

Y 8.º El acné indurata, constituido por tubérculos, que supuran en su parte mas culminante, mientras que en lo restante permanecen íntegros y enclavados en la profundidad de la piel.

Mil veces os lo he dicho: no le basta al clínico el diagnóstico de las dermatosis fundado en las lesiones ó síntomas anatómicos, sino que el principal fundamento de la terapéutica se halla en la nocion patogenética, es decir, en las causas de la enfermedad. Aplicando este mismo principio al acné, hallamos que, además de las formas que hemos descrito, debemos hacer una clasificacion etiológica de las variedades de que es susceptible. Siguiendo en este terreno las huellas de Bazin, admitiremos: 1.º el acné mera deformidad; 2.º el acné de causa externa y 3.º el acné de causa interna.

El acné mera deformidad se puede presentar bajo dos formas: una de ellas os es ya conocida, el acné miliar, llamado tambien molluscum granuloso; constituye solo un inconveniente de mas ó menos monta para la belleza de la juventud, pues, como sabeis, se presenta en la cara.

La otra forma es el acné hipertrófico sebáceo, propio de la edad adulta y de la senectud; consiste en eminencias redondeadas, oblongas, indoloras y dispersas sin regularidad; que frecuentemente aparecen formando como verrugas en el cuello, dorso, hombros, etc.

El acné de causa externa, sellama artificial cuando es debido á la suciedad, al abuso de cosméticos, á la accion del fuego, etc., y se caracteriza por eminencias pápulo-vesiculosas, que desaparecen espontáneamente cuando cesa de obrar la causa que las ha dado origen.

El acné patogenético comprende dos especies: el

acné iódico, caracterizado por pústulas acnéicas de base rubicunda, aisladas y de rápida evolucion, que cesan apenas se suspende la administracion de los medicamentos iódicos; y la cuperosis alcohólica, que difiere de la que reconoce una causa interna porque cesa al poco tiempo de privarse de bebidas espirituosas.

En el acné de causa interna Bazin admite tres especies: el escrofuloso, el artrítico y el sifilítico; nosotros, con el Doctor Guibout, añadimos el acné sintomático de trastornos gastro-intestinales.

El acné escrofuloso es muy frecuente, como que la forma acnéica, fluente ó granulosa, es una de las que más amenudo reviste el escrofulismo. La cuperosis se observa pocas veces bajo el imperio de la diatesis estrumosa. El acné escrofuloso es siempre de curso muy lento, y puede fácilmente transformarse en una escrofulide maligna.

Bien que, en concepto del Doctor Bazin, el acné artrítico pueda revestir cualquiera de las formas que hemos descrito, resulta que la cuperosis y el acné pilaris son las más frecuentes, siguiendo á éstos las variedades indurata y miliar. Al tratar de las artrítides expondremos detalladamente este punto.

Por no anticipar ideas, solo diré que en el acné sifilítico—afeccion que frecuentemente observamos en nuestra enfermería de la especialidad—casi siempre sus granos son pustulosos; que sus tubérculos son, por lo comun, menores que en las otras formas de acné; que la rubicundez que forma la aureola de los granos es de color de jamon, y que en torno de esta aureola se vé otra de escamillas epidérmicas, que constituye lo que entre dermatólogos se conoce con el nombre de gargantilla de Biett.

En cuanto al acné sintomático de alteraciones

de la función digestiva y particularmente concomitante de la gastralgia, opino que Bazin no ha estado en lo cierto negando la relación entre las perturbaciones del aparato gastro-intestinal y la piel capaces de revelarse por el tegumento por una erupción acnéica. Guibout raciocina bien cuando dice: si es innegable que la rubicundez de la *cu-perosis*, de índole esencialmente acnéica, se pronuncia sobremanera mientras se efectúa la digestión y cuando hay trastornos gástricos, ¿por qué se ha de poner reparo en conceder el influjo de estos últimos en la determinación del acné? Este es además un hecho observado, de que fué buen ejemplo una enferma que en nuestra clínica ocupó la cama número 31 ó 32 pie de la sala Beato Oriol, afectada de un acné pustuloso sucesivo, acompañado de dispepsia y desórdenes menstruales. No logramos la completa y definitiva curación de la enfermedad cutánea, hasta tanto que, por una medicación combinada, conseguimos restablecer la regularidad de la evacuación periódica y corregir sus habituales dispepsias. Si Bazin quiere darnos á entender que las dispepsias que causan el acné reconocen su origen en otros estados morbosos y, por consiguiente, que el trastorno de la digestión es deuteropático, no hallo inconveniente en admitirlo así y hasta creo que este modo de ver es el más conforme con la experiencia clínica.

Cualquiera que sea la forma y naturaleza del acné, puede en su curso distinguir tres períodos: en el primero hay una rubicundez eritematosa, acompañada de tensión, hormigueo ó pinchazos é inmediatamente seguida de una erupción de granitos cónicos, ligeramente deprimidos en el centro, cuando están atravesados por un pelo, y del mismo color que la piel ó ligeramente sonrosados, los cuales van creciendo hasta tener las dimensiones de un guisante ó algo

más, en que pasan al segundo período, ó de supuración, que se inicia en el vértice formando pústulas blanco-amarillentas, las cuales, á diferencia de las del impétigo, tardan mucho tiempo en pasar al tercer período, en que se transforman en costras cenicientas ó negruzcas, que adhieren, especialmente por el centro, á los mismos granos, algunas veces umblicados, hasta que, al cabo de diez ó doce días, y aun á veces más tarde, se desprenden, dejando una cicatriz, al principio lívida, que más tarde se vuelve blanca.

La erupcion acnéica puede ser diseminada ó confluyente, y aun no es raro observar varios granos acnéicos que se confunden por su base. La cara, la espalda y los hombros son las regiones en que más frecuentemente se observa, á causa de que en ellas abundan las glándulas sebáceas; por igual motivo tambien aparece en las regiones provistas de pelo. Algunas veces se generaliza por todo el cuerpo. Por lo común se presentan muchos brotes sucesivos, por lo cual se vén granos en distintos períodos de su evolucion. Esta circunstancia es lo que hace que esta enfermedad dure mucho tiempo; acaba, empero, por desaparecer espontáneamente, cuando han cesado las causas orgánicas que la sostienen.

Tres elementos,—la rubicundez, el tubérculo y la pústula—hemos visto que entran en la lesion anatómica del acné; considerémoslos por separado, para establecer el diagnóstico diferencial entre esta afeccion y otras en que tambien pueden presentarse alguno ó todos estos elementos.

Rubicundez presentan ciertas dermatosis escrofulosas y en particular la escrofulide eritematosa, que le da ciertas analogías con la cuperosis: ambas son congestivas, es decir, se desvanecen á la presion del dedo para reaparecer inmediatamente; las dos son crónicas, las dos se presentan principalmente en la nariz; pero el eritema escrofuloso

forma manchas salientes, al paso que las manchas del acné rosácea están al nivel del tegumento; las manchas escrofulosas son violáceas, oscuras: la rubicundez de la cuperosis es más clara, de color de rosa; en el eritema escrofuloso aparecen escamas sobre la superficie roja, antes lisa y bruñida, constituyendo la escrofúlide eritemato-escamosa; en el acné rosáceo se perciben elevaciones y depresiones desiguales, especie de mamelones, debidos á los tubérculos acnéicos y además numerosas venillas inyectadas; el eritema escrofuloso no se transforma en otra afeccion, no cambia de aspecto; en el acné rosácea sobrevienen repetidas erupciones barrosas, que prolongan indefinidamente la enfermedad.

