

En los muslos se observaban cicatrices estrelladas, que, según referia el enfermo, correspondian á úlceras subsecuentes á costras análogas á las demas de que estaba sembrado su cuerpo. Llamándole la atencion sobre el modo como habia aparecido esta dermatosis, decia que primero habia visto formarse unas ampollas en distintos dias, las cuales al siguiente de su aparicion ya se habian convertido en costras. Á los pocos dias de observarle, vimos aparecer una de estas ampollas en la pierna derecha, la cual encontramos reducida á costra á la visita siguiente. Con un plan tónico reconstituyente, que duró unos ocho dias, seguido de una medicación antisifilítica—inyecciones hipodérmicas de bicloruro de mercurio, pocion con tres gramos de ioduro de potasio y seis gotas de tintura de iodo y baños generales con sublimado—la enfermedad se encaminó favorablemente, en términos que, á principios de Noviembre, el enfermo, desoyendo mis consejos, salió del hospital, viéndose á los pocos dias obligado á reingresar para continuar la medicación, hasta tanto que, desprendidas las costras y cicatrizadas las úlceras, tomó el alta en el concepto de curado.

¿Qué vemos, pues, de especial y característico en la sintomatología de la rúpia? ¿Qué es lo que distingue esta enfermedad de su afine el pénfigo?

De ordinario, como en este, el mal comienza por una erupcion de manchas eritematosas y lijeramente proeminentes, las cuales, á las pocas horas, se hallan convertidas, no en ampollas, sino en extensas pústulas, semejantes á las del ectima. En la rúpia, como en el pénfigo, puede faltar el período eritematoso; esto sucede cuando las manchas y las pústulas aparecen simultáneamente. Poco duran las pústulas con los caracteres de tales: el humor sero-sanioso que contienen, levanta la epidermis y resultan trasformadas en am-

pollas, de configuracion especial, esto es, no esferoidales abultadas y transparentes, como las del pénfigo, sino aplanadas, discoideas y opacas, á causa de que el humor que encierran se ha hecho decididamente purulento. Sumamente ténues y de escasa resistencia, estas ampollas no tardan en abrirse, y al contactar con la atmósfera, el humor que contienen, se concreta, formando cuerpo comun con la película epidérmica, para constituir costras rugosas, más ó ménos densas y de color verdoso. Al propio tiempo, la erupcion continúa en la periferia de las ampollas: una aréola eritematosa las rodea, y en ésta no tardan en presentarse nuevas vesículas que, agrandándose, pasan á la categoría de ampollas, las cuales al poco tiempo quedan unidas á las primitivas, ensanchándose considerablemente su perímetro. De ahí resulta que las costras se hallan entonces circundadas de una ampolla, repleta de humor purulento, el cual, condensándose á su vez, viene á aumentar el diámetro de aquellas. Repítense sucesivamente estas erupciones eritematosas y ampollosas periféricas, y así van aumentando extraordinariamente los diámetros de las costras; hasta tanto que, terminado este período de formacion, entra la dermatosis en el de estádio, ó incrustacion definitiva, en que ya no hay nuevos brotes de ampollas. Entonces las costras tienen caracteres verdaderamente especiales, que las distinguen de las de pénfigo: no son, como en éste, foliáceas y semi-transparentes, sino densas, rugosas, estratificadas y de color moreno. Algunas veces no abultan, sino que, mas bien que convexas, son aplanadas, poco salientes y fáciles de desprender: es la variedad llamada rúpia simple. En otros casos, forman eminencias cónicas, duras, negruzcas ó verdosas, muy adherentes y de aspecto estratificado, como conchas de ostras, y constituyen a rúpia proeminente. Las costras de rúpia simple

cubren una ulceracion superficial del dermis, mientras que por debajo de las costras de la rúpia proeminente la piel está profundamente ulcerada; condiciones anatómicas, estas últimas, que corresponden á una gravedad mucho mayor, que ya viene anunciada desde el período eruptivo por el mayor número y volumen de las manchas, pústulas y ampollas.

Tenemos, pues, que en el período de incrustacion pueden quedar definidas dos formas de rúpia: la simple, en que las costras aplanadas cubren ulceraciones superficiales, y la proeminente, que forma grandes elevaciones cónicas, que tapan úlceras muy profundas. Muchos derma ólogos admiten además una rúpia escarótica, es decir, con escaras gangrenosas por debajo de las costras; forma frecuente en los niños y que Bazin considera como una mera complicacion de la enfermedad.

Tales son, señores, los caracteres genéricos de la rúpia, con sus dos principales variantes de forma; lo cual no es decir que, en el concepto clínico, no se deban admitir otras especies fundadas en la etiología. Digamos antes, que esta enfermedad es de todas las edades, pues lo mismo se observa en niños que en adultos y viejos; que aun cuando influyan en su produccion las causas que debilitan y empobrecen la economía, tales como una mala ó insuficiente alimentacion, el vivir en parages húmedos ó mal sanos, las pasiones concentrativas, etc., para su manifestacion expontánea se requiere el influjo de un estado morboso constitucional, que puede ser el escrofulismo ó la sífilis.

De ahí dos especies principales de rúpia: la escrofulosa y la sífilítica, á las cuales Bazin agrega la rúpia crítica, entre las de causa interna, y la artificial y la patogenénica, entre las originadas por el

influjo de agentes externos. Podríamos además añadir una rúpia herpética, descrita por el doctor Guibout, y que, según este autor, «se encuentran en dos circunstancias diferentes: ó bien como manifestacion del principio herpético en un individuo cuya constitucion está empobrecida, ó como trasformacion del herpes benigno en maligno, bajo el influjo de un tratamiento mal dirigido ó de una causa cualquiera que haya producido un grave ataque á la salud general.»

No habiendo llegado la hora de tratar de las dermatosis constitucionales, me limitaré á definir sumariamente las variedades admitidas por Bazin, considerando que la rúpia herpética de Guibout, no es un estado patológico dependiente del herpetismo, sino de la debilidad á que llegan muchos enfermos herpéticos, ó resultado de la accion de agentes irritantes sobre la piel, ya de suyo enferma é impresionable, constituyendo, por consiguiente, una rúpia artificial.

Dos, pues, son las variedades de la rúpia de causa externa: la artificial y la patogenética y tres las de causa interna: la crítica, la escrofulosa y la sífilítica.

La rúpia artificial es enfermedad relativamente rara, pues, así como tenemos la seguridad de poder provocar, mediante la aplicacion de ciertos agentes irritantes, un eritema, un eczema, un liquen ó un pénfigo, desconocemos los medios de determinar, á nuestra voluntad, las lesiones cutáneas propias de la rúpia, por mas que la prolongada aplicacion del aceite de anacardo — usado contra el lupus — cause ampollas, seguidas de costras, que recuerdan de un modo vago la rúpia proeminente.

Es, sin embargo, indudable que los estímulos externos aplicados sobre la piel, puedan dar origen á lesiones de todo

punto semejantes á las que son propias de la rúpia; la suciedad, los piojos, las pomadas, unguentos y emplastos irritantes, ciertos baños estimulantes, etc., se hallan en este caso y no debemos extrañar que haya una rúpia parasitaria, pues sabemos que la sarna es capaz de determinar todas las variedades ó formas de las dermatosis.

La rúpia patogenética es la que sobreviene á consecuencia de una mala alimentacion—como se observa en niños que no están bien amamantados—de abusos en las bebidas alcohólicas y suele coincidir con otros trastornos patológicos propios del alcoholismo, y, segun Plumbe, por el uso prolongado de los mercuriales.

La rúpia escrofulosa, siempre proeminente, aparece entre los quince y veinte y cinco años, como manifestacion propia del segundo período del escrofulismo, es decir, despues de las escrofulides benignas, de los infartos ganglionares, impétigo y oftalmias, pudiendo coincidir con todas las formas malignas, incluso el lupus, del cual se distingue en que, al paso que éste no respeta ningun tejido, atacando hasta los huesos, ella se limita á las partes blandas.

No hay parte del cuerpo—excepto el cuero cabelludo—que no pueda ser atacada por la rúpia escrofulosa; pero los miembros torácicos, la region anterior del tronco y especialmente la cara, son las mas frecuentemente afectadas.

Las costras proeminentes, extratificadas y rugosas se hallan rodeadas de un círculo lívido y de ulceraciones anfractuosas y fungosas, en pos de las que quedan cicatrices indelebles reticulares y de color rojizo, que despues se vuelven blancas.

La rúpia sifilítica coincide con los fenómenos terciarios; ataca principalmente los miembros inferiores y la es-

palda; forma costras, negro-verdosas, rodeadas de una areola cobriza, con ulceraciones cenicientas, desiguales y bordes elevados y cortados perpendicularmente, y sus cicatrices son proeminentes, con bridas y de color rojizo.

Si atendeis á que la rúpia es la única afeccion que merece el calificativo de pústulo-ampollosa, es decir, que, comenzando por una pústula, se trueca luego en una grande ampolla por la sucesiva aparicion de pequeñas flictenas en la periferia de aquella, resultará que, por lo menos en el primer período, no podréis confundirla ni con el pénfigo, que es esencial y primitivamente ampolloso, ni con el ectima, que es meramente pustuloso.

