

determinan las picaduras de mosquitos, pulgas, chinches y otros bichos; cierto, en fin, que, en pieles predispuestas, cualquier estimulante externo puede determinar un brote de habones pruritosos; pero, ¿cómo negar que la urticaria sintomática es mucho más comun que la idiopática? ¿No vemos esta afeccion á consecuencia de empachos gástricos agudos? ¿No la observamos con mayor frecuencia como efecto de la ingestion de ciertos alimentos dotados de especial estímulo, entre los cuales principalmente figuran las langostas, langostines, calamares, ostras, cangrejos, las trufas y las fresas? ¿No las vemos sobrevenir en el bello sexo como expresion de determinados estados patológicos del útero, á veces coincidiendo con la evolucion de los ménstruos? ¿No es frecuente encontrar mujeres que al menor estímulo erótico, por un simple galanteo ó por una contrariedad de espíritu, se ruborizan hasta poblarse de gruesos hãbones su semblante? ¿No es un hecho observado que muchas personas que adolecen de dispépsias crónicas, prestan erupcion urtica cada vez que ensayan una digestion penosa, presentando entonces una dermatosis tan rebelde como la enfermedad gastro intestinal? ¿No se dá el caso de que sugetos afectados de calenturas intermitentes, tienen una urticaria cada vez que les entra el estãdio de calor, cesando la efflorescencia cuando remite la fiebre? ¿No hay, por fin, una urticaria crónica, que vá y viene, con cierta regularidad é intermitencia, evidentemente ligada al herpetismo?

Se ve, pues, que habida razon á su etiología, la urticaria es mas bien una dermatosis médica que quirúrgica. Por esto tenemos tan pocos ejemplares de esta afeccion en nuestras enfermerías, mientras que de seguro habreis visto bastantes—pues es enfermedad muy comun—en las salas de clínica médica.

Todo esto me impone el deber de tratar concisamente este punto, limitándome á determinar lo mas culminante de su historia.

Por de pronto, las indicaciones que preceden me dispensan de insistir en la etiología de una enfermedad, que es sin duda una de las mas curiosas de cuantas pueden presentarse en la piel.

Caracterízase por la brusca aparicion de elevaciones de figura irregular, ligeramente sonrosadas ó mas pálidas que la piel sana, que desaparecen espontánea y bruscamente, sin dejar huellas de su presencia, despues de haber determinado sensaciones ingratas, cuya intensidad varia desde una comezon soportable hasta el mas exagerado grado de escozor y ustion. Ya conoceis genéricamente estas eflorescencias: son los habones.

Estudiemos las variedades de que es susceptible la urticaria por el concepto de la configuracion de las eflorescencias, por el de su disposicion, por su marcha y por su evolucion.

Por el primer concepto, la pápula grande, ó mejor dicho, el habon, es el prototipo de la urticaria. Eminencias del tamaño de una lenteja al de media habichuela, duras, mas pálidas que la piel circunvecina, rodeadas de una aureola eritematosa, que desaparece á la presion del dedo, é intensamente pruritosas; tal es la variedad mas comun, llamada urticaria maculosa.

Llámase girata cuando los habones y las manchas rojas se presentan en series lineares, como la impresion de un latigazo.

Si sobre los habones aparecen pápulas mas pequeñas, desvaneciéndose aquellos é intervalos, para reaparecer repetidas veces, tendremos un líquen sobrepuesto á una urticaria

y la afeccion merecerá el nombre de liquen urticado. Será una dermatosis compuesta: la pápula-habon.

Cuando las pápulas, mas bien que abultamientos en la superficie cutánea, forman nodosidades en el espesor de la piel, la urticaria recibe el calificativo de tuberosa.

Si las pápulas se tiñen de sangre y la piel presenta tambien ese aspecto hemático infiltrado, diremos que la urticaria es hemorrágica; la cual, segun Bazin, constituye una de las expresiones mas características del elemento reumático.

Finalmente, cuando una infiltracion de serosidad en las mallas del dermis se asocia á la eflorescencia de habones, la urticaria recibirá el calificativo de edematosa.

Habida razon á la recíproca disposicion de las pápulas, la urticaria se llama: simple, ó sparsa, cuando la erupcion está diseminada por los miembros y por el tronco; y confluente, ó conferta, cuando los granos se agrupan en determinadas regiones ó son sumamente numerosos.

Hay una urticaria aguda, ó pseudo-exantemática, llamada tambien fiebre urticosa, en que la erupcion va precedida de un periodo prodrómico, caracterizado por quebrantamiento de fuerzas y perturbaciones gastro-intestinales, sobreviniendo una calentura intensa en el acto de la erupcion; ésta, así como el movimiento febril, se disipan del sexto al octavo dia.

En contraposicion, tenemos la urticaria crónica, en que no hay fiebre, ni viva comezon, y cuyos brotes son intermitentes, es decir, aparecen y vuelven á aparecer repetidas veces, durando la enfermedad con estas alternativas mas ó menos regulares, muchos meses y aun años.

Por el modo como verifica su evolucion, la urticaria se denomina evánida, cuando—y este es el caso mas comun—

aparece y desaparece alternativamente la erupcion, despues de haber durado algunas horas.

Lo mas frecuente es que la urticaria evánida sea nocturna, es decir, dejando tranquilos los dias y presentándose la erupcion en una hora determinada de la noche. Puede, sin embargo, ser diurna, en cuyo caso, como el mal no redunde en perjuicio del reposo y del sueño, causa menos perjuicio á la constitucion del enfermo.

Cuando la urticaria evánida aparece en dias y horas regulares, recibe el calificativo de intermitente; si la erupcion no tiene época fija, se llama errática.

Hay, por último, una urticaria permanente, cuyos habones no se desvanecen hasta pasados uno ó dos septenarios: esta es la urticaria perstans y variedad bastante rara.

Despues de esta enumeracion, que encierra toda la terminología de la urticaria, vereis que no se presentan grandes dificultades para diferenciar esta afeccion de algunas otras que tienen con ella algunas analogias. Atended, como caracteres semeióticos absolutos de esta dermatosis, á tres hechos culminantes que la distinguen:

1.º Habones, ó sea elevaciones de la piel mas voluminosas que pápulas; 2.º aparicion y desaparicion brusca de la afloroscencia, sin dejar vestigios y 3.º dolor, mezcla de prurito y escosor, que bien mereceria el nombre de urticacion. No hay ninguna enfermedad cutánea en que concurran estos caracteres. Así el eritema papuloso no tiene las pápulas de color blanco rosado de la urticaria; las pápulas en aquel aparecen y desaparecen de un modo gradual y sucesivo y jamás son asiento de comezon.

En el propio caso se halla el eritema nodoso, análogo, en cierto modo, á la urticaria nodosa y tubercu-

losa; pero aquel es indolente ó poco incómodo y su aparición desaparicion son tambien lentas y graduales.

Pronosticar de la urticaria, es tener en cuenta la naturaleza de la causa que la sostiene. Benigna, cuando sobreviene por influencias exteriores, como síntoma de una indigestion, ó por efecto de alimentos ó condimentos dotados de ciertos estímulos, merecerá un juicio mucho mas grave cuando sea expresion de desarreglos digestivos ó uterinos de caracter crónico bien reflejo de alguna discrasia, tal como el reumatismo ó el herpetismo.

La terapéutica de esta afeccion debe ser mas bien causal que sintomática. Tened presente que las medicaciones locales tienen, por punto general, corto alcance para disipar las pápulas y aun para calmar el picor. No diré, sin embargo, como afirma Guiboud, que nada pueden estos remedios: yo he obtenido efectos de un buen calmante friccionando la superficie del cuerpo con la pulpa de un limon partido; el propio resultado me ha producido, en otros casos, un baño acidulado con ácido sulfúrico. Pero hay que ser muy cauto con estos remedios; pues la urticaria es una de las dermatosis mas repercutibles, pudiendo suceder que, haciéndola desaparecer bruscamente de la piel, vaya á posarse en el sistema mucoso, como aconteció en un caso citado por el Doctor Olavide, en que un fuerte ataque de sofocacion puso en peligro los dias de una señora, no saliendo de su angustia hasta que, por una medicacion revulsiva, fué llamado el estímulo á la piel.

En lo demás, las indicaciones principales estriban en dirigirse á la causa de la dermatosis. Si es sintomática de un catarro gástrico ó intestinal, prescribireis un purgante ó un emético; si lo es de un estado dispéptico habitual, convendrán los amargos, el carbonato de sosa, la nuez vómica, las

gotas amargas Beaumé; si corresponde á un estado morbo-
so de la matriz, procurareis corregir esta afeccion; si sobrevie-
ne en un sujeto afectado de fiebre palúdica—caso que Hebra
no ha observado jamás—le dareis el antitípico, etc.