Tubérculos existen en el acné y en el sicosis; pero téngase presente que aquél invade las regiones en que el sistema piloso no es visible, por estar reducido al estado de vello, tales como la nariz, la frente, las regiones malares; mientras que los granos tuberculosos del sicosis aparecen en partes abundantemente provistas de pelo, es decir, el bigote, las patillas ó la barba, dedonde el nombre de mentagra.

Tratándose del acné pilaris, afeccion que radica, no precisamente en los folículos pilosos, sino en las glándulas sebáceas que les están anexas, el diagnóstico con el sicosis será ya más difícil; recuérdese, empero, que los granos del acné pilaris son umbilicados y están atravesados por un pelo, al paso que los del sicosis, que tambien tienen un pelo central, léjos de presentar umbilicacion, son perfectamente acuminados.

No es difícil diferenciar los tubérculos acnéicos de los escrofulosos, pues además de que estos son pequeños, dolorosos y blandos, propenden desde luego á la ulceracion, como sucede en el lupus.

Tampoco cabe confusion con los tubérculos sifilíticos, pues, á diferencia de los acnéicos, son esféricos, aplastados en el vértice, no se hacen pustulosos, su color es rojo oscuro y no tienen círculo eritematoso en su base, sino la aureola escamosa, que hemos designado con el nombre de gargantilla de Biett.

Las dermatosis pustulosas que podrian confundirse con el acné son: el ectima y el impétigo; pero las pústulas del ectima, en vez de cónicas, son anchas y aplastadas, y en lugar de descansar sobre un tubérculo, se sientan sobre el dermis. Cuando las pústulas acnéicas no tienen tubérculo, carecen de la aureola eritematosa que constantemente presentan las de ectima. Respecto del impétigo, basta recordar que sus pústulas son amarillentas, muy exudativas y sumamente fugaces, para transformarse inmediatamente en costras, para que no quepa confundirlas con las del acné.

Falta ahora señalar los puntos de mira por los cuales se llega al diagnóstico de las especies de acné, fundadas en su etiología. Esta determinacion vendrá más adelante, cuando nos ocuparemos de las dermatosis constitucionales; basta decir: 1.º que el acné córneo suele ser escrofuloso; que, no siendo córneo, pero sí escrofuloso, ocupa la nariz ó las inmediaciones de los carrillos, y que, por lo comun, se acompaña de cicatrices y otras lesiones características del escrofulismo: 2.º que el acné sifilítico se generaliza por todo el cuerpo, incluso los miembros abdominales; sus granos están rodeados de un círculo eritematoso moreno y de la gargantilla escamosa, y la erupcion coincide con otros síntomas sifilíticos propios de la época de transicion del periodo secundario al terciario; 3.º que el acné dependiente de estados dispépticos es casi

siempre rosáceo, bastando atender á la coexistencia de esta afeccion con desórdenes digestivos, para formar concepto de su naturaleza; y 4.º que se diagnosticará el acné de causa externa, siempre y cuando, faltando antecedentes de escrofulismo, sífilis, ó artritis, y no habiendo precedido el uso de medicamentos iódicos ni de bebidas alcohólicas, ni existiendo perturbaciones gastro-intestinales, veamos erupciones acnéicas en personas que abusan de cosméticos, que se exponen á la irradiacion del calor, etc., etc.

Desde el punto de vista del pronóstico, el acné merece el calificativo de pesadilla de los jóvenes y tormento de las bellas. No es enfermedad dolorosa, ni causa perturbaciones funcionales, pero sí inconvenientes de perspectiva, tanto más penosos, en cuanto la cara es el sitio predilecto de esta afeccion, y la juventud—edad en que impera deseo de agradar—la época en que con más frecuencia y tenacidad aparece. Mas, dentro de este juicio clínico, el pronóstico del acné granuloso es susceptible de diferentes gradaciones. Es, por punto general, leve, es decir, de curacion más rápida, aquel que no está ligado á trastornos digestivos, ni al escrofulismo, ni á la sífilis, y que, por lo mismo, debe atribuirse al influjo de agentes externos á cuya accion puede fácilmente sustraerse el enfermo. El acné iódico y la cuperosis alcohólica ceden pronto cesando en el uso de los agentes patogenéticos. El escrofuloso es sumamente crónico y amenaza trasformarse en escrofulide maligna. El acné sifilítico demuestra un periodo bastante adelantado de la diátesis de su nombre, de donde su gravedad.

Oscura es, en verdad, la etiología del acné. De las apreciaciones críticas de Hebra, resulta:

1.º Que no está aún bien determinado cuáles son los irritantes cutáneos capaces de provocar el acné.

2.º Que tampoco se sabe á punto fijo cuáles son los alimentos de cuyo uso puede resultar esta dermatosis.

3.º Que no está probada la influencia de las profesiones que obligan á mantener la cabeza inclinada, y al propio tiempo expuesto el rostro á una temperatura elevada.

4.º Que es evidente el influjo de la pubertad, siendo la edad de catorce á veinte y cuatro años aquella en que esta enfermedad se observa con mayor frecuencia; sin que esto sea decir que no pueda verse en otras épocas de la vida.

5.º Que, si bien las bebidas alcohólicas favorecen la *cuperosis*, no puede decirse lo propio respecto de las otras formas de acné.

6.º Que tampoco resulta probada la influencia del onanismo y demás abusos de los placeres de la generacion, pues los que dicen que el matrimonio cura los barros, dirian mejor que el tiempo es quien los cura.

7.º Que, sin embargo de lo dicho, es notable que, segun observó el doctor Rigler, en Constantinopla, los eunucos del Serrallo, á pesar de su juventud, no adolecen de barros.

Y 8.º Que, aun cuando las afecciones acnéicas coincidan con desórdenes de la menstruacion, no puede darse como cosa averiguada una relacion entre ellos y las afecciones uterinas.

Juzgando de estos hechos conforme á mi experiencia clínica, me parece poder establecer: que es indudable el influjo de la juventud; que el onanismo marca su degradante sello en el semblante por diferentes formas de acné; que es indudable la influencia de los desórdenes menstruales, y que tampoco puede negarse que los abusos alcohólicos determinan el acné rosácea, que Hebra y Bazin se esfuerzan en distinguir y separar de la *cuperosis*.

Extraño parece, señores, que una afeccion tan sencilla, tan inofensiva en sí misma y tan aislada, como lo es frecuentemente el acné granuloso, tenga muchas veces el triste privilegio de burlarse de los poderosos recursos que, respecto de otros muchos males, verdaderamente graves y de mayor arraigo, posee la terapéutica de nuestros dias. Y no es que desconozcamos la naturaleza de la afeccion, ni los procedimientos íntimos por los cuales cada grano llega á su desarrollo y madurez; ni es tampoco que no sepamos perturbar la evolucion de cada una de esas individualidades morbosas y destruirlas una vez han alcanzado la plenitud de su forma; la principal dificultad consiste en la tendencia á nuevos brotes, en el carácter sucesivo de la enfermedad.

Hoy muere una erupcion de barros y ya asoman manchas representantes de una nueva generacion; cantamos victoria sobre ésta y otros granitos nos dirán al siguiente dia que el triunfo ha sido la ilusion de un buen deseo.

No digo esto para excusar mi impericia ante lo que ha sucedido en la jóven del número 31, piés de la sala Beato Oriol, á quien habeis visto reingresar, ocupando el número 36 cabeza, con el mismo acné pustuloso de que salió, al parecer, curada, hace dos meses, despues de haber sido sometida á variados, sostenidos y hasta heróicos tratamientos; ni respecto de la jóven del número 34, piés, cuyos antebrazos, así como la cara, estaban sembrados de acné tuberculoso, que nunca conseguimos resolver, por lo cual la enferma se decidió á pedir el alta, desesperando de su curacion.