Las dificultades del diagnóstico solo pueden presentarse en el período crustáceo; mas no olvideis que las costras de la rúpia son rugosas, tal vez proeminentes, de aspecto ostráceo extratificado y de color moreno ó verdoso; ninguno de estos caracteres conviene ni á las costras del pénfigo, que son foliáceas, ni á las del impétigo, que ocupan extensas superficies, no siendo, por consiguiente, aisladas, ni á las del ectima, cuyos caracteres expondremos próximamente.

Un absceso dérmico de índole escrofulosa, ó un tumor gomoso sifilítico, pueden abrirse y cubrirse de gruesas costras; entonces esta afeccion presentará bastantes analogías con la rúpia; pero al levantar la costra, se verá que, mientras en la rúpia, debajo de aquella existe una ulceracion mas ó menos profunda, en el tumor gomoso y en el absceso dérmico escrofuloso hay una verdadera cavidad purulenta, de bordes cutáneos escavados y desprendidos.

El mayor inconveniente clínico de la rúpia es la lentitud de su marcha, pues si bien la simple dura solo algunos

septenarios, la proeminente puede prolongarse muchos meses y aun años.

Confiad, sin embargo, que á beneficio de un buen tratamiento, obtendreis la curacion, sin mas vestigios que cicatrices deformes y permanentes. Recelad, con todo, por el daño que el proceso morbosos puede inferir á ciertas regiones, en que, como en los labios ó en los párpados, las destrucciones de tejido inducen gran quebranto funcional. Temed, por último, las complicaciones, bien sean por exceso de la inflamacion, que puede ocasionar vivos dolores, bien por la formacion de escaras gangrenosas, que pueden causar grandes destrozos. A estas indicaciones agregad la consideracion de las condiciones individuales del enfermo, su edad, su temperamento y sobre todo el estado de las fuerzas, y tendreis una guia segura para hacer con acierto el pronóstico de esta enfermedad.

La terapéutica de la rúpia se funda en indicaciones generales y locales. El tratamiento general exige el empleo de remedios que propendan á levantar las fuerzas y á entonar el organismo. Someted á esta indicacion todas las demás, sin exceptuar las que derivan del carácter específico de la dolencia. Por esto me habeis visto prescribir ioduro de hierro, vino generoso y leche al enfermo de la sala de Santa Cruz, mucho antes de administrarle inyecciones hipodérmicas de bicloruro de mercurio y ioduro potásico, medicamentos que exigia la índole sifilítica de su enfermedad. Si la rúpia hubiese sido sostenida por un estado dispéptico, me hubiera apresurado á corregir los trastornos digestivos, preparándole así para recibir buenos alimentos y medicamentos ferruginosos.

El tratamiento local varia segun las fases de la enfermedad. Mientras estén íntegras las ampollas, debemos es-

merarnos en evitar que se rompan con desgarro, pues importa á toda costa procurar que las úlceras no queden sin la natural proteccion de las ampollas: cubrirlas con cerato ó con algodón en rama, como lo hacíamos con las de pénfigo. Llegará día en que las flictenas estarán muy repletas; puncionadlas, si quereis, evacuadlas; pero, sobre todo, no arrebatéis la película epidérmica; dejadla, para que, con el humor que por debajo de ella se forma, se constituya la costra que ha de defender á la úlcera de las violencias exteriores.

Están ya formadas las costras; ¿las haremos caer y cauterizaremos enérgicamente la úlcera que encubrian, ó mas bien, las respetaremos aguardando que caigan espontáneamente y que en pos de ellas se presente la cicatriz? Á ejemplo de Bazin, adoptemos este último partido, si queremos ahorrarnos los cuidados minuciosos que exigen úlceras supurantes y siempre dispuestas á inflamarse.

Cuando no se haya podido evitar la manifestacion de las úlceras, no habrá mas que atenderlas segun su estado; si están muy irritadas, mitigar la inflamacion, con cataplasmas de harina de arroz; si son superficiales, bastará curarlas con líquidos ligeramente excitantes, tales como agua de cal, infuso de flor de saúco, etc. Si, por el contrario, son profundas y atónicas, se tocarán con soluciones de nitrato de plata ó sulfato de zinc, y se locionarán con vino aromático fenicado, etc.

LECCION XIV

SUMARIO.—Dermatosis pustulosas.—Del ectima.— Esta afeccion no debe amalgamarse con el impétigo ni con la rúpia.—Diagnóstico diferencial respecto de estas dos dermatosis, del divieso, del acné pustuloso y del pénfigo. — División del ectima en agudo y crónico.—Ectima agudo.—Ectima agudo simple.—Ectima de causa externa, ó sarna de los especieros.—Ectima patogenético.—Ectima pseudo-exantemático.—Ectima parasitario.—Ectima gangrenoso.—Ectima crónico.—Ectima caquéctico.—Ectima infantil y senil.—Ectima maligno.—Ectima sifilítico.—Pronóstico del ectima segun sea agudo ó crónico, de causa externa, patogenético, pársitario, caquéctico, herpético ó sifilítico. — Tratamiento del ectima.—Medios locales.—Medios internos.—Indicaciones segun las formas y naturaleza de la afeccion.

Enfermedades de la secrecion y glándulas sebáceas.—Alteraciones de la secrecion sebácea.—Acné secretante, ó seborrea.—Sus variedades.—Seborrea fluente ú oleosa. — Seborrea seca ó acné concreto. — Un caso clínico. — Acné pennicilliforme.—Acné córneo.—Etiología de la seborrea.— Acné punctata.—Parásito del acné, ó Dermodex.—Seborrea de las partes genitales. — Seborrea congetiva ó lupus eritematoso.—Defecto de secrecion de la materia sebácea.—Pronóstico de la seborrea.—Terapéutica.—Indicaciones.—Medios locales.—Medicacion interna.

SEÑORES:

En el órden de las dermatosis quirúrgicas de carácter pustuloso solo deben incluirse el impétigo, caracterizado por pústulas pequeñas, ó psidracias, y el ectima, de granos voluminosos y de base inflamada pústulas flisácias. Conoceis los poderosos motivos que nos han decidido en sentido de la unidad del eczema y el impetigo. Extremando los argumentos de Hardy y Hebra en favor de la identidad, podria tambien el ectima ser absorbido por el

eczema, del propio modo que para Hardy la rúpia ha sido absorbida por el ectima.

Sí, halagado por la simplicidad y por las comodidades clínicas, suscribí con entusiasmo la identidad del eczema y el impétigo, no puedo consentir el amalgama del ectima con el impétigo, ni con la rúpia. Aquella afeccion, con sus grandes pústulas inflamadas y proeminentes, seguidas de costras redondas, aisladas y como engastadas en la piel que, al desprenderse, dejan manchas cicatriciales ó verdaderas cicatrices, segun que el proceso inflamatorio haya sido mas ó menos profundo, tiene caracteres anatómicos suficientes para sostener el derecho que tiene legítimamente adquirido de formar entidad ó especie nosológica.

Así, pues, si para el impétigo tenemos pequeñas pústulas psidrácias á menudo resultantes del progreso de vesículas, y para la rúpia pústulas grandes, que rápidamente se transforman en ampollas de considerable volumen; la lesion inicial del ectima es la pústula flisácia, la grande pústula, con aréola eritematosa y base proeminente y sin mezcla de flictena.

Si en el impétigo hay costras desiguales é irregulares que cubren una extensa superficie, comprendiendo, no solo el lugar de las pústulas si que tambien los espacios inter-pustulosos y si la rúpia consta de costras abultadas, aisladas y sobrepuestas á la piel, de modo que se conmueven sobre una base de humor purulento; el ectima nos presenta costras aisladas, redondas, adherentes y engarzadas en la epidermis como el vidrio en el marco de un reloj.

Por último, si el impétigo cura sin dejar otras huellas que manchas rojizas poco duraderas, al paso que son frecuentemente deformes y abultadas las cicatrices de la rúpia, los vestigios del ectima pueden ser tan leves y fugaces

como los del impétigo ó bien consistir en cicatrices muy visibles y duraderas como las de la rúpia.

Resulta, pues, que, ora se comparen en un período inicial ora en el de completo desarrollo, ora en el de desecacion, ora en fin, en sus consecuencias locales, el impétigo, la rúpia y el ectima se distinguen perfectamente entre sí, siendo, por lo mismo, abusar de la asimilacion el englobarlos en una sola entidad clínica.

Y puesto que con lo dicho dejamos iniciado el diagnóstico diferencial del ectima, digamos para ultimar este punto, que tampoco puede confundirse con el divieso, pues si bien la pústula forunculosa es al principio un tanto parecida á la del ectima, por la depresion central y el círculo inflamatorio que la rodea, poco despues se diferencian porque, al paso que la pústula de ectima se eleva sin romperse ni interesar mucho el tejido conjuntivo subcutáneo, son relativamente enormes la tumefaccion y rubicundez del divieso, que se abre tempranamente, para dar salida á una materia filamentosa, que no es mas que tejido areolar esfacelado. Tambien tienen algunas analogías de aspecto las pústulas ectimatosas con los granos del acné pustuloso; pero en este queda siempre el tubérculo, cuya base se mantiene íntegra, mientras supura la punta: es un volcan que arroja lava purulenta.