Diré para terminar, que se ha preconizado como un espe-
cífico contra la urticaria la tintura de acónito, admi-
nistrada á la dosis de un gramo. No puedo responder perso-
nalmente de la eficacia de este medicamento; pero á mi en-
tender, un gramo es sobrada cantidad para una toma. Por
otra parte, Hebra y otros dermatólogos se manifiestan poco
satisfechos de los efectos de este medicamento.

LECCION IX

SUMARIO:—Líquen y prurigo.—Exposicion de dos historias clínicas de líquen y otras tantas de prurigo.—Del líquen en particular.—Su definicion.—Sus elementos anatomo-patológicos.—Sus variedades por la marcha y extension de la erupcion.—L. agudo.—L. crónico.—L. local y general.—Síntomas.—Color.—Líquen cándidus.—Aspereza de la piel.—Sensaciones.—Pápulas.—Curso del líquen.—Capitales diferencias entre el agudo y el crónico.—Pronóstico del líquen.—Complicaciones.—Diagnóstico diferencial entre el líquen y el prurigo.—La sarna, el eczema, el líquen urticado, el herpes circinado, el psoriasis, el eritema papuloso y la cuperosis.—Asiento y naturaleza del líquen.—Ideas de Bazin y Guibout.—Objeciones de Hardy.—Líquenes de causa externa ó artificiales.—L. trópicus.—L. parasitario.—L. acárico.—Líquenes de causa interna. Escrofuloso: strófulus y ágrius.—L. artrítico.—L. circunscrito.—L. pilaris.—L. lívidus.—L. herpético.—L. sífilítico.—Tratamiento del líquen segun sus especies y variedades.—

Del prurigo.—Sus síntomas en relacion con los del líquen.—Pápulas.—Prurito.—Fenómenos neuropáticos concomitantes.—Prurigo pedicular.—P. escrofuloso.—P. mitis.—P. fórmicans.—P. senil.—P. general.—P. local.—P. artificial.—P. sarnoso.—P. ictérico.—P. artificial indirecto.—P. escrofuloso.—P. reumático.—P. herpético.—P. agudo pseudo-exantemático.—Pronóstico del prurigo.—Tratamiento.

SEÑORES:

Para sacar el debido provecho de la presente leccion, es conveniente que os fijéis en los cuatro siguientes enfermos que han pasado por nuestra clínica, y cuya historia voy á referir sumariamente.

En el primero se trataba de una mujer, que ocupó la cama número 36 cabeza de la sala Beato Oriol. Tenia 45 años; aun menstruaba, pero con ciertas irregularidades; su tempera-

mento era sanguíneo nervioso y su constitucion bastante robusta. Ocupábase en los quehaceres domésticos, cuidando de una prole bastante numerosa, que habia habido en su segundo matrimonio. En repetidas ocasiones habia padecido dermatosis secas y pruritosas. La que la trajo al hospital, fué una erupcion simétrica en ambos antebrazos, manos y piernas, que presentaba los siguientes caracteres: pápulas menores que lentejas, aplanadas, secas, rubicundas y muy pruritosas, sobre un fondo, tambien algo encarnado y tan simétricas, que bastaba mirar el miembro derecho para tener exacta idea de la disposicion de la eflorescencia del opuesto. Esta erupcion tenia unos quince dias de fecha; habiendo comenzado por los antebrazos, cundiendo luego al dorso de las manos y apareciendo despues en las piernas. Primero no habia mas que algunas pápulas; luego nacieron otras y la dermatosis que, en un principio era discreta, vino á hacerse confluyente. Habia experimentado algunas alternativas de remision, que, coincidiendo con el uso de agua de zarza, llegóronla á inspirar confianza de que se curaria con este remedio, sin tener que ir al hospital. Sin causa conocida, el mal se exasperaba y, ya del todo desengañada, vino á la clínica. Intenso picor la molestaba, especialmente por la noche; como esta sensacion se acrecentaba con el calor de la cama, procuraba tener desabrigados los brazos. En todas las regiones afectas la piel estaba engruesada, dura, sin infiltracion y mas pronunciados sus naturales pliegues y surcos. Con tratamientos locales y generales bastante variados, logramos sensibles mejorías, que pudieron hacernos concebir la ilusion de que la curacion estaba próxima. Mucho, empero, se hizo esperar esta, pues cuando estábamos mas satisfechos, sobrevenia un nuevo brote de pápulas, con la consiguiente exasperacion del prurito. Era éste, señores, un liquen herpético ge-

neralizado; en cuya curacion definitiva tuvimos necesidad de emplear la mayor parte del curso de 1876 á 1877.

Otro caso es de un hombre de treinta y ocho años, linfático-nervioso y bien constituido, que habia servido durante mucho tiempo en el ejército. Nueve años antes de ir á la clínica, contrajo una afeccion sifilítica, que llegó hasta las mas acentuadas manifestaciones secundarias, habiendo sido eficazmente combatida por los mercuriales. Cinco años antes habia por primera vez sufrido una dermatosis análoga á la que le obligaba á ingresar en la clínica. Esta afeccion mostró mucha rebeldia, pues, si bien se mitigaba á fuerza de baños, purgantes y un régimen atemperante, reverdecia á penas cometia el mas leve exceso en la comida ó en la bebida y cada vez que se encolerizaba. El mal fué, sin embargo, vencido; mas, despues de un largo periodo, en que el enfermo se consideraba definitivamente curado, reapareció con el mismo aspecto y tenacidad á los remedios. Otro intervalo libre sucedió y otro recidiva, aún mas violenta que las anteriores, apareció el dia diez de Enero de 1875, á consecuencia de una viva pasion de ánimo, viéndose esta vez el enfermo obligado á acudir al hospital, en donde ingresó el dia 21 de Enero del referido año. Los miembros torácicos y abdominales, el pecho, el tronco y en especial la nuca, estaban cubiertos de pápulas muy pequeñas, presentando casi todas un puntito negro en su cúspide. La piel de las regiones afectas era gruesa, coarugada y rubicunda. Numerosos rasguños se observaban en estos sitios. Una viva comezon, que se exacerbaba todas las noches, ahuyentaba el sueño y le obligaba á rascarse sin cesar. Con estos antecedentes y síntomas, diagnosticamos un liquen herpético generalizado. Sometido el enfermo á una medicacion local y general resolutive, anti-herpética y calmante, sin olvidar los mercuriales, por los antecedentes

sifilíticos, logróse calmar repetidas veces el picor y atenuar la erupcion. Pero nuevas recidivas, que duraron hasta fin de Marzo, indicaban que el mal continuaba. En esta época, el alivio era mucho mas considerable y el enfermo quiso salir del hospital, sin aguardar la curacion definitiva, que entonces esperabamos con mayor confianza que en las anteriores remisiones.

La tercera observacion se refiere á un labrador de cincuenta y siete años, robusto y nervioso, natural del vecino pueblo de Mollet, quien, por efecto de muchos y amargos pesares, habia, en épocas anteriores, sufrido afecciones cutáneas análogas á la que, en 16 de Abril de 1875, le determinó á ingresar en el hospital, ocupando la cama número 2 de la sala de San José. La enfermedad que entonces le aquejaba, databa de unas tres semanas y tambien le sobrevino despues de una fuerte pasion de ánimo. Sentia vivísimo picor en todo el cuerpo y especialmente en la espalda. Pasaba las noches en continuado tormento y sin conciliar el sueño. Á esto se debian, sin duda, su enflaquecimiento y tristeza. Durante el dia no tenia humor para trabajar, incesantemente acosado por la comezon. Todo el tegumento y en particular las regiones laterales del tórax, el dorso, la nuca y los lados externos de los miembros, estaban sembrados de pápulas discretas, duras y del mismo color que la piel, en la que, aún cuando eran grandes, hacian poca proeminencia. Notábase, empero, una aspereza muy perceptible, cuando se pasaba el dedo por las regiones afectas. Causaba este contacto una impresion parecida al de la piel sapa. Algunas pápulas eran mas voluminosas, pero aplanadas y en ellas era mas notable la aspereza. Muchas tenian en su punto culminante una costrita negruzca, que evidentemente era de sangre coagulada; otras se presentaban ligeramente escoriadas. Veíanse numerosos rasguños cruen-

tos y escoriaciones interpoladas con manchas pigmentarias tan numerosas, que daban al conjunto un color moreno subido. Por todas partes abundaban las huellas de las uñas y de otros objetos duros con que el enfermo se rascaba.