Lo que pasa en nuestra clínica acontece en todas las clínicas del mundo, y todos los prácticos, así antiguos como contemporáneos, están contextes en lo mismo. Si Celso dijo: *pene ineptia sunt curare varos*; si Plenck aconsejó

la virtud y el matrimonio,—*Matrimonium varos curat*,—para curar los barros, y si muchos cirujanos declaran que es cosa ridícula el intento de atajar esta expresion de la fuerza y del vigor, creo, con Hebra, que todo esto no significa más que la falta de recursos para lograr la curacion: un modo de encubrir la ignorancia con una afectacion de superioridad.

Por fortuna, el acné, que á veces tanto resiste á nuestras medicaciones, propende á desaparecer espontáneamente con los progresos de la edad, y tampoco debeis creer que siempre ofrezca á la terapéutica la tenacidad que hemos notado en la enferma últimamente citada. Numerosos casos de nuestra enfermería prueban que, de ordinario, la curacion es el premio de nuestros cuidados.

¿Qué nos proponemos alcanzar con los recursos del arte? ¿qué modificaciones deseamos producir en el organismo? ¿cuáles son, en una palabra, las indicaciones que debemos cumplir para curar el acné granuloso?

1.º Siendo un hecho averiguado, mal le pese á Hebra, que ciertos trastornos digestivos y ciertas diátesis sostienen la afeccion, corregir estos desarreglos generales y esos estados constitucionales.

Y 2.º Modificar localmente las glándulas sebáceas, para apartarlas de su vicio funcional y hacerlas volver á sus condiciones normales.

Es evidente que la primera indicacion se refiere al acné de causa interna, inspirando el de causa externa la necesidad de sustraer al enfermo á las causas de irritacion local que hayan engendrado la afeccion, en especial los cosméticos y los focos de calor.

Corregir la dispepsia y los desarreglos intestinales, debe ser el primer cuidado, tratándose del acné sostenido

por estos estados patológicos: bicarbonato sódico, magnesia, subnitrate de bismuto, pepsina ó gotas amargas de Beaumé, hé aquí los medicamentos que podrán emplearse, segun los casos, no olvidándose de arreglar el régimen y de establecer en todo una buena higiene.

El acné sifilítico reclama exclusivamente los mercuriales y el ioduro de potasio; debiendo abstenernos de toda medicacion local, que, léjos de favorecer la resolucion de los tubérculos, podria encaminarlos por mala senda.

Contra el acné escrofuloso, el mismo Hebra, tan refractario á las medicaciones internas, se muestra partidario del aceite de hígados de bacalao; convendrá, empero, auxiliar el efecto de los agentes de la medicacion anti-escrofulosa con un tratamiento local, en que deberian predominar la tintura de iodo y el aceite de enebro.

El tratamiento local será siempre el más importante—exceptuando los casos de acné sifilítico—y podrá consistir en uno de los siguientes métodos:

- 1.º Tópicos emolientes, acuosos y vaporosos;
- 2.º Tópicos alcalinos y jabones;
- 3.º Tópicos sulfurosos;
- 4.º Tópicos mercuriales;
- 5.º Tópicos iodo-mercuriales;
- Y 6.º Tópicos combinados.

Á primera vista parece que la rubicundez acnéica debiera ser favorablemente combatida por las cataplasmas de harina de arroz, de cuya accion antiflogística, en las hiperemias cutáneas en general, veis diariamente excelentes resultados; os advierto que os equivocariais grandemente, hasta el punto de obtener un efecto diametralmente opuesto al que os propondria, si empleaseis este remedio contra el acné rosácea ó indurata. Usad moderadamente de

estas cataplasmas contra el acné tuberculoso; pero no espereis tampoco grandes ventajas: se limitarán sus efectos á reblandecer las costras y la epidermis y, por lo tanto, á facilitar la eliminacion de los productos morbosos.

El mismo efecto obtendreis de los baños generales, cuando la afeccion comprenda el tronco ó los miembros, y de las lociones emolientes ó con emulsion de almendras, cuando ocupe la cara ó el cuero cabelludo, y no debeis prometeros mayores ventajas, en tales casos; de los baños de vapor.

Los alcalinos, que, al paso que se combinan con la materia aceitosa de los granos acnéicos, ejercen una accion estimulante que modifica las glándulas sebáceas, son los tópicos que cumplen indicaciones mas útiles en esta afeccion. Eso sí, escoged soluciones alcalinas ó jabones líquidos; apellad á la disolucion de sub-carbonato de potasa que os recomendé para la seborrea; echad mano de los jabones de potasa con preferencia á los jabones sódicos: aquellos son más pastosos y flúidos y, por lo mismo, se insinúan más en el interior de los granos acnéicos, para purgarlos de sus secreciones y modificarlos en su manera de funcionar. Seguid el procedimiento de Hebra: dad de jabon blando á las regiones enfermas, frotándolas con una franela; humedecedlas, hasta tanto que se forme espuma, y dejad reposar esta espuma de la noche á la mañana, para quitar todo el jabon con amplias lociones de agua comun. Aplicad, sino, compresas de franela cargadas de jabon blando y dejadlas durante la noche, para, al dia siguiente, locionar con agua tibia las partes más ó ménos irritadas. Tened en cuenta que el jabon irrita, y si echais mano de las fricciones jabonosas, dejad dos ó tres dias de descanso á la piel de una á otra friccion.

Os he recomendado el ioduro de azufre asociado al benjuí, formando una disolucion acuosa, para combatir la seborrea; aquí os le vuelvo á aconsejar para el acné granuloso, por cuanto obra provocando una rápida descamacion de la epidermis y una inflamacion superficial de la piel, que, por lo comun, son muy favorables; por mas que, á la verdad, este tóxico no se opone á la aparicion de nuevos brotes.

El bicloruro de mercurio, en la proporcion de uno á cinco centígramos por 30 gramos de agua ó alcohol, constituye una disolucion útil para aplicarla en lociones ó en formentos que dan por resultado una rápida descamacion furfurácea, en pos de la que se modifica el vicio de secrecion de las glándulas sebáceas. Por este medio, no solo la epidermis propiamente dicha, sí que tambien el revestimiento epidérmico de los utrículos glandulares son renovados; de ahí los beneficios que frecuentemente reporta éste tóxico; debiendo, empero, advertir que su concentracion debe estar en razon inversa de la intensidad de la inflamacion cutánea. El agua cosmética oriental, segun os he dicho en otra Leccion, no es mas que una débil disolucion albuminosa de sublimado, con la añadidura de zumo de limon y azúcar blanco.

En el caso de las disoluciones de sublimado se encuentra el emplastro mercurial, que, segun Hebra, tiene la virtud de disminuir el número de las erupciones acnéicas y que, por lo mismo, merece ensayarse.

El propio efecto que las disoluciones mercuriales, es decir, descamar y provocar una irritacion sustitutiva, producen las tintura de iodo y de cantáridas; pero su empleo va seguido de dolores bastante vivos y no deben usarse sino en casos excepcionales.

El aceite de enebro ha sido muy recomendado por Bazin: numerosos ensayos, hechos en nuestras enfermerías, nos obligan á decir que su eficacia es bastante problemática; siendo solo ostensibles sus efectos para hacer abortar los granos iniciales.