Resta, por último, el pénfigo que, en su período de incrustacion, puede ofrecer cierto aspecto que vagamente le asemeja con el del ectima; pero las costras de aquél son apenas proeminentes, son menos uniformemente redondeadas, menos extensas, foliáceas y se desprenden con suma facilidad, dejando ulceraciones superficiales.

No faltan en nuestras enfermerías frecuentes casos de ectima: los hay de curso agudo, en que la erupcion co-

mienza por manchas rojizas, ligeramente elevadas y pruritosas, sobre las cuales aparecen pústulas redondas y rodeadas de un círculo eritematoso, que á los dos ó tres dias comienzan á desecarse formando costras grises, amarillentas, acaso morenas por la adición de sangre, redondas tambien y adherentes, durante algunos dias, que cuando se desprenden por dehiscencia espontánea, dejan manchas amoratadas, pero que si se hacen caer tempranamente, ponen al descubierto una ulceracion mas ó menos profunda.

Estos casos lo son de ectima agudo simple, es decir, no ligado á un estado constitucional, ni como término de un movimiento febril, ni modificado de un modo especial por la edad. Es el ectima de causa externa, el ectima profesional, el ectima de los industriales que con las manos ó con los piés tocan sustancias que irritan la piel; esto es, en una palabra, una de las formas de la llamada sarna de los especieros. Buscádle siempre en los miembros y tambien alguna que otra vez en la espalda; rarísimas veces la vereis en la cara; pero entended que esta condicion topográfica—la de atacar los miembros y respetar el rostro—no es privativa del ectima simple de causa externa, sino comun á todas las especies y variedades del ectima, ora sea pseudo-exantemático, ora sintomático, ora, en fin, exprese un estado constitucional caquéctico, herpético ó sifilítico.

La erupcion que provocamos con la pomada entibiada de Gondret es un ectima simple de causa externa, que Bazin llamaria patogenético.

Hay un ectima pseudo-exantemático idiopático ó estacional, al que algunos llaman fiebre ectimatosas, en razon á que, por efecto de excesos en el régimen, fatigas corporales y sobre todo al influjo de la estacion pri-

maveral, se despliega una calentura, de moderada intensidad, con lijeros accidentes gástricos, que á las veinticuatro horas termina por una erupcion de pústulas, que siguen el curso y duran los mismos dias que las del ectima simple de causa externa.

Al recorrer el cuerpo del sarnoso que ocupó la cama número 6 de la sala de Santo Tomás y que me sirvió de tipo para exponer la historia de esta enfermedad parasitaria, os hice observar las numerosas y gruesas pústulas que presentaba en varios puntos la piel y sobre todo en las regiones glúteas. Eran proeminentes y de base inflamada; consideradas colectivamente, constituian, pues, un ectima parasitario.

Hardy ha descrito el ectima gangrenoso, afeccion bastante rara, que se caracteriza por pústulas flisácias, rodeadas de una aréola de color rojo oscuro primero, y gris, despues; la cual no tarda en convertirse en escara circular, que al desprenderse, deja una úlcera de mal aspecto. A estos fenómenos locales se agregan otros generales de mucha gravedad: debilidad extrema, rostro desencajado, pulso frecuente y débil, lengua seca y pastosa, vómitos, y por último, delirio, que precede á la muerte.» Esta enfermedad, que recae en personas de edad adelantada y de organismo empobrecido y que tiene una marcha muy aguda, pregunta Hardy si es la que los autores han descrito con el nombre de rupia escarótica. Yo, por mi parte, no la he visto, pero me inclino á la afirmativa.

Tenemos, pues, que el ectima agudo puede ser simple y gangrenoso y que el primero se divide en artificial, pseudo-exantemático y parasitario.

El ectima crónico es siempre sintomático, es decir, manifestacion cutánea de un vicio constitucional. Hardy lo divide en infantil y caquético; nosotros, conside-

rando que el ectima infantil es tambien manifestacion de un estado caquético, admitiremos, como variedades del ectima crónico, el caquético, el herpético y el sifilítico.

En todas las edades puede observarse el ectima caquético, es decir, dependiente del profundo decaimiento de la nutricion, causado por la miseria, una mala alimentacion, ambiente insalubre, etc.; pero la infancia y la senectud son las dos etapas de la vida en que con mayor frecuencia aparece esta enfermedad. La lactancia artificial ó defectuosa, la que proporciona una nodriza embarazada ó enfermiza y los desórdenes del aparato digestivo, que impiden una buena quilificacion, son causas bajo cuyo influjo aparece el ectima infantil, que Hardy describe como si se tratase de la rúpia caquética. El decaimiento de fuerzas y los achaques propios de la vejez, son tambien condiciones abonadas para el desarrollo del ectima caquético, que por sobrevenir en el último extremo de la vida, merece el nombre de ectima senil.

Respecto á la identidad de esta afeccion con la rúpia, ya tengo expuesto mi concepto y no diré sino que si la erupcion de que aqui se trata se presenta bajo la forma de pústulas grandes, sin ampolla periférica, no podrá negarse que es ectima; pero que si, al contrario, en lugar de ser francamente pustulosa, es á todas luces pústulo-ampollosa, merecerá el nombre de rúpia; todo lo cual, en suma, significa que, bajo el reinado de una caquéixia, pueden aparecer, asi en niños, como en ancianos, el ectima ó la rúpia, con una marcha tanto mas crónica, cuanto menos intensos hayan sido los fenómenos iniciales, y encaminándose frecuentemente á un término funesto, á no ser que mejoren las condiciones fundamentales del organismo, en cuyo caso

la supuración se agota, cicatrizan las úlceras, caen las costras y se obtiene la curación.

No es frecuente observar pústulas flisacias como manifestaciones primarias del herpetismo; pero no es raro que se presenten erupciones ectimatosas en sujetos afectados de herpétides mas superficiales, cuya constitución ha llegado á un profundo decaimiento. En este caso, el ectima, constituye una herpétide maligna, al estilo que vimos lo era el pénfigo foliáceo.

El ectima sífilítico se presenta en dos distintos períodos de la sífilis; ó bien es una de las primeras manifestaciones de los síntomas secundarios, y en este caso anuncia ese sumo grado de malignidad que es lo que constituye la sífilis galopante, ó bien se presenta como erupción tardía, expresando que el vicio constitucional ha entrado ó se halla próximo al período terciario. Mírese por uno ó por otro concepto, el ectima sífilítico será siempre una enfermedad grave y de temibles consecuencias.

Es evidente que, desde el momento en que el ectima supone una inflamación de la piel mas profunda que el eczema, el impétigo y el pénfigo, su pronóstico, como afección local, entraña mayor gravedad que estas dolencias; pero, ¿es el punto de vista de la profundidad de las alteraciones morbosas el mas importante en el concepto semeyótico? ¿No debe mas bien fundarse el pronóstico en la naturaleza de la enfermedad ó, lo que es lo mismo, en las causas que le han dado origen ó que acaso la sostienen?

Así, pues, habrá formas de ectima levísimas, al paso que otras podrán ser graves y aun mortales.

Es leve el ectima agudo simple de causa extrema; pues basta preservar al enfermo de los agentes que le han irritado el tegumento, para que las pústulas se sequen,

se desprendan las costras y quede establecida la curacion. Así, pues, la sarna de los especieros es afeccion sin importancia.

En igual caso se halla el ectima idiopático pseudo-exantemático: su curso es breve y su marcha regular y benigna.

El ectima parasitario puede constituir una rémora para el tratamiento rápido de la sarna, pues, como os he advertido oportunamente, no será conveniente emplear medicamentos sulfurosos ni otros anti-sóricos, sin combatir previamente las erupciones pustulosas inflamatorias, por medio de baños emolientes y otros tópicos de accion parecida.

Es grave y aun frecuentemente mortal el ectima caquéctico, pues, á mas de que expresa un perverso estado de la nutricion, las profusas pérdidas que ocasiona y las perturbaciones que irroga á las funciones cutáneas, contribuyen á exagerar la caquexia. Ya he dicho, sin embargo, que, en algunos casos, la enfermedad puede tomar un giro favorable y se logra la curacion.

Lo que digo del ectima caquéctico es aplicable al ectima herpético. Téngase en cuenta que esta forma del herpetismo no se presenta sino á consecuencia de un profundo ataque á la nutricion, ó bien supone una intensidad extraordinaria en la inflamacion cutánea por la que se revela este vicio constitucional y, en consecuencia, mírese como maligna toda herpétide que reviste la forma de pústulas flisácias.