Teníamos en este caso un notable ejemplo de prurigo espontáneo, que debereis diferenciar del que sigue y formará objeto de la cuarta historia clínica de la presente lección.

Es aquel anciano labrador, que aun hoy día ocupa la cama núm. 12 de la sala de Santo Tomás. Este sugeto refiere que hace cinco meses que, acosado por la miseria, salió de su casa para entregarse al pordioseo. De casa en casa y de pueblo en pueblo, durmiendo al raso, en establos ó en pajeras, sus vestidos no eran renovados ni sometidos al lavado. Cada mes, á lo mas, se mudaba la camisa. Ya podeis suponer que con la ropa, ya vieja, con que salió de casa, vino al hospital. Ahí le habeis visto el día en que entró, vivamente molestado de comezon en la espalda, brazos, y sobre todo en la nuca y hombros. En tales sitios se veían pápulas anchas y poco proeminentes, que abundaban y formaban series lineares en el cuello. Muchas de ellas estaban coronadas de una costrita negra, de sangre coagulada. En diferentes sitios, antes ocupados por pápulas y costras, se veían manchas pigmentarias ó verdaderos cloasmas artificiales. A simple vista diagnosticué un prurigo pedicular; fundando la determinacion de la especie en la superabundancia de lesiones papulosas en la nuca y hombros, sitios donde corresponden las partes mas arrugadas de la camisa, especialmente en nuestros campesinos. Despues pregunté al hermano de la visita por el estado de la ropa de este enfermo, y podeis pensar cual estaria aquella y si en ella abundarian los piojos, cuando se me dijo que se habia mandado quemar. Pocos dias lleva

de estancia en la clínica, en donde desde luego encontró un solaz á que no estaba acostumbrado, por el solo hecho de haberle mudado la camisa y haber tomado un baño feculento. En la actualidad apenas tiene picor y solo quedan algunos vestigios de pápulas y rasguños. Hallaríase en el caso de tomar el alta, pues todo su remedio y su preservativo estriba en la ropa limpia que le proporcionáremos. Respetaremos la crudeza de la estacion y le dejaremos permanecer un par de dias mas en la enfermería.—Véase el Atlas.—

Tenemos, pues, dos casos de líquen y otros tantos de prurigo. A los primeros hubiera podido añadir otros muchos observados en la sala de venéreos, pero como el líquen sífilítico no debe estudiarse separado de la historia de las sífilides, reservo dar cuenta de ellos en la seccion correspondiente.

Mi ánimo, al presentaros reunidos estos casos, es facilitaros la apreciacion de las notables analogías y las interesantes diferencias que median entre el líquen y el prurigo. Ambas, como sabeis, son afecciones del género papuloso; ambas son pruritosas; ambas pueden propender á la cronicidad; en ambas son frecuentes las recidivas; ambas, en fin, pueden presentarse por efecto de causas externas, de accion directa ó indirecta, ó aparecer de un modo espontáneo y aun á veces pseudo-exantemático.

La palabra líquen, que entre los botánicos sirve para denominar las plantas que crecen pegadas á las rocas ó á los troncos de los árboles, no fué, segun escribe Dioscorides, inventada por los naturalistas, sino por los patólogos de la antigüedad. Con ella designaban todas aquellas dermatosis que aparecen crónicamente adheridas á la superficie del cuerpo, cubriéndole como una corteza. La vaguedad de este significado en Dermatologia, se comprende desde el punto

en que se considera que una tal apariencia lo mismo pueden presentarla las afecciones papulosas, que las vesiculosas, pustulosas, crustáceas, etc. En la actualidad, salvando algunas opiniones, por otra parte muy respetables, se entiende por líquen una afeccion caracterizada, en su período de completo desarrollo, por pápulas especiales, confluentes ó discretas, que invaden una region mas ó menos extensa y se acompañan, en cierto período, de hipertrofia del cuerpo papilar y de exageracion de los pliegues naturales de la piel.

Tres son, pues, los elementos anatómicos del líquen: 1.º, pápulas; 2.º, hipertrofia papilar, y 3.º, exageracion de los pliegues y surcos cutáneos. Dentro de estos hechos fundamentales, la afeccion puede ofrecer numerosas diferencias, que dicen relacion á su marcha, á la extension que ocupa, al agrupamiento y recíproca disposicion de las pápulas, á las sensaciones que ocasiona, á su naturaleza ó modo patogénico, etc.

Tenemos, por de pronto, un líquen agudo, que suele ir precedido de prodromos febriles y brota con la rapidez de un pseudo-exantema, durando la erupcion un tiempo relativamente corto.

En el líquen crónico, la erupcion es primitiva, lenta, gradual y dura mucho tiempo, sin que, ni antes ni durante ella, se presenten fenómenos febriles.

Tan pronto el líquen invade dilitadas regiones, comprendiendo la mayor parte del tegumento, como se circunscribe en un espacio determinado, pasando quizás despues á otros puntos mas ó menos distantes. Puede haber, pues, un líquen generalizado y un líquen local.

Sea agudo ó crónico, local ó general, las lesiones anatómicas características de esta afeccion son las pápulas. Son estas pequeñas, á veces imperceptibles á simple

vista, pero siempre las reconoce el tacto, pues es tal la aspereza y sequedad de la superficie, que parece que se toque piel de sapa. Algunas pápulas son mayores y suelen presentarse aplanadas, mientras que las mas pequeñas son cónicas y acuminadas.

El color de la erupcion, es frecuentemente el mismo que el de la piel normal; pero en el líquen agudo, las pápulas suelen ser rojas. En una variedad de esta afeccion, las pápulas son pálidas ó blanquecinas, y constituye el líquen cándidus.

Á veces es lisa la piel en que se elevan las pápulas; pero por lo comun es gruesa, rugosa, áspera y sembrada de escamas.

Aun cuando el prurito sea la sensacion mas ordinaria del líquen, no es raro que á él se asocien el escozor ó el ardor, ni que estas incomodidades precedan ó subsigan al prurito. La intensidad de éste es variable, y aun puede faltar del todo; siendo de notar que cuanto mas gruesas las pápulas, menos viva es la incomodidad que causan. Por esto,—por que son grandes las pápulas,—molestan poco ó nada el líquen sifilítico y el propio de la niñez, llamado strófulus; en cambio, el líquen herpético, que consta de papulitas muy pequeñas y acuminadas, ocasiona la mas desesperante comezon.

Si el líquen dura poco tiempo, pueden no ser muy acentuadas las alteraciones de la piel en que aparecen las pápulas; pero lo mas frecuente es que el cuerpo papilar ofrezca la hipertrófia que hemos señalado como uno de los caracteres anatómicos fundamentales de esta dermatosis. La piel aumenta de grosor; vuélvese seca y rugosa; pierde su elasticidad, y sus naturales pliegues y surcos se acentúan extraordinariamente, no siendo raro que en las regiones en donde el tegumento tiene cierta movilidad, tales como las axilas,

corvas, y flexuras de los brazos, aparezcan grietas mas ó menos profundas.

No siempre se conservan en toda su pureza las lesiones anatómicas que acabo de describir: pueden añadirse otras que enmascaren su aspecto; así pueden sobrevenir eritemas, vesículas eczematosas,—constituyendo el líquen ágrius;—pústulas, ulceraciones, etc. Siempre empero, podrá el clínico distinguir, en medio de estos accidentes, por la vista ó por el tacto, la pápula y la hipertrófia papilar características, que le habrán de servir de guía para el diagnóstico. Puede, pues, el líquen coincidir con otras dermatosis: el impétigo, el prurigo, el eczema y hasta la urticaria; pero puede tambien acontecer que las pápulas aumenten de volúmen y se transformen en tubérculos, y aun que aquellas vengán á reemplazar alguna otra eflorescencia. La transformacion del líquen en eczema y recíprocamente, ha conducido á Hardy á considerar á entrambas dermatosis como una sola entidad morbosa. Téngase, empero, entendido que estas mutaciones de forma, en nada afectan á la naturaleza de la enfermedad, aun cuando puedan modificar su marcha y terminaciones.