El remedio supremo, aquel al cual apelamos, y de ordinario no en balde, cuando los demás han fracasado, son las pomadas de bi-ioduro de mercurio. Sabeis que sobre este particular tenemos dos grados de concentracion: uno, al cual podríamos llamar pomada de Bazin — por más que Hardy haya disputado la primacia con Rochard en el uso de este medicamento — que consta de 30 gramos de manteca por 20 gramos de bi-ioduro; y otro, mucho mas ténue, que se forma incorporando 1 ó 2 gramos de la nombrada sal con 30 de grasa. Esta última es, en nuestra clínica, casi podríamos decir vulgar, pues la prescribimos, sin recelo, en extensas embrocaciones en toda la superficie acnéica; embrocaciones que se repiten diariamente, hasta tanto que hemos conseguido un eritema artificial, que no tarda en ir seguido de exudacion eczematosa y de descamacion epidérmica. Mucho más cautos andamos en el empleo de la pomada de Bazin — 20 de bi-ioduro por 30 de manteca — pues, temiendo provocar una inflamacion excesiva y sobrado extensa en la cara, que podria adquirir proporciones de erisipela, ordeno, ó mejor, practico con mi propia mano, armada de un pincelito, embrocaciones parciales, que comprenden p. e. un dia la mejilla, al siguiente la frente, al otro la otra mejilla, y así sucesivamente, hasta haber recorrido dos ó tres veces las diferentes regiones del rostro y haber determinado, en cada una de ellas, una activa inflamacion, seguida de exudacion y descamacion reiterada, que casi constantemente da fin á los brotes acnéicos.

Motivos teneis para confiar en la pomada de Bazin; pero reservadla como última ratio de la medicacion anti-acnéica; aguardad antes el efecto saludable que tal vez podais obtener del aceite de enebro, del jabon, de las disoluciones alcalinas ó de sublimado, de la tintura de iodo ó de la tintura de cantáridas, y sobre todo, aprended el arte de esperar y de saber hacer esperar y confiar á vuestros enfermos.

LECCION XVI

SUMARIO.—Del sicosis.—Su asiento y definicion.—Sicosis parasitario.—Del sicosis vulgar.—Regiones que afecta, á diferencia de las que ataca el acné.—Diferencias regionales entre el sicosis parasitario y el vulgar.—Estado de los folículos pilosos y de los pelos.—Elementos anatomo-patológicos del sicosis: tubérculos, pústulas, costras, flemones y abscesos, infartos ganglionares, caída de los pelos.—Diagnóstico diferencial entre el sicosis y el impétigo facial y el ectima.—Etiología del sicosis.—Variedades admitidas por Bazin: sicosis sífilítico, artrítico y escrofuloso.—Causas externas.—Orígen del sicosis en un desvío del movimiento de renovacion del pelo.—Duracion del sicosis.—Pronóstico.—Tratamiento: antiflogísticos.—Depilacion.—Sajas.

De la pitiriasis.—Un caso clínico de ictiosis, como punto de partida para el diagnóstico de la pitiriasis.—Definicion de la pitiriasis.—No debe confundirse con el eczema escamoso.—Pitiriasis considerada como manifestacion de un vicio constitucional artrítico ó herpético.—Sus variedades segun Bazin.—Division de la pitiriasis en aguda y crónica.—Pitiriasis aguda: sus variedades segun la forma y color: rubra, alba, maculata, difusa, girata, circinada.—Pitiriasis crónica.—Sus diferentes aspectos segun la region que ocupa: pitiriasis cápitís y de los párpados, de los genitales, de los labios, generalizada.—Variedades segun su naturaleza.—Artificial.—Fito-parasitaria.—De causa interna.—Pitiriasis escrofulosa: comun ó benigna y maligna ó elefantisiaca.—Pitiriasis herpética: simple diseminada, roja localizada y roja generalizada.—Un caso clínico.—Pitiriasis reumática: aguda benigna y aguda maligna.—Pitiriasis reumática crónica.—Pitiriasis leprosa.—Pitiriasis pelagrosa.—Pitiriasis pseudo-exantemática.

SEÑORES:

Si mal no lo recuerdo, en tres distintas lecciones del presente curso os he hablado de esa dermatosis, á la que los antiguos, en virtud de la semejanza que creyeron encontrar entre el aspecto de la piel y la granujienta pulpa de los hi-

gos, dieron el nombre de sicosis. He hablado de ella tratando de las alteraciones de la piel que resultan de la presencia del micodermo titulado *trichóphiton tonsurans* en los folículos pilíferos; dije entonces que el sicosis parasitario constituye el tercero y último periodo de la trichophitia; más tarde hemos vuelto hallar el sicosis cuando hemos estudiado las anomalías del sistema piloso, y últimamente, hablando del eczema, os he debido manifestar que algunas veces profundiza tanto la flegmasia eczematosas, que resultan seriamente atacados los folículos de los pelos, declarándose un verdadero sicosis que, para recordar su procedencia, puede llamarse eczema sicosiforme.

Es decir, pues, que no os es desconocida la enfermedad de que hoy, de una manera especial, vamos á ocuparnos. No se trata del proceso flogístico de la trama fundamental del dermis; ni de un trabajo patológico de las glándulas sebáceas que vierten directamente sus productos en la superficie cutánea; ni tampoco de la inflamacion de las glándulas cuyos conductos excretorios se abren en el seno de los folículos. El sicosis es una dermatosis tubérculo-pústulo-crustácea, frecuentemente acompañada de inflamacion flegmonosa del tejido areolar subcutáneo y de costras exudativas de origen purulento, que esencialmente consiste en la inflamacion de los folículos en que nacen y arraigan los pelos.

Queda dicho y repetido que la inflamacion de esos organitos puede ser causada por la presencia de un parásito vegetal, que extendiendo sus esporos y micellium á lo largo de las vainas de los pelos, se insinúa en el interior de los folículos respectivos: este es el sicosis parasitario, sobre el que seria molesto insistir. El sicosis de que hoy debemos tratar, no es de origen parasitario, sino puramente

inflamatorio; razon por lo cual le llamaremos sicosis vulgar.

Ni las mujeres, ni los niños tienen aptitud para padecer de sicosis vulgar, pues es enfermedad que afecta exclusivamente regiones pobladas de pelos recios, y por esta misma razon solo se observa en las partes pilosas del rostro. Y notad desde luego una diferencia entre el sicosis y el acné: el acné—si exceptuamos el acné pilaris, cuya distincion respecto del sicosis, en la leccion anterior, he fundado en la depresion umbilical que caracteriza á aquél, la cual absolutamente falta en las pústulas sicósicas, que son más bien acuminadas—se manifiesta en las regiones lampiñas de la cara: la nariz, los pómulos, la frente y los párpados. El bigote, las patillas, aún las cejas y la barba, son, pues, el exclusivo asiento del sicosis. Observad—ya que de limitaciones regionales tratamos—otra distincion importante: al paso que el sicosis vulgar ataca el labio superior, es decir, la region del bigote, el sicosis parasitario raras veces se desarrolla fuera de las regiones masetéricas, maxilar, inferior y mentoniana—patillas y barba.—Unos granos tuberculosos, que á primera vista en nada se distinguen de los del acné vulgar, con un poco de pus en el vértice y atravesados por un pelo, aparecen en el lábio superior, de ordinario junto al tabique de las fosas nasales: este es el primer indicio del sicosis vulgar. Poco despues se presentan nuevos granos, que van haciendo confluyente la erupcion. Una tumefaccion inflamatoria se declara en la piel en donde se sientan los granos, los cuales no tardan en hallarse convertidos en verdaderas pústulas; de ellas se derrama pus, que se condensa formando costras, que cubren la superficie, ó bien, si aquellas no han sido desgarradas por las uñas ú otra violencia cualquiera, persiste el pus en la cúspide de los granos,

formando tambien costras, pero aisladas y atravesadas por un pelo. Las diferencias de aspecto que entonces presentará la afeccion, dependerán de que los tubérculos pustulosos estén agrupados ó permanezcan aislados y de que los pelos sean largos ó cortos. Si el bigote es largo, no veremos más que tumefaccion y costras; en caso contrario, podemos observar fácilmente la figura y contar el número de las pústulas.