El pronóstico del ectima sifilítico queda expresado desde el momento en que he dicho que, cuando se presenta como manifestacion precoz, augura una sífilis galopante y por lo tanto maligna, y que cuando aparece en época tardía, revela un estado avanzado de la infeccion sifilítica

Tratar el ectima es, por una parte, combatir una inflamacion supuratoria de la piel y, por otra, en los casos en que una causa interna sostiene la afeccion cutánea, atacar un estado morbosos dependiente de debilidad ó de una dis-crasia específica.

Una pústula es un abscesito y así como en un absceso la primera indicacion curativa es evacuar el pus, en las pústulas del ectima lo primero que deberemos procurar es la salida del humor que contienen; pero ¿cómo? No ciertamente arrancando con violencia las costras y exprimiendo los granos, con la cual no conseguiríamos sino aumentar la inflamacion, sino, al contrario, calmando la flegmasia y reblan-deciendo el pus concretado, á beneficio de fomentos emolientes, de cataplasmas de harina de arroz, de paños empapados en cocimientos anodinos, etc. Si la inflamacion no es exage-rada, aun será mas conveniente respetar las costras, aguar-dando á que por debajo de ellas se formen cicatrices, para lo cual bastará expolvarearlas con almidon, licopódio ó harina de arroz y cubrirlas con una compresa ó con algodón en rama, para preservarlas de roces y avulsiones violentas.

Si la supuracion fuese excesiva, probarán bien las lociones astringentes de agua blanca ó de disoluciones débiles de sulfato de zinc, ó de sublimado corrosivo.

Por último, en los casos en que las pústulas sean poco nu-merosas y aisladas, podríamos, á imitacion de Hebra, em-plear el método ectrótico, cauterizándolas con un cilin-dro de nitrato de plata, de punta muy afilada, para que su accion penetre en la profundidad, y cubriéndolas luego con planchuela seca ó con una compresa y reiterando la caute-rizacion á los pocos dias.

Hebra niega la utilidad del tratamiento interno en todas las enfermedades pustulosas, pues, dice, que «si son de causa

local, bastan los remedios tópicos, y si de causa interna, el depósito de pus en y debajo de la epidermis, sigue invariablemente la misma marcha». No participamos del excepticismo del ilustre médico de Viena respecto de las medicaciones internas en general, y menos relativamente al ectima, que siendo caquéctico, trae en su propia naturaleza la indicacion de los reconstituyentes y de los analépticos; siendo herpético, la del arsénico, sin olvidar los tónicos, y siendo sifilítico, el mercurio ó el ioduro de potasio, segun la época de la enfermedad en que la erupcion pustulosa aparece.

Podria excusarme de decir que el ectima pseudo-exantemático requiere, en su período febril, las atenciones que en tal estadio reclaman los exantemas en general, mientras que en el eruptivo sugiere las mismas indicaciones que el ectima agudo de causa externa.

Por último, Hardy que ha sido el primero en trazar la historia clínica del ectima gangrenoso, recomienda para esta forma alimentos tónicos, preparados de hierro y quina, al propio tiempo que locionar las pústulas y las escaras con alcohol alcanforado, debilitado con agua, vino aromático y demás tópicos excitantes que se emplean en la gangrena.

Señores: á proporcion que adelantamos en el estudio de las dermatosis que, mediante tácitas convenciones, hemos incluido en el grupo de los pseudo-exantemas echamos de ver que el proceso morbosó va penetrando en elementos dérmicos mas profundos. Del eritema, hiperemia congestiva de la red sanguínea superficial, hemos pasado al líquen y al prurigo, lesiones, al parecer hipertróficas,

del cuerpo papilar; en pos de estas afecciones, han venido el eczema, el herpes y el pénfigo, caracterizados por un trabajo exudativo de naturaleza serosa, depositado en vesículas ó ampollas, formadas por la lámina córnea de la epidermis; mas adelante, estudiando la rúpia y el ectima, hemos visto pústulas ampollosas y verdaderas pústulas, correspondientes á ulceraciones bastante profundas, que interesaban la trama fundamental del corion; ahora, siguiendo este orden topográfico que espontáneamente nos hemos impuesto, ha llegado el caso de tratar de las lesiones propias de las glándulas sebáceas, que, como sabeis, están íntimamente vinculadas con los folículos pilosos.

Todas las afecciones que dependen de los folículos sebáceos ó de la materia por ellos segregada, serán por nosotros comprendidas con el nombre de acné; palabra, que, segun unos, deriva de *ακνυμι* que significa fuerza ó vigor, pues es enfermedad de la juventud, y segun otros de negacion, y *ακνυσις* sentir comezon, por ser afeccion poco menos que indolora.

Dos órdenes de alteraciones comprende el género de acné, el mas numeroso, á buen seguro, de la Dermatología, á saber:

1.º Alteraciones de la secrecion sebácea, sin daño anatómico de los órganos secretorios, contituyendo el acné secretante, ó seborrea.

Y 2.º lesiones anatómicas de las glándulas sebáceas ó de su conducto escretorio, formando el acné granuloso, ó acné propiamente dicho.

El acné secretante, ó seborrea, como le llama Hebra, puede presentar las siguientes formas:

1.º Exceso de secrecion de unto sebáceo, que conservando su untuosidad y consistencia habituales, se derrama por la

superficie cutánea, pringándola y dándola un aspecto lustroso, cual si sobre ella se hubiese extendido una capa de aceite ó manteca. Es la seborrea fluente ú oleosa.

2.º Exceso de secrecion sebácea que, siendo mucho mas concrecible que dé ordinario, se derrama por la superficie de la piel, formando costras, de consistencia de cera blanda, que se vuelven morenas al contactar con el aire. Es la seborrea concreta ó seca.

3.º Secrecion sebácea en cantidad normal, pero mas densa, que permanece retenida en los conductos excretorios de los folículos sebáceos, formando pequeños cilindros vermiformes, cuya extremidad exterior constituye un puntito negro, que asoma á través del orificio, sin pasar del nivel de la superficie de la piel. Es el acné punctata.

4.º Materia sebácea en cantidad excesiva y sumamente endurecida, que forma eminencias cónicas, de consistencia córnea; especie de estalactitas, mas ó menos proeminentes y muy duras, que dan á la piel una singular aspereza, mientras que por la otra extremidad quedan enclavadas en el seno de las glándulas sebáceas de donde proceden. Es la seborrea córnea, ó acné corneo.

5.º Materia sebácea en cantidad excesiva y derramada sobre la piel, en donde se halla dispuesta en hacecillos de hebras muy finas, como pincelitos ó porciones de amianto, que adhieren á los folículos sebáceos. Es la seborrea ó acné pennicilliforme de Bazin.

6.º Materia sebácea que aparece retenida en los orificios de las glándulas, formando puntitos duros, de color verde oscuro, en unas manchas rojizas y ásperas al tacto, que frecuentemente se cubren de escamillas ó películas delgadas y blancas, cuya cara inferior emite prolongaciones que se insinúan en los folículos sebáceos. Es la seborrea con-

gestiva, de Hebra, que corresponde al lupus eritematoso, de Cazenave.

Y 7.º Materia sebácea en cantidad excesiva que, formando una materia blanquecina, de aspecto de natilla, se deposita en la corona del glande, en los pliegues del escroto, en el clítoris, en las ninfas, en el periné ó en la cara interna de los muslos de las mujeres, causando en tales sitios una rubicundez eritematosa bastante incómoda. Es la seborrea de las partes genitales.

No van á la clínica individuos afectados de seborrea fluente ú oleosa: esta forma de acné es demasiado leve para que por ella los enfermos se decidan á abandonar sus quehaceres y acudir al hospital. En el trato particular habreis conocido muchas personas, cuya cara está siempre como pringada de aceite ó grasa, y cuyo pelo está siempre húmedo y untuoso; si se enjugan el rostro con un pañuelo blanco, lo ensucian, aun cuando no estén en sudor, y por más que se muden diariamente la camisa, llevan siempre sucio el cuello. Miradles de cerca el cútis y notaréis que los poros que corresponden á los folículos sebáceos son extraordinariamente visibles; no necesitan pomada para suavizar el cabello ni la barba; su pelo es excesivamente pringoso, y aun á veces glutinoso. En cambio, esos sugetos no acusan ninguna incomodidad material; solo algunos dicen que se sienten en la cara ligerísimos pinchazos, tension ó un hormiguelo algo ingrato.

Es tan característico el aspecto de la seborrea oleosa, que no puede ser confundida con ninguna otra afección: la untuosidad aceitosa de la piel, la distingue de la secrecion del eczema; siempre concrecible, como mucilago, y de la hiperidrosis ó sudor profuso, pues los flujos sudorales carecen de untuosidad y de brillo.

Es ya una afeccion de mayor importancia, sobre todo por la deformidad que ocasiona, la seborrea seca, ó acné concreto. Por ella el semblante adquiere un aspecto verdaderamente asqueroso, y cuando se presenta en la cabellera, da lugar á una conglutinacion del pelo que parece fieltro muy denso. Éste es, segun hemos dicho, el origen de la plica polaca.

En los niños de teta es sumamente comun una afeccion semejante, que constituye lo que se llama costra láctea.

