños termales.

Apesar de esta larga enumeración de medios farmacológicos empleados en clínica dermatológica, aún resta mucho que decir tocante á este punto, por lo que dedicaremos la lección próxima á la continuación de esta misma materia.