En determinados casos, los granos sicósicos adquieren gran volúmen y se presentan aplanados, como placas mucosas sifilíticas; otras veces forman eminencias de ancha base, comparables á furúnculos; nadie dirá, sin embargo, que sean las unas ni los otros, pues, cualquiera que sea su aspecto, los granos conservan siempre el carácter de ser atravesados por un pelo.

En el sicosis parasitario, es decir, en el propio de la barba, más bien que en el vulgar, ó propio del bigote, suele suceder que la inflamacion se extiende, con carácter decididamente flemonoso, hácia el tejido areolar subcutáneo. Fórmanse, á causa de esto, un número mayor ó menor de flemones, que se perciben á través de una tumefaccion nodosa y se acompañan de infartos ganglionares y los flemones no tardan en convertirse en verdaderos abscesos subcutáneos, cuyo pus se derrama por ciertas grietas que aparecen entre las pústulas, viniendo á condensarse en gruesas costras en la superficie. Entonces, la supuracion, que dá los elementos de las costras, tiene dos orígenes: las pústulas sicósicas propiamente dichas y los abscesos subcutáneos.

Puede tambien acontecer que del fondo de los folículos pilíferos, convertidos en pústulas, se levanten fungosidades, que tienen de particular y característico la presencia de un

pelo en el centro y dar salida á gotitas de pus cuando se las comprime.

En medio del proceso supuratorio que se apodera de los folículos pilosos, los pelos pierden sus conexiones epidérmicas y, en consecuencia, quedan primero libres ó débilmente adherentes al folículo y luego se desprenden. Si en tal estado, ó antes, interviene el arte, el folículo pilífero podrá volver á sus condiciones normales y, curándose la enfermedad, regenerarse más tarde los pelos. Si, al contrario, no hay nada que se oponga á los progresos del mal, los folículos serán totalmente destruidos y reemplazados por un tejido de cicatriz; entonces toda esperanza de restauracion de la barba seria de todo punto ilusoria.

Resulta de esta descripcion sintomatológica que los elementos anatomico-patológicos del sycosis, son:

1.º Tubérculos, profundamente situados en el espesor de la piel, toda vez que su asiento son las glándulas pilíferas, en virtud de lo cual se vé un pelo en cada grano.

2.º Pústulas, que aparecen en el vértice de los tubérculos, pudiendo comprender todo el espesor de éstos; pústulas en cuyo centro se observa el mismo pelo que tenían los tubérculos.

3.º Costras, resultantes de la condensacion del humor purulento de las pústulas, adheridas al vértice de éstas y tambien ostentando el pelo propio del folículo, ó extendidas, en superficie desigual, sobre las pústulas y los espacios inter-pustulosos.

4.º En algunos casos, por efecto de la propagacion de la flegmasia al tejido areolar subcutáneo, flemones y abscesos supurantes, cuyo humor sale al exterior, á través de la piel agrietada, en cuya superficie se concreta en costras espesas.

5.º Infartos ganglionares, concomitantes con los absesos, que aumentan la tumefacción de la región afectada y sus inmediaciones.

Y 6.º Cuando el proceso supuratorio se ha apoderado de los folículos pilosos, desprendimiento de los pelos y depilación definitiva é irremediable, ó una neoplasia cicatricial en el punto del dérmis que ocupaban los folículos pilosos.

Según lo expuesto, tenemos para el diagnóstico del sicosis datos bastante positivos para no confundirle con ninguna otra enfermedad. No insistiré en lo que llevo dicho relativamente al diagnóstico diferencial respecto del acné simple y aun del acné pilaris; añadiré, tan solo, repitiendo un concepto vertido en otra Lección, que la afección tubérculo-pustulosa de las pestañas, vulgarmente llamada orzuelo, que generalmente se considera como un acné pilaris, si hemos de creer á Hebra, es un verdadero sicosis ciliar.

No confundireis el sicosis con el impétigo facial, con todo y ser pustulosas ambas dermatosis: las pústulas del impétigo, además de ser pequeñas, confluentes y poco duraderas, tienen la particularidad de aparecer sobre un fondo eritematoso y sus costras son espesas, húmedas y de color amarillento. Os bastará recordar la magnitud de las pústulas del ectima, su ancha base, la aureola rubicunda de que se hallan rodeadas, sus costras negras, secas, duraderas y fuertemente coherentes, para distinguirlas de las pústulas sicósicas.

También me considero dispensado de insistir sobre el diagnóstico diferencial entre el sicosis parasitario y el vulgar: en un momento dado, y ateniéndonos solamente á las lesiones anatómicas, no hay distinción posible. Re-

cordad, empero, que el sicosis vulgar ocupa casi siempre el lábio superior, mientras que el parasitario se desarrolla y propaga en la mandíbula inferior; que aquél es sumamente lento en su marcha, al paso que éste reviste una agudez muy pronunciada, y por último, si con estos datos aun se os sugieren dudas, acudid al microscopio y ved si descubris ó no los elementos del trichóphiton, que son causa del sicosis parasitario y de su índole contagiosa.

La etiología del sicosis comprende esencialmente la determinacion de su naturaleza. Hoy dia, si exceptuamos á Hebra, ya no hay quien dude de la existencia de un sicosis parasitario. Los estudios de Bazin son sobre este punto absolutamente concluyentes; es más: Bazin, al dejar deslindada la historia de la trichophitia, nos ha dado del sicosis una nocion tan clara como podia desearse. No caigamos, sin embargo, en el extremo de creer, con Hardy, que todo sicosis es de naturaleza trichophitica. Mas, tratándose del sicosis vulgar, ¿admitiremos con Bazin un sicosis artificial, otro artrítico, otro eserofuloso y otro de índole sifilítica?

En modo alguno podemos aceptar las distinciones patogénicas del ilustre autor de las Lecciones teóricas y clínicas sobre las afecciones cutáneas. Si él mismo declara que la mentagra,—este es el nombre que Bazin dá al sicosis, en memoria de que la region mentoniana es frecuentemente sitio de esta enfermedad,—de carácter sifilítico, no es más que un acné pustuloso sifilítico, y por consiguiente, que el mal, más bien que en los folículos pilosos, reside en las glándulas sebáceas anexas á éstos, ¿por qué hemos de empeñarnos defender la existencia de un sicosis sifilítico? Y puesto que, en otro lugar de su nom-

brada obra, el mentado autor establece que no es raro que el sicosis se convierta en una escrofulide, ¿por qué hemos de considerar como una entidad esencial el escrofulismo en cierta forma del sicosis, siendo así que el carácter estrumoso no es más que una transformación de esta dermatosis, acontecida bajo el influjo de un vicio constitucional? ¿Admitiríamos heridas escrofulosas, por el hecho de que, en sujetos afectados de escrofulismo, las soluciones de continuidad de las partes blandas revisten, en dados casos, caracteres propios de la escrófula?

Viene á continuación el sicosis artrítico; ya sabéis que este calificativo no suena nunca sino adherido al ilustre nombre de Bazin. ¿Existe un sicosis de índole artrítica? Hé aquí lo que sobre este punto escribe el doctor Doyon, el sabio traductor y anotador del tratado de las enfermedades de la piel, de Hebra: «En los enfermos que hemos observado en quienes no se veía ninguna causa artificial directa de irritación, tampoco podía demostrarse ninguna enfermedad constitucional. Esto, empero, no es decir que en un reumático, en un gotoso ó en un escrofuloso, no pueda sobrevenir una inflamación de los folículos pilíferos y que, en tales casos, la afección local no revista ciertos caracteres particulares ó se complique con síntomas especiales; esto es innegable. Lo que pretendemos consignar es que el sicosis se ha observado en individuos exentos de toda enfermedad constitucional y que, en el estado actual de la ciencia, su patogenia es, en estos casos, completamente desconocida.»