Un jóven, cuyo retrato os presento,—véase el atlas,—hermano de otro afectado de la misma dermatosis, en quien, como en él, coincidió con el desarrollo de una tuberculosis pulmonal—afeccion que ha puesto término á la vida de ambos—habia visto aparecer, seis meses antes de acudir á mi consulta, un flujo sebáceo flúido, que de continuo le mantenía en estado de untuosidad brillante la frente, la nariz y las mejillas; poco despues empezaron á formarse costras morenas en estas regiones, costras que no se desprendian por el ordinario lavado cuotidiano. Respetólas absteniéndose de toda locion el jóven, cuando algun médico le dió á entender que ellas constituian el descarte de un vicio humoral, que convenia no repercutir. Cuando vino á mi observacion, eran tan gruesas y extensas las costras sebáceas, que formaban una mascarilla verde-negruczca, que cubria la frente, las mejillas, la punta de la nariz y la barvilla. El jóven se hallaba en situacion muy angustiosa, pues su extraño aspecto llamaba la atencion de los transeuntes, y se veia obligado á privarse de salir de casa durante el dia.

No tuve dificultad para hacer el dignóstico: bastaba ver el color de las costras, tomarlas entre los dedos y observar que se malaxaban y ablandaban como cera, para no confundirlas con las del eczema, impétigo ó ectima, que son

friables y no se derriten al calor de los dedos. Si me hubiese quedado alguna duda, hubiera levantado una porcion de costra y hubiera notado que por debajo de ella no aparecian superficies ulcerosas, sino la piel íntegra y sana, aunque un tanto enrojecida.

Con un tratamiento, que expondré despues, conseguí en pocos dias la curacion de la seborrea. Dos meses mas tarde volví á ver á este enfermo, completamente libre de esta afeccion, pero desgraciadamente en los últimos dias de la tísis pulmonal.

Aun cuando la cara sea la parte del cuerpo mas frecuentemente atacada por la seborrea seca, no es la única region en que se ha observado esta enfermedad. Se ha visto tambien en el púbis y los sobacos y Hardy, en un caso, en las palmas de las manos; hecho curioso, pues se sabe que en tal sitio la piel carece de folículos sebáceos, y que no se explica sino suponiendo, como el referido autor, que si bien de ordinario en las palmas de las manos y en las plantas de los piés, los folículos sebáceos son sumamente rudimentarios, pueden excepcionalmente, en determinados individuos, adquirir un desarrollo análogo al que presentan en la generalidad de la cubierta cutánea.

Curiosa debia ser la apariencia de esa variedad de seborrea, que Bazin observó en el cuello de una jóven sirvienta, de diez y seis años, á cuya afeccion dicho autor dió el nombre de *acné pennicilliforme*—en forma de pinceles.—La materia sebácea formaba filamentos sedosos de dos, cinco y aun diez centímetros de largo, muy numerosos y agrupados en hacesillos, como pinceles ó hebras de amianto, é implantados en los folículos sebáceos.

Es muy raro el *acné córneo*, descrito por Cazenave. Consiste en eminencias duras, cónicas, agrupadas ó solita-

rias, de color amarillento, ceniciento ó negruzco, que, aun cuando de ordinario se encuentran en la cara, y sobre todo en la frente y mejillas, pueden presentarse en cualquier otra parte de la superficie del cuerpo. Resultan de la fuerte concrecion de la materia sebácea en masas cónicas, á veces prolongadas y arrolladas como pequeños cuernos, que se implantan en las aberturas de los respectivos folículos, los cuales tambien están repletos de la misma sustancia. Estos caractéres son suficientes para que no pueda confundirse el acné córneo con los cuernos cutáneos, ni con ciertas formas del psoriasis ni de la pitiriasis parcial, que con él tienen algunas analogías de aspecto.

Segun acabais de ver por la historia clínica que os he referido, la seborrea concreta, ó seca, debe ser frecuente en individuos tabíficos: dos hermanos tísicos padecieron esta misma afeccion. De ahí que los autores la hayan llamado pitiriasis tuberculosorum, scrofulosorum ó tabescencium; pero estos nombres ocultan dos errores, pues ni la afeccion puede calificarse de pitiriasis, ni es privativa de las personas tuberculosas, escrofulosas ó tabíficas; antes al contrario, no es raro observarla en sugetos perfectamente sanos y robustos.

Es tambien frecuente observar la formacion de costras sebáceas aisladas y fuertemente adherentes á la piel, en los ancianos y en personas que han padecido alguna otra enfermedad cutánea, especialmente la viruela; en este último caso, á las costras variolosas subsiguen otras mucho más difíciles de desprender, y que á veces duran muchos meses.

— ¿No habeis visto entre vuestros compañeros — porque es achaque de jóvenes — algunos cuya frente, lados de la nariz ó las mejillas están salpicados de puntitos negros, que parecen granos de pólvora enclavados en la piel? Pues esto es el

acné punctata y depende de que la materia sebácea, mas espesa que de ordinario, no puede ser libremente expelida por el conductillo escretor de las glándulas, y ahí queda acumulada, ennegreciéndose la parte que contacta con el aire atmosférico. Por eso, cuando se estruja entre los dedos alguno de esos pequeños barro, ó cuando se le somete á la presion del reborde del tubo de una llave, se vé salir un cuerpecito blanquecino, de la figura de un gusanillo, cuya boca parece representada por el mentado punto negro. En las referidas regiones de la cara es en donde con mayor frecuencia se observa; pero es tambien muy frecuente en la espalda, en el pecho y en el cuello.

Sabed que en el espesor de la sustancia que ocupa los conductos escretorios de los folículos sebáceos en el acné punctata, se encuentra frecuentemente un parásito, descrito por vez primera por Simon, y llamado *Dermodes* por Moquin-Tondon; parásito, cuya forma representa la miniatura de un cangrejo y que de ordinario suele hallársele en estado cadavérico. Es el *ácarus folliculorum*, que, á diferencia del de la sarna, que tiene toda la responsabilidad de los síntomas de esta dermatosis, nada tiene que ver ni en el origen ni en los fenómenos morbosos que caracterizan el acné punctata; es, pues, un parásito que no causa enfermedad; es, en una palabra, un parásito coexistente con una forma del acné.

Frecuentemente, en la enfermería de venéreos, observamos hombres que solicitan á nuestro auxilio, creyéndose afectados de flujo blenorragico y que, sin embargo, todo su mal se reduce á una hiperemia dolorosa del balano y prepucio — balano-postitis — causada por la aglomeracion en tal sitio de una materia blanquecina, de aspecto de natilla ó grasa sólida, que es de naturaleza sebácea y procede de los folícu-

los que, aun cuando en corto número, se encuentran en esta region. Aun es quizás mas frecuente la seborrea de los genitales en las mujeres. En ellas, ese esmegma blanco se deposita en los alrededores del clítoris, en las ninfas, en el trayecto vaginal ó en la cara interna de los muslos. En este mismo instante, acabo de observar esta afeccion en una jóven, á quien, hace dos meses, habia curado de una blenorragia. La superficie mucosa de la vulva y la vagina están fuertemente enrojecidas y salpicadas de una sustancia blanca, que se desprende con solo contactar con el especulum; la enferma acusa vivo escozor con mezcla de prurito en los genitales.

Una forma de transicion entre la seborrea y el acné granuloso ó acné propiamente dicho, la encontramos en esa afeccion descrita por Hebra con el nombre de seborrea congestiva que, segun él mismo declara, corresponde al lupus eritematoso de Cazenave. Hebra reconoce que, además de acumulacion de materia sebácea, hay en esta enfermedad una modificacion degenerativa de las glándulas. «El primer indicio de esta afeccion, dice, consiste en la aparicion de unas manchas perfectamente definidas y muy poco elevadas sobre el nivel de la superficie cutánea, pero ásperas al tacto y de color rojo ceniciento. En la mayoría de los casos se observa que las manchas se cubren de puntitos duros, de color verde oscuro; es el sebo que rellena el orificio de las glándulas. Estos comedones pueden estar perfectamente aislados ó situados unos junto á otros, ó bien confundidos en una masa comun. En otras circunstancias, sin embargo, aparecen sobre las manchas unas películas delgadas y blancas, en cuya cara inferior presentan numerosas prolongaciones filiformes, que penetran en los conductos dilatados de las glándulas sebáceas. Tanto estas prolonga-

ciones como las películas, no son mas que sebo desecado y mezclado con escamas epidérmicas.»

En contraposicion á los flujos sebáceos, tenemos aquellos casos en que la piel adolece de defecto de secrecion de materia untuosa. En la vejez, á consecuencia de la atrofia gradual que experimentan los folículos sebáceos y, en cualquiera otra época de la vida, por influjo directo ó contacto de sustancias alcalinas, tales como lejía, jabon, cal, etcétera, puede observarse esta afeccion, que unas veces se limita á determinadas regiones, mientras que otras,—cual se observa en los ancianos,—se generaliza. Por este defecto de lubricacion, la superficie epidérmica deja de tener su habitual tersura y suavidad; agriétase y se cubre de escamillas epidérmicas, de donde el nombre de pitiriasis simple, con que propone designarla Hebra. En cada casa hallaréis, por lo menos, un ejemplo de esta alteracion cutánea; las manos de las criadas de servicio que manipulan sustancias cáusticas ó alcalinas, os pueden dar una idea de ellas.