Y puesto que hablo de la marcha del líquen, quiero insistir en la distincion que hace poco he establecido entre el agudo y el crónico. Son dos formas tan diferentes, que solo se parecen por las lesiones cutáneas que las caracterizan. Tan es así, que raras veces el líquen agudo pasa á crónico. Aquel comienza siempre por fenómenos febriles, verifica su erupcion en pocos dias y termina entre el segundo y el tercer septenario, quedando empero en el sugeto marcada predisposicion á las recidivas, que á veces tiene un carácter decididamente periódico.

El líquen crónico, es una de las enfermedades mas rebeldes é insidiosas. Aparece sin dar aviso previo; se instala

en una region; cunde tal vez á las inmediatas; presenta remitencias muy marcadas, que permiten esperar una próxima curacion; no desaparece totalmente y á la menor causa, por un disgusto, un arrebato de cólera, un exceso en el régimen, un cambio atmosférico, se exacerba y en un dia se pierde todo lo que en mucho tiempo se habia al parecer ganado. Recordad, señores, lo que le pasaba al hombre que forma objeto de la segunda historia clínica que he narrado.

Mucho influye en la marcha del líquen la naturaleza de la causa. Si esta es un agente externo, es decir, si la erupcion es artificial, directa ó indirectamente provocada, pensad que el mal desaparecerá á poco de haberse sustraído el enfermo al influjo del agente morbífico. Si la erupcion papulosa se despliega en un niño y bajo el reinado del escrofulismo, temed que durará tal vez toda la doloscencia; pero confiad en que cesará espontáneamente al llegar la pubertad. Si la afeccion es expresion del vicio reumático ó artrítico, debereis recelar las recidivas, por mas que podais abrigar la esperanza de que tarde ó temprano se curará de un modo definitivo. Cuando intervenga el herpetismo, pronosticad suma rebeldía, pues el mal, léjos de atenuarse por la edad, adquirirá mas profundo arraigo. Por último, el líquen sifilítico, completamente indolente, no tiene mas importancia que la que le corresponde como uno de los síntomas que indican la presencia de la sífilis.

Por regla general, aparte de las consideraciones relativas á la etiología, el pronóstico del líquen viene indicado por la intensidad del prurito que ocasiona; siendo tanto mas tenaz, rebelde y propenso á la recidiva, cuanto mas vivas y continuadas las molestias que causa. Fácilmente se alcanza que una incesante comezon, que no consienta el reposo, puede conducir al marasmo y aún á la muerte.

Fácil sería el diagnóstico del líquen, si siempre se conservasen los caracteres sintomatológicos que le hemos asignado y si no apareciesen complicaciones que le ofuscan. Aquí lo importante consiste en distinguir la afección primitiva de las que han sobrevenido á título de complicaciones. Al efecto, conviene tener en cuenta los síntomas propios de la afección de que tratamos, para diferenciarla de otras mas ó menos parecidas, entre las cuales descuella en primer término el prurigo.

Ya he dicho que el prurigo concuerda con el líquen en que la pápula es su lesión anatómica. Pero las papulas del prurigo son mas anchas, aplastadas y mas voluminosas que las del líquen. Siempre se presentan aisladas, sin que jamás tiendan á agruparse, como sucede en las del líquen; la piel en que aparecen no tiene hipertrófia ni al parecer ningun daño material, por lo que sus pliegues y surcos no difieren de las condiciones normales. Á todo esto añadid que, si bien es pruritoso el líquen, la comezon del prurigo es mucho mas intensa; por lo cual el enfermo apenas cesa de rascarse, causándose escoriaciones cruentas, á las que se deben numerosas costras de sangre coagulada, que ocupan la superficie de las pápulas y rasguños, tambien cruentos y lineares, que frecuentemente van de una á otra de estas eflorescencias.

Condensad ahora estas diferencias y encontrareis: 1.º que en el líquen las pápulas son mas pequeñas, aún que tal vez mas salientes, que en el prurigo, en que son anchas y aplastadas; 2.º que en el líquen las pápulas forman grupos mas ó menos confluentes, mientras que son siempre discretas en el prurigo; 3.º que en el líquen la piel presenta hipertrófia en su cuerpo papilar, por lo cual los surcos y pliegues naturales son mas manifiestos que de ordinario;

mientras que en el prurigo la piel que media entre una y otra pápula parece enteramente sana; 4.º que el picor, acompañado de acritud y de ardor, es mucho más intenso en el prurigo que en líquen, y 5.º que, correspondiendo á mayor prurito mayor encarnizamiento en el rascar, las papulas del prurigo presentan casi todas una costrita de sangre, mientras que no es de mucho tan acentuado este fenómeno en las del líquen. Añadid, por último, que el líquen ofrece frecuentemente síntomas de hiperemia activa; mientras que en el prurigo no se ven jamás hiperemias ni granos supurantes.

Con estos antecedentes, repasad ahora las historias clínicas que os he expuesto y podreis palpar las notables diferencias que median entre las dos primeras, que lo son de líquen, y las dos últimas, que lo son de prurigo.

Pero no está terminado el diagnóstico diferencial del líquen con solo establecer los síntomas y caracteres que le distinguen del prurigo: la sarna, el eczema, el líquen urticado, el herpes circinado, el psoriasis, el eritema papuloso y hasta la cuperosis, ofrecen con aquella afeccion algunas analogías, que, en determinados casos, podrian producir confusion.

Ahora bien, si vacilais respecto de la sarna, porque esta afeccion es tambien papulosa y pruritosa, recordad que en ella las pápulas se asocian á todo género de lesiones primitivas y á muchas de las secundarias, por lo cual hemos dicho que era eminentemente polimorfa; atended á que las pápulas sarnosas, aunque pequeñas, no forman grupos y siempre alternan con vesículas ó pústulas; tened en cuenta que el prurito del sarnoso no se limita á los sitios de la eflorescencia, sino que se generaliza, y no olvideis, por último, que en esta afeccion las pápulas no tienen desarrollo sucesivo, sino

que aparecen y subsisten indefinidamente sin aumentar de volumen. Podría, pues, calificarse de grosero el error por el cual se confundiese el líquen con la sarna.

Si siempre nos fuese dado observar el eczema desde su primer periodo, es decir, cuando presenta las vesículas que le caracterizan y sino se diese el caso de que esta afección viniese á complicar el líquen, constituyendo el líquen ágrius, el diagnóstico entre el líquen y el eczema no ofrecería dificultades. Téngase, empero, presente: que el eczema ataca siempre el lado interno ó de la flexion de los miembros ó bien la cara anterior del tronco; que sus vesículas exhalan un humor que se concreta en costras comparables al mucílago de goma desecado; que aun cuando sobrevenga eczema en un líquen, cada vesícula corresponde á una pápula, por lo cual las costras sucesivas no forman entre sí cuerpo continuo, sino otras tantas individuales, montadas sobre las respectivas pápulas y que, á pesar de su cronicidad, en el eczema la piel no se hipertrofia ni endurece, como en el líquen. Con esto tendreis lo bastante para distinguir estas afecciones.

¿Confundiríais el líquen propiamente dicho con el líquen urticado? Pero, ¿dónde están en aquél los habones que van y vienen, al paso que persisten las pápulas?

Recordad ahora los círculos vesiculosos y eritematosos del herpes circinado, sus rápidos progresos de difusion excéntrica, mientras el centro de los círculos se cubre de escamas y aparece luego en ellos la piel sana, y vereis que el que tiene presentes estos caracteres de la trichophitia, no puede en manera alguna vacilar en distinguir esta afección del irregularmente papuloso líquen.

Cuando os haya llamado la atencion sobre diferentes casos de psoriasis que hemos tenido en la clínica, comprende-

reis que las elevaciones uniformemente salientes, exactamente limitadas, rubicundas y pobladas de escamas de brillo plateado, que caracterizan esta dermatosis, son datos suficientes para que no pueda confundirse con el líquen, por mas que en su declinacion, faltando ya las escamas, no queden en el psoriasis sino manchas elevadas, que, por su aplanamiento, lisura y falta de prurito, en nada se parecen á las pápulas liquenoideas.

Con decir que el eritema papuloso es un eritema, por lo cual la rubicundez es su carácter culminante, faltándole el prurito, por mas que tenga pápulas, hay lo suficiente para distinguir esta afeccion del líquen verdadero.

En lo sucesivo, vereis que la cuperosis es una dermatosis eritematosa, pustulosa y acnéica, es decir, que á la vez que rubicundez, presenta pústulas, que arrancan de los folículos sebáceos; ataca la nariz, las mejillas ó la barba, y no ocasiona mas que una sensacion de tension, ardor y hormigueo, que suben de punto despues de las refacciones. ¿Cómo confundir esta enfermedad con el líquen de la cara, que siempre aparece en la frente, con sus pápulas y picor característicos?