Eliminemos, pues, del cuadro de las variedades patogenéticas del sicosis todas aquellas que Bazin considera derivadas de un estado constitucional: el sifilítico, el escrofuloso y el artrítico, y quedémonos solo con el sicosis

parasitario y el vulgar ó artificial, cuyos caracteres y particulares diferencias hace poco hemos expuesto.

Por lo tanto, en la etiología del sycosis debemos contar, en primer término, el contagio respecto del sycosis parasitario. Nada tengo que añadir á lo que sobre este particular dije tratando del herpes tonsurante y del trichóphiton tónsurans. Respecto de los irritantes capaces de determinar el sycosis vulgar ó artificial, Hebra niega que haya ninguno que pueda dar este resultado de un modo directo, pues no determinan el sycosis sino después de haber dado origen al eczema y por propagacion de la irritacion eczematososa á los planos más profundos de la piel. Ni al calor, ni al frio, ni al estímulo de la navaja, dice, atribuyen los enfermos el origen de su afeccion. La frecuencia del sycosis entre los judíos otomanos ortodoxos que, por motivos religiosos, se abstienen de afeitarse, depilándose la barba con una pasta de oropimente y cal viva, así como entre los húngaros de elevada alcurnia, que jamás usan de la navaja, á fin de que el pelo de la barba conserve perennemente la finura del primitivo vello, es una prueba de que la rasura no es causa de esta enfermedad y que, antes al contrario, más bien debe el desmedido crecimiento del pelo favorecer su desarrollo.

Hebra se inclina á explicar el origen del sycosis, por un desvío del movimiento de renovacion de los pelos de la barba. Segun Langer, esta renovacion se efectúa del siguiente modo: del fondo de los folículos que albergan un pelo largo, nace un nuevo folículo, menor, que se halla colocado junto al folículo generador y algo más profundamente, hácia el tejido subcutáneo.

En el interior de este nuevo saco, fórmase un pequeño pelo, del mismo modo que se forman originariamente los

pelos en el feto. El pequeño pelo, á proporcion que crece, pasa al folículo antiguo, y en estado normal, empuja hácia el exterior al que ocupaba dicho folículo y se queda en lugar de éste.

Puede, pues, suponerse que en casos excepcionales, pueden el antiguo y el moderno permanecer simultáneamente en el folículo, rellenando su cavidad. Quizás entonces estos pelos ejercen una compresion mecánica sobre los tejidos adyacentes, y de esta suerte determinan una enfermedad inflamatoria del folículo piloso, que conduce á la supuracion y á la formacion de un tubérculo rojo, á través del cual pasan los mismos pelos. En efecto, cada tubérculo de sicosis contiene una cantidad mayor ó menor de pus, aun antes de que presente ningun punto amarillo en su vértice. Algunas veces, sin embargo, el pus no sale sino despues de haber arrancado uno ó más pelos que tapan el orificio del folículo piloso, con la vaina de las raices que, en este caso, están removidas y tumefactas, por lo cual es muy fácil extraerlas por separado.

¿Qué adelanta la etiología con la explicacion de Hebra? Negando el influjo de los irritantes externos, ¿qué puede explicarnos este desvío del movimiento de renovacion de los pelos? Yo opino, señores, que seria entregarnos á un excepcionalismo exagerado no admitir la accion de estos agentes; ¿por ventura no vemos que una embrocacion con aceite de enebro, practicada en una region pilosa, determina desde luego una erupcion sicósica? Pues como el aceite de enebro hemos de creer que pueden obrar un jabon sobrado alcalino, el uso del rapé, una navaja mellada ó mal afilada, etc.

Larga es la duracion del sicosis, sino se interviene á tiempo: hay personas que lo conservan durante muchos meses y aun años, viniendo á parar á las graves lesiones que

anteriormente he descrito, si ya no es que, desarrollándose accidentalmente la sífilis ó el escrofulismo, las úlceras sicósicas adquieran los caracteres de úlceras sifilíticas ó escrofulosas, de suma gravedad.

Siempre es mucho más grave el pronóstico del sicosis parasitario que el del artificial: á aquél principalmente pertenecen los abscesos subcutáneos, los infartos ganglionares y las profundas destrucciones de tejido, de que hemos hecho mérito. Con todo, el sicosis artificial es siempre una enfermedad importante por su duracion, bastante larga, y porque exige un tratamiento sostenido y doloroso.

La primera indicacion en el tratamiento del sicosis consiste en combatir el estado inflamatorio y en extraer los pelos que, implantados en los folículos, son la espina que sostiene la inflamacion. El sicosis parasitario reclama además las lociones mercuriales, que tienen por objeto la destruccion del micodermo.

Para combatir la inflamacion, no hay tópico mejor que las cataplasmas de harina de arroz; con ellas se reblandecerán las costras y quedará preparado el terreno para la depilacion. Ésta da por resultado la salida de algunas gotitas de sangre, que hace el efecto de una evacuacion depletiva, á más no poder favorable para yugular la inflamacion de los folículos pilíferos, y, además produce un desbridamiento de los tejidos infartados, que favorece la resolucion de la flegmasia. No es, pues, extraño que, penetrado de la utilidad de la depilacion por el triple concepto que acabo de indicar, el Dr. Guibout proponga que á esta práctica se agreguen las sajas de los granos sicósicos.

En el sicosis artificial, la depilacion no es de rigurosa necesidad: basta, si está crecida la barba, recortarla,

con tijeras, hasta el nivel del tegumento, á fin de que, al aplicar las cataplasmas feculentas, contacten éstas directamente con la superficie enferma. Este tratamiento, empleado á tiempo, puede lograr la resolucion de los tubérculos antes de que entren en supuracion; mas aun cuando esta se haya iniciado, no hay que desconfiar del éxito. La depilacion debe, pues, reservarse para los casos rebeldes. No se depilará toda la region en un dia, sino en distintas sesiones, y si, á pesar de todo, al brotar nuevos pelos, retoñasen pústulas, deberá procederse sin demora á una segunda depilacion y aun á una tercera ó una cuarta, si fuese necesario.

Para el tratamiento del sicosis parasitario, me atengo en un todo á lo que os dije al ocuparme de la tiña tonsurante. — Véase la leccion IV página 335.

Señores: ayer, al ir á la sala de clínica médica para señalar enfermos para el ejercicio práctico de una Licenciatura, hubo de llamar mi atencion la cara de aquel hombre que ocupa la cama número 3 de la sala de San José. Le descubrí el cuerpo y ví que teniais en dicha clínica un magnífico ejemplar de ictiosis. Hoy, aprovechando la ocasion de tener que entrar en el estudio de las dermatosis pseudo-exantemáticas de carácter escamoso, que son la pitiríasis y el psoríasis, he de permitirme invadir el campo que pertenece á otro profesor, con dos objetos, á saber: 1.º para daros á conocer clínicamente una afeccion, de que someramente os he hablado tratando de las deformidades cutáneas, y 2.º para tomar este caso como punto de mira para el diagnóstico de los pseudo-exantemas escamosos.