El pronóstico de las diferentes formas de la seborrea está en gran parte subordinado á las causas orgánicas ó internas que sostienen la enfermedad; bastando saber, respecto de este punto, que todos los estados patológicos que minan profundamente la nutricion, el escrofulismo, la tuberculosis, el cáncer y la clorosis, pueden originarla y sostenerla. En tales casos, la seborrea puede curarse, continuando no obstante la enfermedad principal, como sucedió en el caso que llevo citado; pero aquella por sí sola arguye un grado adelantado de la caquexia. Nada tengo que añadir á lo que llevo dicho en la Leccion VII, página 400, respecto del juicio pronóstico de la alopecia, precedida y acompañada de seborrea del cuero cabelludo, ni tampoco merece particular mencion la costra láctea de los niños, pues mientras no

adquiera extraordinarias proporciones, no puede siquiera reputarse estado patológico. En todos los casos será, empero, prudente establecer ciertas reservas en el pronóstico por el temor á las recidivas, considerando mas exentas de ellas aquellos en que el flujo sebáceo coincide con un estado de perfecta salud.

La terapéutica de la seborrea deriva de dos indicaciones: 1.^a eliminar la secrecion sebácea y modificar directamente la vitalidad de las glándulas, y 2.^a combatir las causas internas que tal vez sostienen la enfermedad. De ahí dos órdenes de medios: locales y generales.

Como medios locales tenemos, en primer lugar, los alcalinos, que, como sabéis tienen la propiedad de saponificar y luego hacer solubles las sustancias grasas. Una disolucion de sub-carbonato de sosa—de seis á ocho gramos por litro de agua caliente,—sirve perfectamente para quitar la capa pringosa de los que padecen de seborrea fluente. Una disolucion mas concentrada de la misma sal, disuelve las costras de acné concreto, la materia de los folículos del acné punctata y las eminencias cónicas del acné córneo. Eso sí, es necesario insistir en estas lociones y repetirlas con mucha frecuencia. El propio efecto puede obtenerse empleando el jabon de potasa, sustancia de que me valí para limpiar la cara del jóven cuya historia clínica os he expuesto.

Al objeto de modificar la vitalidad de los folículos sebáceos, echaremos mano de tópicos dotados de virtudes estimulantes. El Dr. Guibout recomienda una disolucion de bicloruro de mercurio, en la proporcion de un gramo por 120 de agua, para poner una cucharadita de este líquido en un cuarto de vaso de agua fria, y practicar lociones ó embrocaciones y el sulfuro de potasio, asociado al benjuí, en la pro-

porcion de 5 gramos de cada uno de estos medicamentos por 300 de agua, mezclando una cucharada de esta solucion con un vaso de agua fria.

El mismo efecto puede esperarse de las hisopaciones con aceite de enebro; debiendo advertir que si hay rubicundez de la piel ó mucha sensibilidad, este tópico ha de usarse con parsimonia, pues es bastante irritante.

El tratamiento de la seborrea del cuero cabelludo y calvicie consiguiente, queda expuesto en la Leccion VII, pág. 401. Hebra advierte que, así como la pomada de brea es frecuentemente indispensable para combatir la seborrea del cráneo, raras veces se necesita esta sustancia para atacar la que recae en la cara y en el tronco.

El Dr. Hardy se muestra partidario de los astringentes—sales de plomo, alumbre, tanino, etc.,—ora disueltos en agua, ora en pomada, encareciendo sobre todo la pomada de peróxido de hierro. Pero estos medios deben considerarse especialmente indicados en la seborrea oleosa, toda vez que en las demás formas lo que primero importa es ablandar y extraer la materia sebácea condensada en la superficie cutánea ó en el seno de los folículos. Por último, los baños y chorros sulfurosos, y en especial los de las aguas de Loeches, tambien recomendados por Hardy, deben considerarse destinados á ejercer la accion sustitutiva que, constituye el objeto de la segunda indicacion que tratamos de cumplir por medio de la medicacion local.

Hebra que, por punto general, es poco aficionado á la medicacion interna, considerando que en muchos casos la debilidad y la atonía son causa de los flujos sebáceos, recomienda los ferruginos y los tónicos amargos, para combatir la anemia y la clorosis que suele acompañar á esta lesion secretoria y, con razon, se opone al uso de los

pretendidos depurativos y de los purgantes, pues tales remedios mas bien son nocivos que útiles.

Digamos, para terminar esta leccion—puesto que en la inmediata nos ocuparemos del acné granuloso—que la supresion total ó parcial de la secrecion sebácea, debe remediarse por medio de materias aceitosas ó grasas que proporcionen al tegumento la suavidad que le corresponde; siendo excusado esperar la curacion cuando la pitiriasis simple dependa de la atrofia senil de los folículos y, al contrario, debiendo confiar que cesará el afecto tan pronto como el enfermo se sustraiga á las causas determinantes, cuando la resecaion de la piel haya sido producido por la accion de materias alcalinas ó irritantes. En todos los casos, los baños tibios podrán ser útiles, á título de agentes que ablandan la epidermis y favorecen las secreciones de la piel.

LECCION XV

SUMARIO.—Significado de la voz acné.—Valor que le acuerda la escuela francesa.—Su division en acné por retencion de la materia sebácea y acné con inflamacion de las glándulas.—Acné por retencion.—Acné miliar: su anatomia patológica.—Vitiligoidea.—Molluscum contagiosum ó folicular.—Un caso clínico.—Definiciones y descripciones de esta enfermedad segun los autores.—¿Por qué se llama contagioso?—¿Es el acné varioliforme de Bazin?—Acné de naturaleza inflamatoria.—Elementos que lo forman.—Mancha, ó rubicundez acnéica.—Acné rosácea.—Tubérculos acnéicos.—Acné tuberculoso.—Acné pilaris.—Acné indurado.—Recapitulacion de las formas del acné granuloso.—Division del acné fundada en su etiología, segun Bazin.—Acné mera deformidad.—Acné hipertrófico.—Acné de causa externa ó artificial.—Acné patogénético; iódico; cuperosis alcohólica.—Acné de causa interna.—Acné escrofuloso.—Acné artrítico.—Acné sifilitico.—Acné sintomático de alteraciones de la digestion.—Curso del acné.—Periodos que sigue en su evolucion.—Diagnóstico diferencial del acné, considerado en sus tres elementos sintomáticos.—Entre el acné rosácea y el eritema escrofuloso.—Entre el acné tuberculoso y el sicosis.—Entre este último y el acné pilaris.—Entre los tubérculos acnéicos y los escrofulosos y los sifiliticos.—Entre el acné y el ectima y el impétigo.—Diagnóstico de las diferentes especies de acné fundadas en la etiología.—Pronóstico del acné.—Etiología del acné.—Observaciones de Hebra y comentarios clínicos sobre la mismas.—Propension á nuevos brotes: acné sucesivo.—Tratamiento del acné.—Indicaciones.—Tratamiento general del acné segun su causa.—Tratamiento local.—Tópicos emolientes.—Baños.—Alcalinos.—Ioduro de azufre.—Bicloruro de mercurio.—Emplastro mercurial.—Tinturas de iodo y de cantáridas.—Aceite de enebro.—Bi-ioduro de mercurio.

SEÑORES:

Perfecto acuerdo entre los dermatólogos, en punto á lo que debe entenderse por acné, no le hay; al paso que Bazin, Guibout y otros autores franceses hacen extensiva la significacion de esta palabra á todas las alteraciones, así funciona-

les como orgánicas de las glándulas sebáceas y anexas á los folículos pilosos, Hebra separa distintamente tres grupos de afecciones, estudiando en capítulo aparte: 1.º, los flujos sebáceos, fluidos ó concretos; 2.º, los excesos de secrecion sebácea con obstruccion de los folículos y consiguiente retencion de dicha materia en la cavidad ó conducto excreterio de éstos, y 3.º, las enfermedades granulosas dependientes de un proceso inflamatorio desarrollado en las glándulas sebáceas ó alrededor de los folículos pilosos: este es el verdadero acné, es decir, el acné diseminata, segun le califica Hebra.

Nosotros hemos optado por la significacion mas lata, acordando á la voz acné el valor que le atribuyen los dermatólogos franceses; por lo cual, despues de haber estudiado en la leccion anterior las formas segregantes ó fluentes, á las que, con Hebra, hemos tambien llamado seborrea, debemos hoy tratar de las formas granulosas, es decir, de aquellas en que las glándulas sebáceas, repletas de materia grasienta ó afectadas de un proceso inflamatorio, que puede llegar á la supuracion, forman en la superficie cutánea granos más ó ménos proeminentes y numerosos.