Viene ahora, señores, la cuestion del asiento y naturaleza de las lesiones que constituyen el líquen; en lo cual distan de estar de acuerdo los dermatólogos. Cazenave considera al líquen como una afeccion nerviosa de las papilas tactiles, siendo las pápulas unas papilas morbosas; Hebra, segun vimos en la Dermatología general, opina que la pápula resulta de una exudacion anormal de blastema en el seno de la papila, obrando aquel humor como un irritante de los nervios de éste y determinando la comezon; Guibout cree que las pápulas son papilas hipertrofiadas, sin que en ellas haya exudacion anormal; Hardy, sostiene que la lesion resi-

de en el cuerpo mucoso, ó capa profunda de la epidermis, de donde la exageracion del pigmento que acompaña al líquen; por último, Bazin, sin dar por resuelto este punto, se inclina á creer que la pápula es una afeccion hipertrófica localizada á las capas mas superficiales del dermis, allí donde se forma la epidermis.

Á todas estas opiniones, que propenden á considerar las papilas como asiento de las pápulas, lesion principal del líquen, hay que oponer las objeciones que las ha hecho Hardy, á saber: 1.º, que el prurito no es exclusivo de las dermatosis papulosas; 2.º, que el líquen es sumamente raro en las palmas de las manos y en las plantas de los piés, que son precisamente los sitios mas ricamente provistos de papilas; 3.º, que las pápulas no presentan jamás la disposicion en curvas concéntricas que presentan las papilas dérmicas, y 4.º, que la hipertrófia limitada á las papilas, no explicaria la sequedad, engrosamiento y exageracion de los pliegues y surcos de la piel que se observan en el líquen.

Por la enumeracion que llevo hecha de los síntomas y por las repetidas alusiones que he dirigido á la etiología del líquen, habreis podido comprender que esta afeccion forma un género, dentro del cual se incluyen múltiples especies y variedades, fundadas en las causas, marcha y disposiciones de la erupcion. Si hubiésemos de detallar las divisiones que han hecho los autores, nos engolfaríamos en una tarea mas enojosa que útil en el concepto de la clínica. Bastará á nuestro propósito circunscribirnos á la clasificacion de Bazin, fundada en la etiología.

Hay líquenes de causa externa y otros de causa interna.

El líquen de causa externa puede ser debido á agentes irritantes comunes y se denomina artificial, ó á la

presencia de animales óvegetales parasitarios, constituyendo el líquen parasitario.

El líquen artificial pertenece á las erupciones profesionales. Aparece en las partes descubiertas de las personas que manipulan cuerpos irritantes, tales como drogueros, tintoreros, albañiles, hiladores de lana, los que tocan sustancias arsenicales, etc. Esta es la afeccion llamada sarna de los drogueros. Tambien debe incluirse en esta especie el llamado líquen trópico, que, al influjo de los ardores de los paises meridionales, se desarrolla, especialmente en los individuos que proceden de zonas mas distantes del Ecuador. Sus caractéres particulares son: pápulas voluminosas, irregularmente dispuestas, mas ó menos confluentes, rojas y amenudo escoriadas, que causan un prurito moderado con escozor y ardor. Frecuentemente, además de pápulas, se ven eritemas, vesículas y pústulas flisacias. Su marcha es aguda ó sub-aguda, cesando la afeccion á poco de haberse sustraído el enfermo á las causas que la han provocado.

Pertenece tambien al líquen artificial las erupciones papulosas que se provocan con fines terapéuticos á beneficio de ciertos agentes farmacológicos. Las fricciones con pomada de ipecacuana dan una eflorescencia papulosa de las mas notables.

Entre las variedades del líquen parasitario, debe contarse una forma de la tricophitia en que, en vez de vesículas, aparecen pápulas. Este hecho, bastante raro, ha sido causa de que Devergie haya admitido el contagio del líquen. Hay, en fin, el líquen acárico, descrito por Gilbert, que se observa en los habitantes de las ciudades cuando salen al campo, de resultas de la accion de ciertos ácaros vegetales que se implantan en la piel, en donde mueren al poco rato de haber determinado un estímulo, causa de una

erupcion de pápulas, muy pruritosas, en el cuello, axilas, flexuras de los brazos, corvas é hipogástrico. Basta cepillarse fuertemente la piel, para que el mal desaparezca en poco tiempo.

Los líquenes de causa interna son todos constitucionales y forman cuatro especies: el líquen escrofuloso, el artrítico, el herpético y el sifilítico.

El líquen escrofuloso comprende dos formas, á saber: el líquen strófulus y el líquen ágrius. El strófulus, es una erupcion papulosa propia de la primera infancia, que coincide con la denticion, por lo cual se llama tambien fuego de dientes. Á diferencia de las escrofulides exudativas de los niños, que comienzan por el cuero cabelludo, esta escrofulide papulosa—que no es otra cosa el líquen—se inicia por la cara y partes superiores del cuerpo, propagándose despues á mayor ó menor extension. Consta de pápulas gruesas, confluentes ó discretas, de color sonrosado ó blanquecino relucientes—strófulus cándidus—con un prurito muy moderado. Frecuentemente entre pápula y pápula la piel está eritematosa y entonces resulta la variedad llamada strófulus intertinctus. Esta erupcion, de curso agudo, suele terminar en uno ó dos septenarios, á no ser que sobrevengan nuevos brotes, pues entonces dura mucho mas.

Llámase líquen ágrius—de æger, enfermo—á una erupcion papulosa que se observa en adolescentes de 11 á 15 años, de temperamento linfático; las pápulas son grandes y poco pruritosas y frecuentemente en cada una de ellas nace una vesícula ó una pústula, con lo cual la afeccion resulta transformada en una eczema liquenoideo. Por lo comun el líquen ágrius es una continuacion del strófulus, pero es mucho mas duradero y rebelde que éste, dejando, al desaparecer, áspera y engruesada la piel.

Aplazando para cuando tratemos de las dermatosis constitucionales, la discusion relativa á la legitimidad de las artrítides, con tanto empeño y valentía sostenidas por Bazin, diré que este autor admite tres especies de líquen artrítico, á saber: el circunscrito, el pilaris y el lívidus.

El líquen circunscrito, que no debe confundirse con el parasitario, debido al trichóphiton tonsurans, del cual se distingue por la falta de alteraciones en la textura de los pelos, ni con el eczema del dorso de las manos, con el cual tiene muchas analogías, se caracteriza por grupos de pápulas que se tocan por su base, formando chapas granulosas, rubicundas ó violáceas, de tres á cinco centímetros de diámetro, las cuales crecen lentamente, por la aparicion de nuevas pápulas en su circunferencia y causan sensaciones de pinchazos mas bien que de prurito. Al curarse, se desvanecen gradualmente la rubicundez y las pápulas desde el centro á la periferia, quedando despues por algun tiempo la piel rugosa y árida. La cara externa de los miembros, el dorso de las manos, los genitales y la frente, son las regiones en donde preferentemente aparece esta afeccion.

El líquen pilaris se distingue porque las pápulas, que son mayores que las del líquen ordinario, están atravesadas por un pelo. Todas las partes pilosas pueden ser asiento de esta dermatosis; pero la barba, la cara anterior del pecho y el lado externo de los miembros, son las en que se observa con mayor frecuencia. Bazin distingue dos formas de esta afeccion: el líquen pilaris hipertrófico, en que el folículo y la papila pilosos están aumentados de volúmen, por lo cual forman eminencias acuminadas, constituyendo lo que se llama *cútis anserina* y vulgarmente *carne*

de gallina, y el líquen pilaris con lesion funcional de la papila, en que ésta, en vez de formar pelo, segrega una materia glutinosa, compuesta de células epidérmicas, blandas y poliédricas y provistas de núcleo, la que, acumulada en las vesículas, las da un aspecto que Bazin compara á una corteza de pan tostado y ligeramente raspado en su superficie. En este caso, naturalmente, las pápulas no están atravesadas por un pelo.

El líquen lividus, presenta chapas de pápulas anchas y aplanadas, agrupadas ó diseminadas y rodeadas de una aureola lívida, semejante á la de las dermatosis hemorrágicas. Esta variedad es la misma que Bazin ha descrito con el nombre de líquen de pápulas deprimidas, y sus sitios de predileccion son: la frente, la barba, la nariz, las orejas y aun el tronco y los miembros. El curso es lento, pues, por término medio, dura de cinco á seis septenarios.