El sugeto de que se trata tiene treinta y un años; es labra-

dor y procede de Palau Tordera—Barcelona,—de donde es natural y vecino. No ha ido al hospital para que le curasen de su enfermedad cutánea, sino afectado de un catarro gástrico crónico, que le aqueja hace tres años. Dejemos al profesor de la visita el cuidado de llamaros la atención sobre la enfermedad interna y pasemos á describir la externa, ó cutánea. Llama, en primer lugar, la atención, el aspecto del semblante: no hay tumefacción, ni rubicundez, ni granos, sino manchas negras, escamosas y de aspecto crustáceo uniforme, que cubren la mayor parte de su frente, los carrillos y la barba; solo las regiones centrales de la cara, nariz y labios, están libres de estas manchas, de las cuales hay algunas aisladas y redondas. El tronco, en su cara anterior, hállase también revestido de escamas grandes y de color moreno, que forman chapas aisladas; el propio aspecto presenta la región posterior, aunque aquí abundan poco las manchas negras, pues las escamas son cenicientas y tienen brillo nacarado. En las nalgas se observa imbricación en las escamas, lo cual da á la piel semejanza con la epidérmis de un pez medianamente escamoso,—p. e. la merluza.—Anchas escamas morenas, pero no imbricadas, cubren los dos tercios superiores de los muslos, en cuya cara interna, así como en el tercio inferior del lado anterior de las rodillas y en el tercio superior de las piernas, la piel presenta un aspecto especial: véanse numerosos y pequeños pliegues, oblicuos unos y trasversales otros, cubiertos de una materia escamosa de color blanquecino de acero y de lustre perfectamente nacarado. En el tercio inferior de las piernas abundan poco las escamas, las cuales vuelven á presentarse anchas, negras y formando como un pavimento ó embaldosado en el dorso de los piés. El enfermo dice que su afección cutánea entra ya—como le sucede todos los años, y estamos á mediados de Febre-

ro—en su periodo de descamacion y que así continuará hasta quedar enteramente limpio en verano, para luego volverse á cubrir de escamas negras é imbricadas al asomar los frios. Añade que esta afeccion no le ha causado jamás la más pequeña molestia, y esto que la ha padecido toda su vida, puesto que nació con ella y que, aparte estos trastornos de la digestion, de que viene adoleciendo hace unos cuatro años, ha gozado de perfecta salud y aún de una robustez superior á la que podria esperarse de su organismo, medianamente desarrollado. Trátase, pues, de un caso de ictiosis congénita, en el que concurren dos formas de esta afeccion: hay ictiosis nigra, en los sitios en que las escamas son negras ó morenas, é ictiosis nacarada ó nacarinas en en la parte inferior de los muslos, rodillas y piernas.—En el Atlas encontraréis la fotografía de las piernas, pues para que se pudiesen percibir todos los detalles, no ha sido dable fotografiar el cuerpo entero. Mirad los detalles con una lente de aumento.—

Esta afeccion es, para el individuo que la lleva, una mera deformidad, un simple inconveniente de perspectiva, no le causa perturbaciones, pero es de todo punto incurable. Solo, por medio de reiterados baños alcalinos ó jabonosos, se conseguiria verle momentáneamente libre de escamas; mas al punto la dermatosis se reproduciria, sin modificarse en nada ni respecto de su intensidad ni de su extension.

¡Cuán distinta de esta es la afeccion que hoy, con el nombre de pitiriasis, nos toca estudiar! No es una simple deformidad de la piel, sino una verdadera enfermedad cutánea; no es congénita, sino adquirida, es decir, sobrevenida,

despues del nacimiento, al influjo de causas no del todo conocidas. Cierta que en ambas hay escamas; pero las de la pitiriasis son pequeñas, y lejos de ser fuertemente adherentes y en disposicion imbricada, dando al cuerpo el aspecto de un reptil ó de un pez, parecen meramente aplicadas á la piel, cayendo espontáneamente ó al más pequeño roce, por lo cual la superficie cutánea parece cubierta de partículas de salvadillo ó harina.

Diremos, pues, que la pitiriasis es una afeccion cutánea caracterizada por descamacion furfurácea de la piel, sin tumefaccion ni exudacion previa. La pitiriasis—de *πιτυρ* salvado—es el dartros furfuráceo ó farináceo de los antiguos, porque, en efecto, el aspecto harinoso y pulverulento de la piel es el carácter culminante de esta dermatosis. Son escamillas, como de salvado, sobre el dermis perfectamente sano ó enrojecido por la hiperemia.

En concepto de Hardy, la pitiriasis no constituye una entidad morbosa, pues no es más que una modificacion del eczema; del mismo modo opina Hebra, aunque admite la pitiriasis rubra universalis, que se vé obligado á separar del eczema escamoso por su particular tendencia á un término funesto. Yo creo, señores, que, si bien existe un estado escamoso del eczema, ya como forma inicial, ya como término ó periodo próximo á la curacion de esta enfermedad, es preciso distinguirlo de la pitiriasis, porque, al paso que en aquél hay siempre un grado mayor ó menor de exudacion serosa ó sero-purulenta, en ésta la descamacion no ha sido precedida, ni va acompañada de humedad: sus escamas son, pues, siempre secas y pulverulentas, así como la piel en que descansan y de donde se desprenden.

Bazin considera la pitiriasis como una manifestacion cutánea de los vicios artrítico ó herpético. La piti-

ríasis artrítica puede revestir dos distintas formas: la pitiríasis rubra, á la que da el nombre de artrítide pseudo-exantemática escamosa, y la pitiríasis alba, á la cual llama artrítide escamosa ordinaria. La pitiríasis herpética, en concepto de Bazin, menos frecuente que la artrítica, se distingue porque, al paso que ésta ataca de preferencia el cuero cabelludo, aquella puede encontrarse en todo el cuerpo, siendo indolora ó prurítica; ambas, cuando radican en regiones pilosas, determinan, al cabo de cierto tiempo, la calvicie. Admite, además, Bazin, la pitiríasis parasitaria, que puede observarse en todas las dermatosis parasitarias sin distincion.

Nosotros, atendiendo á la marcha de la enfermedad, dividiremos la pitiríasis en aguda y crónica.

La pitiríasis aguda puede revestir el carácter pseudo-exantemático, es decir, ir la erupcion precedida de fenómenos febriles y perturbaciones gastro-intestinales. En muchos casos falta el periodo prodrómico y la eflorescencia aparece en pleno estado de salud. No siempre las escamillas constituyen el primer síntoma cutáneo; frecuentemente van precedidas de manchas rojas ó rosáceas, sobre las cuales luego despues se forman las escamas. De ahí dos formas de la pitiríasis aguda: si la piel está enrojecida de un modo uniforme ó formando manchas sobre las cuales descansan las escamas, tendremos la pitiríasis rubra; si, al contrario, falta el eritema cutáneo, será la pitiríasis alba. Llamárase maculata, cuando la rubicundéz se presente bajo el aspecto de manchas aisladas; recibirá el nombre de difusa, si la rubicundéz alcanza sin interrupcion una grande superficie; si las manchas rojas y las escamas forman líneas curvas, diremos que la pitiríasis es girata, y la lla-

maremos circinada, cuando manchas y escamas se presenten formando círculos.

Cualquiera que sean la forma y extension de la erupcion, la pitiríasis aguda se acompaña de prurito, escozor y calor y radica principalmente en la cara anterior del tronco ó en el lado interno de los miembros, quedando terminada la enfermedad del segundo al tercer septenario.

La pitiríasis crónica, que es siempre alba, constituye un tormento perenne para el enfermo, particularmente si éste pertenece al bello sexo. Eso de tener la cara, la cabellera, las manos, los brazos y otras regiones del cuerpo constantemente sembradas de escamillas blancas, apena al que tiene natural apego á la hermosura y al bien paracer de su cuerpo. Añadid que la calvicie es casi siempre el término fatal de la pitiríasis crónica del cuero cabelludo, de modo que, como dice el Dr. Olavide, de cada cien calvos hay ochenta que deben este defecto á la pitiríasis, y á esto agregad que del mal estado de la piel se resiente el tubo digestivo, sobreviniendo flujos intestinales que comprometen la salud y aún amenazan la vida.

Prescindiendo de su mayor ó menor agudez, la pitiríasis merece particular estudio por los caracteres que reviste en las distintas regiones en que puede presentarse.