Distingamos, pues, desde luego dos órdenes de granos acnéicos, dos formas fundamentales en el acné granuloso: 1.º, aquellos en que no hay más que retencion del humor sebáceo en los folículos, y 2.º, aquellos en que existe un proceso inflamatorio en las glándulas.

Si el acné punctata formase elevaciones granulosas en la superficie de la piel, seria la primera de las afecciones que comprenderíamos en la primera division; lo propio digo del acné ó seborrea córnea, pues en éste las elevaciones cónicas no se deben á los folículos, sino á la materia

sebácea concretada y endurecida de una manera especial.

Así como en la leccion anterior, para ofrecer os ejemplares de acné punctata, evoqué el recuerdo de aquellas personas, cuya cara parece sembrada de granitos de pólvora, hoy debo hacer os recordar esos mismos sugetos, ú otros, cuyo semblante habreis visto salpicado, al propio tiempo que de puntitos negros acnéicos, de un número mayor ó menor de granitos blancos, como perlas, y del tamaño de cañamones. Se observan especialmente en los párpados, á los lados de la nariz y en la frente; pero son tambien frecuentes en la mucosa de los labios, en la del prepucio y glande y en la de la vulva. Esos granitos constituyen la afeccion llamada *millium* ó *grutum*, por Hebra, y acné miliar, por los médicos franceses.

Cada uno de estos granitos es un pequeño depósito de materia sebácea en una glándula simple ó en un solo utrículo de una glándula compuesta, que aumenta de volúmen por exceso de plenitud y forma proeminencia por debajo de la epidermis, única lámina que los cubre, razon por la cual basta exprimir ó puncionar lijeramente esos granitos, para que se vacien, si ya no es que el crecimiento excéntrico de la epidermis sea suficiente para hacerlos reventar y desaparecer.

La causa inmediata de que el sebo quede retenido, no ya en el conducto excretor, como sucede en el acné punctata, sino en uno de los utrículos glandulares, consiste precisamente en la obstruccion del mentado conducto excretorio; cosa que explica la frecuencia con que se observa el acné miliar en las inmediaciones de las cicatrices lineares y en torno de las que son propias de la evolucion del *lupus*. Por estos trabajos cicatriciales, los conductos excretorios son obstruidos por el tejido conjuntivo embrionario.

Hebra atribuye á una retencion de materia sebácea la rara afeccion descrita por los ingleses con el nombre de vitiligoidea. Corto número de casos de esta enfermedad registran las colecciones clínicas. Se la ha observado en diferentes regiones del cuerpo, pero sobre todo en la cara, comprendiendo los párpados y las orejas, en los codos, en los dorsos de las manos y de los piés, y lo que es más notable, en las palmas y plantas respectivas. Preséntase en chapas,—forma plana;—amarillentas de contornos irregulares poco proeminentes y escasa consistencia, ó bien en granos,—forma tuberosa,—del mismo color y aspecto, cuyo volumen varia entre el de un cañamon y un guisante. Hebra dice que, incindiendo esas chapas ó granos, y comprimiendo por los lados de la incision, se vé salir materia sebácea por la herida. Segun el traductor inglés de la obra de Hebra, no pudo conseguirse la expulsion de materia sebácea en un caso observado en Guy Hospital. Lo notable es que en la mayoría de los pocos casos de vitiligoidea hasta hoy dia recojidos, esta dermatosis coincidia, ó mejor, habia sido precedida de ictericia. La circunstancia de haberse observado placas amarillentas en las palmas de las manos y en las plantas de los piés,—regiones desprovistas de folículos sebáceos—y la coexistencia de esta afeccion con la ictericia, permiten dudar de que la vitiligoidea consista, como cree Hebra, en una retencion de sebo en los folículos correspondientes.

Una de las impresiones clínicas que han quedado más profundamente grabadas en mi mente, fué la que me proporcionó, hace tres años, un sugeto, de posicion acomodada, procedente de uno de los pueblos del litoral del Este, de 55 años de edad, alta estatura, obeso y robusto. Vino á mi consulta particular con una afeccion, para mí rarísima, y de cuyo diagnóstico, que entonces hice de *molluscum contagio-*

sum, ó mejor, folicular, no estoy aun hoy dia muy seguro, por más que despues he procurado ilustrarme leyendo diferentes descripciones, además de las de Hebra, Hardy, Bazin y Virchow, que ya entonces coñocia. Llevaba la cara tapada con una compresa, para ocultar su extraño aspecto. Véase en la recion superciliar derecha, un tumor negruzco y oblongo, del tamaño de un huevo de gallina; otro, del mismo color, pero más regularmente esferoidal y del volumen de una nuez grande, en la ceja izquierda; otro análogo por su volumen y forma en la region geniana izquierda, y tres ó cuatro más, como almendras, en diferentes puntos de la cara. Los espacios comprendidos entre uno y otro de estos tumores, estaban sembrados de eminencias acnéicas y de puntitos de acné punctata. Aun eran más grandes dos tumores que ocupaban respectivamente el lado externo é interno del brazo derecho; uno de ellos era como una naranja y el otro como medio limon de los mayores. En el antebrazo izquierdo, véanse tambien otros tumores grandes, aunque no tanto como los del brazo derecho. Otros muchos, de volumen variable entre una avellana, una almendra y una nuez, poblaban la espalda. En todas partes se observaba lo que en la cara, esto es, entre uno y otro de los grandes tumores, granos acnéicos y comedones, ó puntitos de acné punctata. La consistencia de los grandes tumores era más bien pastosa: hubiérase dicho que no estaban bien repletos ó que, habiéndolo sido, se habian vaciado algo. Muchos de ellos eran negruzcos, pero sin uniformidad; los más pequeños no diferian del aspecto de los granos de acné simple; ningun dolor, aparte de una incómoda tension en los tumores más voluminosos, acusaba al enfermo. Sus funciones se ejecutaban bastante bien, pero le minaba profunda melancolía. Supliquéle con particular encarecimiento me permitiese sa-

car una fotografía de su enfermedad; pero se negó rotundamente; por lo cual me veo privado de poderos ofrecer una impresion óptica de este curioso caso clinico. Quince dias despues, volví á ver á este enfermo en el mismo estado que la vez primera. Posteriormente he sabido que ha fallecido, no sé si directamente de su enfermedad cutánea ó por complicaciones que hubieron de sobrevenir, dada la profunda melancolía que le dominaba. Olvidaba referir, que, en su origen, los grandes tumores habian sido pequeños granos acnéicos, que gradualmente se habian ido engrosando. Excuso decir que renuncié al tratamiento quirúrgico de esos tumores, porque para extirpar siquiera los más voluminosos, hubiera sido preciso, como quien dice, dejar desollado al enfermo, y además porque, por lo visto, los granos acnéicos no cesaban de crecer hasta adquirir la forma moluscoidea.

Ahora bien; si consulto las descripciones que del *molluscum contagiosum* han dado los diferentes autores, encuentro extraordinarias analogías con el caso clínico que acabo de exponer; pero, en verdad, no una perfecta correspondencia. Hebra dice que el *molluscum contagiosum* es una enfermedad consistente en la formacion de tumores de volumen variable desde el de una lenteja hasta el del puño de un hombre, pedunculados ó sésiles, que tienen el color de la piel ó lijeramente teñidos por un depósito de pigmento; estos tumores contienen una materia blanquizca, dura ó blanda, y aun algunas veces un líquido de aspecto lechoso, en que siempre es fácil distinguir su naturaleza sebácea. Ejerciendo una compresion sobre estos tumores, se consigue, por lo comun, expulsar su contenido. Dadas las variantes que se comprenden en los extremos de esta descripción, paréceme que el caso de mi observacion lo era de *molluscum contagiosum*, ó folicular, el cual no

podía confundirse con el molluscum fibroso, verdadero fibroma, ni con el molluscum linfoadémico, que es también una neoplasia, según veremos en la Oncología.

Una observación viene al paso: ¿por qué se llama contagioso esta forma de molluscum? Diferentes hechos clínicos parecen que demuestran que se ha propagado por contagio: una nodriza lo adquirió del niño que criaba; una mujer lo recibió de otra á quien solía peinar; un niño de dos años presentó tres de estos tumores en el párpado, después de haber jugado durante mucho tiempo con un compañero suyo. En contraposición, tenemos que los experimentos de Henderson, Paterson y Wirchow para lograr la inoculación de esta enfermedad, han sido siempre infructuosos. ¿Qué se desprende de todo esto? que el contagio del molluscum folicular es aun bastante problemático, y por más que Hardy, convertido por la experiencia al partido del contagio, pretenda explicarlo por la presencia de una criptógama en la materia sebácea, es el caso que este vegetal microscópico no le ha encontrado ningún otro observador. No se invoque tampoco la presencia del dermodex foliculorum, de Simon, pues ya he dicho que este parásito no ejerce papel alguno en las enfermedades acnéicas en que se encuentra, y aun se le vé en otros casos en que no hay acné. No concurre, pues, en él ninguna de las condiciones que hemos asignado á los verdaderos parásitos cutáneos.