Toda ponderacion no es bastante para expresar los sufrimientos y la rebeldía al tratamiento que distinguen al líquen herpético, que puede presentarse complicado con vesículas, y por lo tanto revistiendo los caracteres del líquen ágrius, ó bien con tal extremo de picor, que merece el nombre de líquen ferox, con que le designan los ingleses.

Á veces invade con cierta apariencia de agudez; pero pronto adopta la marcha crónica que le caracteriza. Las pápulas, diminutas, punteagudas y del color de la piel, frecuentemente forman grupos diseminados en extensas superficies; siendo el lado de la flexion de los miembros las partes mas frecuentemente afectadas. Al principio, los grupos papulosos son poco numerosos, pero lentamente van apareciendo nuevos brotes, ya en la region primitiva, ya en otras. Es tan intensa la comezon que ocasiona, que el enfermo, no satisfe-

cho de rascarse con las uñas, apela á los cuerpos mas duros y ásperos, sirviéndose de bayetas, cepillos, cardas, etc. Nada lo solaza; pasa las noches en vela; busca un alivio en la frialdad del suelo; se lociona ó irriga con agua fria; todo en vano: el sueño mas imperioso es ahuyentado por el picor, y si, como frecuentemente se observa, la erupcion se efectúa en la mucosa de los genitales, desplégase un furor erótico, que provoca los mas grandes escesos de onanismo, satiríasis ó ninfomanía, que pueden conducir á la locura.

La hipertrófia de la piel con exageracion de sus pliegues y surcos, que hemos asignado como lesion genérica del líquen, encuéntrase en el herpético en grado sumo; lo cual, unido á las escoriaciones y vesículas que sobrevienen á consecuencia de las violencias del rascar, dan á esta variedad un aspecto especial y característico, que no permite confundirle con el artrítico ni con el ágrius de carácter escrofuloso. Por desgracia, el líquen herpético es, además, el mas insidioso y rebelde á la terapéutica.

Deberíamos ahora tratar del líquen sifilítico; pero lo aplazaremos para la seccion en que tendremos que ocuparnos de las manifestaciones cutáneas del vicio sifilítico.

La primera condicion á que debe atenderse en el tratamiento del líquen, es la agudez ó cronocidad de la afeccion.

El líquen agudo, pseudo-exantemático, no requiere otra terapéutica que dieta y bebidas atemperantes, emolientes y tal vez laxantes, acompañadas de baños antiflogísticos, de salvado, almidon, etc.

En el líquen crónico se presentan dos indicaciones capitales que son: calmar el picor y resolver las lesiones anatómicas de la piel. La primera, que es la mas apremiante, no se satisface siempre con los mismos remedios pues el éxito

de estos depende en gran parte de la causa que sostiene la enfermedad. Si la causa es externa, del orden de los irritantes comunes, en una palabra, si se trata de un líquen artificial, aconsejaremos reposo, sustraerse á la influencia profesional determinante, baños emolientes y polvos de arroz. Si es tricophítico, nos atendremos á la medicacion del herpes tonsurante; si es psórico, esto es, debido al ácarus vegetal, fricciones secas, seguidas de embrocaciones con pomada sulfurosa y baño general.

En el líquen escrofuloso, ó strófulus de los niños, apenas hay que atender á la indicacion del prurito. El aceite de enebro en embrocaciones, los baños sulfurosos alcalinos ó los de mar, asociados al uso interno del jarabe de protoioduro de hierro y algun laxante, son los medios de accion mas eficaz.

El ópio, la belladona, el acónito y el estramónio, al interior, deberán emplearse siempre y cuando la medicacion tópica no baste á calmar la picazon que impide conciliar el sueño. Tambien producen efectos calmantes las lociones frias con soluciones de bicloruro de mercurio, ácido fénico, alumbre ó subcarbonato de potasa, jabon, vinagre, brea, cocimientos de beleño, adormideras, etc. Los baños sulfurosos y los de agua de mar son sobrado excitantes.

Por punto general, las pomadas son menos eficaces como calmantes, que las lociones de la misma naturaleza; mas, entre aquellas, la de morfina suele producir buen resultado, aunque no por su accion directamente narcótica, sino por una irritacion substitutiva que provoca.

La indicacion de resolver las lesiones cutáneas, se cumplirá con diferentes medios encaminados á combatir la causa interna de la afeccion; los baños de vapor constituyen un excelente recurso contra la reseccion de la piel.

Cualquiera que sea la variedad del líquen artrítico, estarán indicados los baños alcalinos y los de vapor. Contra el líquen circunscrito se recomiendan pomadas de protoioduro de mercurio, de colomelanos, de óxido de zinc, de subnitrate de bismuto; pero el remedio mas eficaz son las cauterizaciones con nitrato de plata. Bazin recomienda las lociones con una débil solucion de carbonato de sosa. En el líquen pilaris, el primer cuidado consistirá en cortar los pelos los mas cerca posible de las pápulas, para mejor aplicar las pomadas ó lociones que acabamos de indicar ó practicar con mejor éxito la cauterizacion. Cuando haya lesion funcional de la papila, se harán embrocaciones con tintura de iodo. En el líquen lívidus estarán indicados los baños y duchas sulfurosos.

En el líquen herpético, además de los remedios destinados á cumplir las indicaciones del género, deberemos echar mano de la medicacion específica, administrando el arsénico segun el método que hemos espuesto en la Dermatología general.

Señores: permitid que nuevamente llame vuestra atencion respecto de las últimas dos historias clínicas con que he comenzado la presente leccion. He dicho que eran dos casos de prurigo y ahora que conocemos la afeccion análoga á esta, ó sea el líquen, deberemos esforzarnos en hacer resaltar los caractères que las distinguen.

En el prurigo las lesiones anatómicas no son de mucho tan visibles ni numerosas como en el líquen; son, en cambio, si así es permitido decirlo, mas tangibles. Las pápulas son mas anchas, pero menos elevadas; su color no difiere

del normal de la piel y ésta en los espacios inter-papulares no está engruesada ni endurecida, ni mas pronunciados sus pliegues y sus surcos. En cambio,—y esto se notaba perfectamente en nuestros enfermos,—la pigmentacion cutánea está considerablemente aumentada, presentándose manchas ne-gruzcas diseminadas que alternan con espacios en que el te-gumento conserva su color normal, lo que dá al conjunto un aspecto variegado, que recuerda algo el de la pitiriasis versicolor. Tambien es de observar que en las regiones afectadas de prurigo faltan el vello y el unto sebáceo, indicio evidente de que los órganos pilo-sebáceos han sufrido profundas perturbaciones funcionales.

No son, pues, muy acentuados los síntomas objetivos del prurigo; en cambio, los subjetivos, es decir, esa sensacion morbosa llamada picor, prurito ó comezon, es tan intensa, que por lo comun mortifica mucho mas que la que acompaña al líquen.

Si el rascar produce placer, aquí no hay tal cosa; el enfermo de prurigo se rasca por urgentísima necesidad, por irresistible automatismo, y esta accion, llevada á la mas alta crueldad, no le proporciona la menor complacencia. Híncanse sus uñas hasta las redes sanguíneas del dérmis; desgárranse los vasos capilares; fórmanse surcos cruentos, y las pápulas, escoriadas en su superficie, se cubren de costras negras y adherentes, que no son mas que coagulitos de sangre. Fijaos bien en esas costras sanguíneas, pues constituyen uno de los fenómenos mas visibles de la afeccion que estudiamos, que con mucha evidencia se observaban en los dos enfermos á que me voy refiriendo.

Imaginad ahora que pápulas tan pruritosas se fijan en regiones cuya sensibilidad tiene algo de especial, y os dareis razon de otros fenómenos que á menudo acompañan al pru-

rigo. No he tenido ocasion de observar esta afeccion en lá mucosa balano-prepucial, en donde es capaz de provocar incómodo priapismo é irresistible deseo de consumir el cóito ó la masturbacion; pero, en Nueva Belen, veo frecuentemente casos de ninfomanía, que indudablemente reconocen por causa el prurigo de la vulva. Tengo, entre otros, muy presente el de una señora, ya entrada en años, cuyo furor genital no se calmaba sino en cuanto, por medio de lociones de sublimado y ácido fénico, conseguíamos mitigar su prurito vulvar. He visto además varios casos en que el prurigo de la vulva coincidia con los primeros síntomas de la diabetes sacarina. En dos ocasiones, este síntoma me puso en camino de investigar el trastorno de la secrecion renal, que fué luego comprobado por el análisis químico.

El Dr. Olavide refiere un caso de una señora virtuosísima, en quien, á los 30 años, apareció un prurigo vulvar, que la condujo á los mas lamentables excesos, llevándola al manicomio, despues de haber deshonrado á su marido. Otro caso no menos notable se lee en la obra del referido autor, referente á un caballero, afectado de prurigo en las plantas de los piés, sobrevenido durante un ataque de reumatismo, en quien, reproduciéndose por accesos el picor, no le dejaba parar, obligándole á azotarse los piés con el baston, mientras estaba sentado, y á saltar incesantemente, cuando se levantaba.

Pero no se limitan á la piel las alteraciones morbosas que acompañan al prurigo. En casi todos los casos, es notable un estado de profunda melancolia y hasta de desapego á la vida, que en cierto modo se comprende, dada la intensidad y persistencia de los sufrimientos. En otros muchos hay trastornos torácicos, que revelan lesiones del pulmon ó del centro circulatorio, en cuyo último caso, segun el Dr. Olavide, la

afeccion cutánea es de naturaleza reumática. Melancólico estaba el enfermo de nuestra clínica; pero, en verdad, no apreciamos en él trastornos de parte de los órganos torácicos. En otras ocasiones el prurigo es de carácter herpético, y entonces suele acompañarse de una afeccion hepática que se traduce por el color icterico del tegumento.

Por el ejemplo clínico citado en último lugar, habreis venido en conocimiento de que existe un prurigo debido á los pseudoparásitos: es el prurigo pedicular, notable por su fugacidad, pues se desvanece apenas el individuo ha conseguido sustraerse á la accion de los pediculi, mediante cambiar de vestidos y de cama.

El prurigo escrofuloso, que es el menos pruritoso, es el que tiene pápulas mas duras y abultadas; el reumático propende á localizarse en determinados sitios, y al paso que se acompaña de síntomas viscerales y articulares de índole reumática, ocasiona picazon con pinchazos, síntomas que se mitigan durante el verano y se exasperan en invierno y al influjo de la humedad fria. El prurigo herpético, que sin razon han negado algunos dermatólogos, es el mas pruritoso: en él la picazon es continúa, aunque exacerbante durante las noches y por el calor, y resiste tenazmente á las medicaciones, sin cesar de extenderse y generalizarse en su evolucion crónica.

Una enumeracion de las diferentes variedades de prurigo admitidas por los autores, mas bien que interés clínico, tiene importancia terminológica.

Hay un prurigo mitis, propio de los niños y de las personas escrofulosas, caracterizado por el considerable volumen de las pápulas y por causar muy escasa comezon.

Opuestas condiciones distinguen al prurigo fórmi-cans, pues en él la comezon es intensa y parecida á la que

ocasionarian gran número de hormigas y las pápulas muy diminutas.

El prurigo senil es incurable; á él algunos atribuyen la espontánea creacion de piojos.

Existe un prurigo general, que alcanza á la mayor parte de la superficie del cuerpo, en oposicion á éste, tenemos el prurigo localizado, ó parcial, que toma los nombres de prepucialis, púbis, uretralis, pódicis—de las márgenes del ano, causado por lombrices ó por hemorróides—escroti, vulvar ó pudendi muliebris y plantar, segun la region que ocupa. Todas estas formas son comprendidas en ocho divisiones, á saber: 1.º prurigo artificial, caracterizado por su forma aguda y benigna, desvaneciéndose así que se aparta la causa y con el auxilio de remedios muy sencillos; 2.º, sarnoso, que constituye una de las lesiones concomitantes de la sarna; 3.º, pedicular, del que hemos tratado á propósito de la pediculosis; 4.º, ictérico, con picor muy vivo, que se exaspera durante la digestion estomacal y acompaña ciertas afecciones del hígado; 5.º, artificial indirecto, dependiente de la ingestion de sustancias alcohólicas; dura solo algunas horas; 6.º escrofuloso, con pápulas grandes, rojas y poco molestas y de curso crónico; 7.º, reumático, siempre limitado á los genitales, cuello, espalda ó regiones articulares; desaparece en verano para retoñar en invierno, y presenta pápulas pequeñas en corto número y á la vez pruritosas y pungitivas, y 8.º, herpético ó fórmicans, formado de pápulas pequeñas, discretas, diseminadas por todo el cuerpo, cubiertas de costra sanguinolenta, y con un prurito atroz, que se exaspera por las noches y por el calor, ó por cualquier causa que acelere la circulacion de la sangre.

Hay, por último, un prurigo agudo simple ó pseudo-

exantemático, descrito á beneficio de dos interesantes historias clínicas, por el Dr. Olavide, en cuya etiología inmediata intervienen vivas impresiones morales é influencias catarrales y cuya curacion se alcanza en pocos dias á por medio de baños emolientes, lociones de oxicato y algunas dosis de bromuro de potasio.

Esta ligera revision que acabo de hacer de las variedades del prurigo, es suficiente para dejar establecido el pronóstico. Son leves y de corta duracion el prurigo artificial y el parasitario; largo, pero sin peligro ni mucha incomodidad, el escrofuloso; largo, incómodo, recidivante y ocasionado á complicaciones viscerales, el reumático, y terrible por el intenso picor y cronicidad que le caracterizan, el herpético.

Nuestro primer empeño al tratar de oponer una terapéutica racional al prurigo, será dirigirnos á mitigar el picor; cosa que no siempre se consigue con facilidad y raras veces de un modo completo y permanente.

Las lociones de oxtrato, las diluciones de ácidos minerales—al medio por ciento—de bicloruro de mercurio—del uno por mil al uno por ciento—ó mas concentradas ó de carbonatos alcalinos, son remedios á que se acude de primera mano y á veces con éxito, por lo menos, momentáneo, sobre todo cuando el prurigo no es muy generalizado. Siéndolo, si no hay motivos para temer la repercusion—que es muy posible en el prurigo—se podrá prescribir un baño compuesto de sublimado 15 gramos; ácido fénico, de 30 á 60 gramos; carbonato de potasa, de 500 á 800 gramos, y ácidos minerales fuertes, préviamente dilatados en agua, de 15 á 20 gramos.

Aún es mas recomendable, mayormente si se teme la repercusion, la pomada de Helmerich, en embrocaciones repetidas durante cuatro ó cinco noches. Si esta no calma, podrá

ensayarse la de bromuro de potasio—2 gramos por 30—ó la de morfina y alcanfor—de 8 á 10 gramos de cada una de estas sustancias por 30 de manteca—que es aun mas sedante.

Cuando el picor no cede á la medicacion externa, se hace preciso echar mano de los calmantes y narcóticos al interior. El cloral, la morfina y el bromuro de potasio, todos á dosis elevadas para que determinen la anestésia ó el hipnotismo, son los medicamentos en tales casos indicados.

La segunda indicacion del prurigo, consiste en apartar las causas esternas que lo determinan y en corregir las discrasias ó enfermedades internas que le sostienen. Poco tengo que decir tratándose de remover y apartar las causas externas: lo que estais viendo en el enfermo de la clínica, os enseña que no hay cosa mas fácil que el tratamiento del prurigo pedicular.

Si la enfermedad fuese causada por alimentos dotados de especial estímulo, como pescados azules, langostas, calamares, etc., estaria muy indicado un emético ó un purgante.

No entraré en pormenores relativos á las medicaciones anti-escrofulosa, anti-artrítica y anti-herpética, indicadas por la naturaleza ó esencia del prurigo de causa interna, por que á los conocimientos que sobre este particular os he dado en el curso anterior, tratando de la Dermatología General, agregaremos otros mas detallados cuando nos ocuparemos de la terapéutica de las dermatosis constitucionales. Bastará decir que, aceite de higado de bacalao, protoioduro de hierro, baños clorurados-sódicos y sulfurado-cálcicos ó en el mar y embrocaciones de aceite de enebro, tales serán los indicados para el prurigo escrofuloso.

El bicarbonato sódico, aguas de Vals, Vichy, San Hilario ú otras alcalinas y baños alcalinos, alternando con la digital,

el cólchico y el ioduro y el bromuro de potasio, constituyen el arsenal curativo á que mas frecuentemente se apela contra el prurigo reumático.

El arsénico y la brea, son naturalmente los remedios que, aun cuando con escasa confianza, deberemos emplear contra el prurigo herpético.

Por último, el prurigo puede presentar diferentes complicaciones viscerales, cuyo tratamiento el práctico establecerá á tenor de los principios que proporcionan los estudios especiales de clínica médica.