¿Es el molluscum contagiosum, de Bateman, la ecdormoptosis de Huguier, la tuberculosis umbilicada de Piogey y el acné varioliforme de Bazin? Leed la descripción que de esta enfermedad da Bazin y comparadla con la de Hebra: vereis que no hay entre ellas completa coincidencia. «El acné varioliforme, dice Bazin,

tiene por sitio de origen la cara, el cuello y la parte anterior del pecho; puédesele observar en todas las regiones del cuerpo. Lo mas comun es verle limitado á una region, pero puede extenderse por la cara, tronco y miembros. Yo le he visto muchas veces en los genitales de uno y otro sexo. La erupcion está formada de pequeñas eminencias, cuyo grosor varia desde el de un grano de mijo al de un guisante ó una cezeza; duras, nada dolorosas al tacto, si no están inflamadas, umbilicadas, discretas ó coherentes, raras ó numerosas y de un color que se aproxima al blanco de cera y como semi-transparentes en los contornos del ombligo. El acné varioliforme puede permanecer por mucho tiempo estacionario y curar espontáneamente por la inflamacion supuratoria ó la gangrena del boton acnéico. En pos de él quedan cicatrices semejantes á las de la viruela».—Á pesar de estas diferencias, yo creo que el acné varioliforme y el molluscum contagiosum, son una misma entidad morbosa, que es susceptible de diferentes grados, ya por el número, ya, sobre todo, por el volumen de los granos ó tumores acnéicos. El caso clínico que llevo expuesto, entra mucho mejor en la descripcion de Hebra que en la de Bazin.

Cuando el acné es de naturaleza inflamatoria, es decir, no simplemente dependientes los granos de la retencion de la materia sebácea en los utrículos foliculares ó en los conductos escretorios, sino causados por un proceso verdaderamente flojístico que encamina la supuracion, se pueden distinguir en él tres elementos anatomo-patológicos, á saber: 1.º la rubicundez, 2.º la elevacion ó tubérculo y 3.º la pústula. Combínanse estos tres elementos; falta uno de ellos; faltan tal vez dos ó predomina uno sobre los demás y asi resultan un buen número de variedades de acné, que reciben otros tantos nombres.

Examinemos, á imitacion del Dr. Guibout, separadamente cada uno de estos elementos y así nos será luego fácil comprender sus combinaciones.

La mancha ó rubicundez acnéica es esencialmente congestiva, pues su color rojo vinoso se desvanece por la compresion digital, para reaparecer enseguida. Es el primer fenómeno del acné, y sigue una marcha esencialmente crónica, pues á veces dura toda la vida. No es asiento de prurito, ni de escozor ni de dolor; solo da una ligera sensacion de tension. Se acompaña de tumefaccion del dermis y dilatacion varicosa de los capilares, razon por la cual se hacen perfectamente visibles las arborizaciones vasculares de la piel. Como la congestion inflamatoria alcanza á partes de estructura diferente, como lo son las papilas, los folículos pilosos y las glándulas sebáceas, resulta que la tumefaccion tiene distintos grados en cada uno de estos elementos: de ahí la desigualdad y el aspecto irregular de las superficies enrojecidas. No hay uno de vosotros que no haya visto rubicundeces acnéicas: todos habreis conocido personas de nariz barrosa, es decir, tumefacta, rubicunda, poblada de venillas y aún frecuentemente sembrada de granos. A veces, en una misma region se observan diferentes manchas vinosas de intensidad diferente, separadas entre sí por superficies de color normal. Estas rubicundeces no se ven exclusivamente en la nariz; aparecen tambien en los carrillos, en la barbilla y en la frente; hasta algunas veces se observan en la espalda y cara anterior del pecho. Donde quiera que se encuentren, pero muy especialmente en la cara, estas manchas ofrecen la particularidad de aumentar de intensidad durante la digestion estomacal, despues de haber usado de alcohólicos y bajo la impresion de emociones morales vivas.

De todos modos, tenemos que, en tales casos, el elemento

eritematoso es el único ó el predominante, y por este solo hecho la enfermedad recibe el nombre de acné rosáceo. De ordinario sucede que de las manchas eritematosas brotan verdaderos tubérculos acnéicos, sobre los cuales asoman pústulas, reproduciéndose sucesivamente entrambas cosas, es decir, los tubérculos y las pústulas, en las superficies eritematosas. Asi, pues, el acné rosáceo, que habia comenzado por el elemento eritematoso, adquiere por lo comun más tarde el tuberculoso y el pustuloso que caracterizan las dermatosis acnéicas. Siempre, empero, lo más visible y lo que más apena á los enfermos es la rubicundez, dando poca importancia á los granos. Una linda señorita, que hoy dia vive retirada en su casa cuidándose un acné rosáceo que la priva de ser, por ahora, como lo era, bello adorno de nuestros paseos, decíame, hace 'pocos dias, «lo de menos son los granos; lo que más me disgusta es ese color de vino que, sin saber por qué, se me ha apoderado de la nariz y de las mejillas.»

El proceso inflamatorio de las glándulas sebáceas y de los folículos anexos á los de los pelos, tradúcese exteriormente por nodosidades duras, más ó ménos proeminentes y profundamente enclavadas en el dermis. Unas veces, y es lo más comun, la rubicundez eritematosa antecede y acompaña á la erupcion de los tubérculos; pero en otros casos, la rubicundez no se presenta hasta que han aparecido éstos, no siendo tampoco raro ver tubérculos muy pronunciados sin coloracion rubicunda. Cuando la nodosidad ó el tubérculo forman el elemento único ó el predominante, la enfermedad recibe el nombre de acné tuberculoso.

Pueden los tubérculos aparecer, crecer, y luego estacionarse por un tiempo más ó ménos largo, es decir, hasta tanto que espontáneamente se resuelven y desaparecen, para ser

reemplazados por otros granos tuberculosos, que siguen el mismo curso y evoluciones. Por lo comun no sucede así, sino que los tubérculos supuran en su parte mas culminante, permaneciendo dura y sin ser atacada por la supuracion la parte que corresponde á la profundidad de la piel: entonces no hay verdaderas pústulas, sino tubérculo-pústulas—dermatosis compuesta.—

Si ya no son precisamente las glándulas sebáceas, sino las anexas á los folículos pilíferos, las afectadas del proceso inflamatorio, resulta que, quedando ilesos estos mismos folículos é íntegro el pelo que de ellos emerge, el grano acnéico no es uniformemente esferoidal, sino que presenta en el centro una depresion umbilical, que precisamente corresponde al orificio por donde el pelo sale; razon por la cual la afeccion tiene el nombre de acné pilaris.

Queda dicho que la supuracion—la pústula—puede subsistir al tubérculo ó nodosidad; encontrándose entónces simultáneamente la pústula, el tubérculo y la rubicundez; pero puede suceder que haya pústulas sin tubérculos ni rubicundez, ó pústulas no tuberculosas, aunque sí rodeadas de una aureola eritematosa. Cuando las pústulas no se acompañan de tubérculos, supurando solo el conducto escretorio y quedando preservado de inflamacion el cuerpo de la glándula sebácea, la afeccion es el acné simple ó pustuloso. Cuando la supuracion tiene lugar en la parte más culminante de los tubérculos, no siendo atacada la base de éstos, que permanecen formando una nodosidad dura en el espesor de la piel, tenemos el acné indurado.

Recapitulad ahora las diferentes formas de que es susceptible el acné granuloso y hallaréis:

1.º El acné miliar, llamado tambien millium ó grutum, caracterizado por granitos blancos, como perlas

y del tamaño de cañamones, que pueblan principalmente los párpados, la frente, los lados de la nariz y aun á veces los labios y que pueden tambien aparecer en la mucosa de los genitales; granos que frecuentemente alternan con puntitos de acné punctata.

2.º La afeccion llamada vitiligóidea, por Hebra, muy rara y caracterizada por placas ó granos de color amarillento, de contornos irregulares y poco proeminentes.

3.º El acné varioliforme ó molluscum contagiosum ó folicular, con granos de volumen sumamente variable, blancos ó negruzcos, muy numerosos ó contados, repletos de materia sebácea y con una depresion ú ombligo central, como pústulas de la viruela por el que, por expresion puede hacerse salir la materia que contienen.

4.º El acné rosácea, llamado tambien cuperosis, que principalmente se presenta en el dorso de la nariz y en las mejillas, principiando por una ó varias manchas de color rojo vinoso, con visible inyeccion de los capilares y cuya intensidad aumenta durante la digestion y las emociones vivas, y en cuyas manchas aparecen despues granos tuberculosos, que pueden convertirse en pústulas, seguidas de costuras acnéicas.

5.º El acné tuberculoso, en que se ven nodosidades, con rubicundez eritematosa más ó ménos pronunciada, y profundamente enclavadas en el dermis.

6.º El acné pilaris, caracterizado por granos tuberculosos, con una depresion umbilical en el centro, por donde sale un pelo.

7.º El acné simple ó pustuloso, que consta de pústulas, sin base indurada, que ocupan los conductos escretorios de los folículos sebáceos y se hallan, por lo comun, rodeadas de una aureola eritematosa.