LECCION X

SUMARIO.—Eczema é Impétigo.—Frecuencia de esta afeccion.—Sus lesiones iniciales ó primitivas.—Experimentos de Hebra.—Observaciones del mismo autor relativas á la pluralidad de formas iniciales del eczema.—Opinion de Bazin.—Definición del eczema segun Hebra.—Periodos clásicos del eczema vesiculoso: hiperémico, de vesiculacion, de ulceracion y de exfoliacion.—Division del eczema en agudo y crónico.—Eczema agudo.—Identidad del eczema y el impétigo.—Eczema impetiginodes.—Exposicion de un caso clinico de eczema generalizado.—Eczema agudo en las diferentes regiones del cuerpo.—E. agudo de la cara, del pene, del escroto, de los piés y manos.—Eczema crónico.—Sus síntomas.—E. crónico del cuero cabelludo.—E. crónico de la cara.—E. de las orejas.—E. de la frente.—E. de la nariz.—E. labial.—E. de los pezones.—E. del pene, escroto, vulva periné y márgenes del ano.—E. marginatum.—E. de los pliegues de las articulaciones.—E. de las piernas.

SEÑORES:

Segun cálculos estadísticos de Devergie, la afeccion conocida con el nombre de *eczema* forma por si sola la tercera parte de la patología cutánea. Es, pues, la dermatosis mas comun; por cual concepto, aparte de muchos otros que iremos exponiendo, merece su estudio una atención especialísima, cosa que, por otra parte, viene de nosotros reclamada por el considerable número de casos que hemos tenido en la clínica, como expresion de las múltiples especies y variedades de esta enfermedad.

Pero aquí, desde los primeros pasos, se nos presenta una

cuestion que mantiene divididas las escuelas francesa y alemana, y sobre lo cual estamos en el deber de establecer nuestro criterio clínico. ¿Dónde comienza el eczema? ¿Es la vesícula su única lesión inicial y primitiva? ¿Puede presentar otras formas, tales como escamas, pápulas, rubicundeces ó costras, sin ofrecer vesículas?

En concepto de Bazin, no hay eczema sin eflorescencia vesiculosa primitiva. Hebra admite cinco especies de eczema: escamoso, papuloso, vesiculoso, rubrum y crustáceo ó impetiginoso.

Son de gran peso los fundamentos de la opinion de Hebra, y conviene que conozcáis sus interesantes experimentos y observaciones.

Tómense cinco gotas de aceite de crotoniglio y, con un pincelito, úntense diferentes partes del cuerpo con exacta uniformidad. En unas, como el escroto y pene, aparecerá un edema inflamatorio y frecuentemente numerosas vesículas; en la cara aún será mayor la tumefaccion, pero menos numerosas las vesículas; en los miembros se entumecerán los orificios de los folículos pilo-sebáceos y observaremos pápulas rojas, con alguna que otra vesícula. A los pocos dias, la flegmasia habrá cesado en todas estas regiones y no quedará mas vestigio que una ligera descamacion. Mas, si al dia siguiente se reitera la embrocacion, la erupcion ocasionada por la precedente subirá de punto y aparecerán otras eflorescencias; veremos entonces que las pápulas, por efecto del incremento de la inflamacion, resultarán transformadas en vesículas. Pocos dias bastarán para que quede terminado este eczema artificial, dejando como último vestigio solo una rubicundez y una descamacion.

Si una tercera aplicacion de aceite de croton tiene lugar, aun será mas graduada la inflamacion: entonces ésta ya no

se limitará á los puntos directamente tocados por el irritante tópico, sino que veremos aparecer numerosas pápulas y vesículas en las inmediaciones.

Entonces la inflamacion atravesará las capas epidérmicas; no se limitará á producir exudacion serosa contenida en vesículas, sino que determinará la formacion de pústulas. La sensacion, que en un principio era de escozor, se transformará en verdadero dolor. No serán rubicundeces y escamas los términos del proceso, sino costras amarillentas ó negruzcas, de considerable espesor: veremos, en una palabra, que el eczema se habrá trocado en impétigo.

En estos diferentes resultados de la aplicacion del aceite de crotoniglio, que corresponden á distintos grados de la inflamacion de la piel, encuentra Hebra la representacion de cinco especies, ó formas iniciales del eczema: escamoso, papuloso, vesiculoso, rubrum é impetiginoso.

Para reforzar clínicamente sus argumentos en favor de la pluralidad de formas iniciales del eczema, invoca Hebra el hecho de que en el eczema generalizado se encuentran por lo comun las siguientes disposiciones: en la cara y cuero cabelludo, eczema impetiginoso; en el cuello, axila y pliegues de las articulaciones, eczema rubrum; en los miembros, eczema papuloso y vesiculoso, y en el tronco, el eczema escamoso. En tal caso, ¿diremos que el enfermo adolece de tiña mucosa—por la erupcion de la cabeza—pórrigo larvalis ó impétigo facial—por las costras de la cara—eczema—por las vesículas del tronco—y pitiríasis rubra—por la descamacion que vendrá despues? ¿No es preferible admitir diferentes formas iniciales en una misma enfermedad, es decir, en el eczema?

El exámen atento de la marcha natural del eczema, demuestra que unas veces esta afeccion comienza por vesículas, otras por manchas rojas y escamosas, otras por grupos de pápulas, otras simultáneamente por pápulas y vesículas, otras, en fin, por vesículas ó pápulas, que rápidamente se transforman en pústulas, que producen gruesas costras amarillas, negruzcas y gomosas. Obsérvase además, en otros casos que, á medida que la erupcion progresa, experimenta diferentes transformaciones: un eczema rubrum puede venir á convertirse en una superficie exulcerada, en que se pone de manifiesto la red de Malpighio, y andando el tiempo, puede hacerse asiento de una viva tumefaccion rubicunda, con exfoliaciones epidérmicas, constituyendo una pitiriasis rubra ó dar origen á pústulas, seguidas de concreciones crustáceas, como el impétigo.

De esta manera demuestra Hebra la pluralidad de formas del eczema, encontrando la razon de ser de tales diferencias: 1.º en la mayor ó menor agudeza de la inflamacion; 2.º en las modificaciones secundarias de que son asiento la piel y el tejido subcutáneo, por efecto de la persistencia de la afeccion, y 3.º en su localizacion en determinadas regiones.

Ahora bien; si tales son los hechos,—y de su autenticidad no podemos dudar, pues, á mas del gran prestigio de lo autoridad del médico de Viena, la experiencia clínica la sanciona todos los dias—es preciso convenir en que la simplificacion que propone Hebra es sumamente útil y digna de ser adoptada en la práctica.

Ya veo que, entre nosotros, que recibimos muchas y muy provechosas inspiraciones de la escuela francesa, es marchar contra la corriente, negar el carácter constantemente vesiculoso al eczema y no formar del impétigo una entidad nosológica aparte; ¿pero, si reparos de esta índole hubiesen

de detenernos, ¿qué progreso encontraría cabida en las ciencias?

Yo no le disputo á Bazin la division del eczema, en razon á su etiología, en de causa externa y de causa interna; yo admito los eczemas constitucionales y en especial el herpético; yo creo, en fin, que además del grado y agudeza de la inflamacion, de la persistencia del proceso morbozo y de la influencia de la region, entra á menudo la discrasia como factor importantísimo en la etiología de esta afeccion; pero concediéndole todo esto á la escuela francesa, —porque tambien esto es eminentemente práctico— no puedo menos que aceptar las ideas de Hebra y exponer la historia del eczema en conformidad con su manera de ver. Mas adelante, cuando trataremos de las dermatosis constitucionales, volveremos á ver esta afeccion cutánea en relacion con las discrarias de que frecuentemente es expresion. Si hoy, puesto que tratamos del eczema como enfermedad de la piel, le miramos bajo el prisma que nos ofrece Hebra, mañana, que deberemos estudiarla como afeccion, ó simple manifestacion externa de un estado constitucional, le consideraremos desde el punto de vista de Bazin. Esto no es un eclecticismo, sino la satisfaccion de una necesidad eminentemente clínica.

Digamos, pues, con Hebra, que «hoy dia se llama eczema una enfermedad de la piel, de marcha generalmente crónica, caracterizada por la formacion de pápulas y vesículas aglomeradas, ó por placas de un rojo mas ó menos oscuro, cubiertas de escamas delgadas, ó que presenta una superficie húmeda; pudiendo en cada una de estas formas sobrevenir costras amarillas y gomosas, verdes ó negruzcas. Esta afeccion va constantemente acompañada de viva comezon, que dá lugar á escoriaciones; no es contagiosa.»