En la piel del cráneo, ya he dicho que su principal inconveniente consiste en la propension á determinar la alopecia. Los cabellos parecen llenos de salvado; la caspa cae de continuo sobre el cuello y los vestidos; hay mucha comezon y, á medida que el enfermo se rasca, se desprenden escamillas y aumenta la irritacion, que luego habrá de producir las aun más abundantes. Cierto que no es imposible precaver la depilacion del cráneo que resulta de la pitiríasis capitis; pero para lograr este resultado, es de todo

punto indispensable segar cortos los cabellos, ... y ¿qué mujer no siente el sacrificio de su cabellera?

Son muchos los que adolecen de pitiríasis de los párpados: vereis en ellos, paralela al borde ciliar, una línea sembrada de escamillas; la conjuntiva está enrojecida, en particular hácia el ángulo interno; el enfermo siente picor en los bordes palpebrales, éstos se cubren de legañas; las pestañas caen y quedan los ojos con ese aspecto poco agradable que caracteriza á las oftalmías herpéticas ó escrofulosas.

En los genitales de la mujer la pitiríasis forma una línea rubicunda y escamosa en el borde libre de los grandes labios, que, al paso que tumefactos y rubicundos, son asiento de una comezon que obliga á rascar, aumentando, como es consiguiente, la inflamacion, que, por este solo hecho, adquiere el aspecto flemonoso, quedando entonces oculto el primitivo aspecto escamoso.

Análogos síntomas, aunque no tan profunda la inflamacion consecutiva y, por lo mismo, sin revestir el carácter flemonoso, presenta la pitiríasis del escroto, periné y márgenes del ano.

En los labios, esta afeccion ocupa el borde mucoso, agrietándolo y causando incomodidad para los movimientos; frecuentemente es punto de partida de erisipelas faciales muy rebeldes.

Cuando la pitiríasis se generaliza, afectando la forma rubra ó eritematosa, suele acompañarse de fenómenos agudos y febriles. Por lo comun comienza por manchas en la frente, detrás de las orejas y línea limitante del cuero cabelludo; resquebrájase la epidermis de estas manchas y entonces se inicia la furfuracion, á través de la cual se descubre la rubicundez. Estaciónase la enfermedad en los

primeros meses, pero luego se ensancha por los puntos primitivamente afectados, al paso que asoman nuevas manchas escamosas en diversas regiones, pudiendo de esta suerte cubrirse de rubicundeces furfuráceas toda la superficie del cuerpo.

Entonces sobrevienen frecuentes trastornos intestinales, entre los cuales descuella la diarrea, observándose que, á medida que se exageran los síntomas del sistema mucoso y sobrevienen fenómenos febriles, rebajan la inflamacion y descamacion cutáneas, reapareciendo éstas con su primitiva intensidad al remitir las complicaciones piréticas.

Puede venir dia en que cesen de todo punto la rubicundez y la descamacion epidérmicas; parece entonces que el enfermo está curado; pero, como en tales casos la pitiriasis es manifestacion de un vicio constitucional, acontece, que á la hora en que se contaba con un triunfo definitivo, aparecen nuevos brotes que hacen perder toda la ilusion.

Considerada por el concepto de su naturaleza, la pitiriasis puede ser artificial, parasitaria, escrofulosa, herpética, reumática, leprosa, pelagrosa y pseudo-exantemática.

No tanto de la navaja, como de la mala calidad del jabon, depende el que frecuentemente, de resultas de afeitarse, se ponga la cara escocida y rubicunda, poblándose luego de escamillas; esta es una pitiriasis artificial, para cuya curacion son suficientes algunas lociones frias, seguidas de polvos feculentos.

No hay dermatosis fito-parasitaria que no presente su periodo de pitiriasis. La habeis visto en la cabeza de los afectados de tiña favosa, cuando retoña la enfermedad una vez desprendidos los discos; sabeis tambien que el primer periodo de la tiña tonsurante está constituido

por la pitiriasis circinada parasitaria, que oportunamente he descrito; recordad que en la tiña pelada, antes de que caigan los mechones de pelos, si se observa oportunamente, se vé una descamacion furfurácea; tened, en fin, en cuenta, que, en el cuello, pecho y vientre, hemos señalado unas manchas como de mugre, causadas por la presencia del micrósporon furfur, mezclado con escamillas epidérmicas, que constituyen la pitiriasis versicolor. Es decir, pues, que así el achorion, como el micróphiton, el micrósporon Andouini y el micrósporon furfur, son agentes capaces de determinar descamaciones epidérmicas, que pueden comprenderse con el nombre genérico de pitiriasis parasitarias.

Viene ahora la pitiriasis espontánea ó de causa interna, manifestacion de alguna diátesis, es decir, del escrofulismo, del herpetismo, del artritismo, de la lepra ó de la pelagra.

Dos formas distingue el Dr. Olavide en la pitiriasis escrofulosa: la comun ó benigna y la maligna ó elefantisiaca.

La pitiriasis escrofulosa comun ó benigna, propia de niños y jóvenes linfáticos, aparece al rededor de las aberturas naturales de la cabeza—párpados, ventanas de la nariz y conducto auditivo externo—y ofrece una coloracion rubicunda, cubierta de escamillas poco abundantes y muchas veces se acompaña de grietas. Es enfermedad que suele agravarse en invierno y se modifica favorablemente por un tratamiento iodo-iodurado.

La pitiriasis escrofulosa maligna se observa en la parte anterior de las piernas ó en los tobillos de los que padecen elefantiasis de los árabes, bajo el aspecto de grandes escamas blanco-súcias, que, aglomerándo-

se, se van volviendo mas oscuras y si no se quitan, pueden cubrir úlceras atónicas; si oportunamente se desprenden, dejan ver la piel sana.

En la pitiriasis herpética admitiremos tres formas: la simple diseminada, la roja localizada y la rubra generalizada.

La pitiriasis herpética simple generalizada ó diseminada es la más comun. Padécenla esos sujetos nerviosos, cuya piel, de contacto áspero y seco, está constantemente cubierta de escamillas, sin que ningun picor por esto les moleste, á no ser durante el verano, en que la afeccion adquiere cierta agudez, poniéndose rubicunda la piel, aumentando la descamacion y experimentando comezones más ó ménos vivas; exageraciones sintomáticas que se templan momentáneamente á beneficio de baños feculentos.

La pitiriasis herpética rubra localizada, se caracteriza por manchas rubicundas y cubiertas de escamas y muy pruritosas, que aparecen en diferentes sitios, durando la afeccion de uno á cuatro meses.

El Dr. Olavide expone una interesante historia clínica de pitiriasis rubra generalizada, que él considera de índole herpética, por mas que Bazin la tenga por artrítica. En el caso del Dr. Olavide, el mal recaia en un distinguido autor dramático de 46 años de edad é hijo de padres herpéticos. La enfermedad se habia iniciado, despues de un profundo disgusto, por viva calentura, seguida de una numerosa erupcion de manchas rojas, irregulares, llenas de escamas y muy pruritosas. El mal duró todo el verano, y habiendo desaparecido en invierno, tuvo el enfermo un catarro bronquial bastante tenaz. En los años sucesivos, la dermatosis se reprodujo todas las primaveras, prolongándose hasta el invierno, siendo cada año mas duradera y aumentando á

proporcion el catarro. Cuando le vió el Dr. Olavide, el enfermo estaba notablemente demacrado, la piel fría, pero frecuente el pulso; estaba triste é irascible y tenia tos muy frecuente, con abundante expectoracion mucosa y extertores húmedos en la base de ambos pulmones. Aun cuando conservaba el apetito, digería penosamente y tenia diarrea. «La piel tenia un color rojo subido, y estaba sembrada, en muchos y extensos puntos, de escamillas blancas y adherentes, separadas por grietas sanguinolentas; todo lo que le daba un aspecto, no solo repugnante, sino extraño. Su cara parecia pintada expreso para asustar á los niños. Las pestañas, las cejas y casi todo el pelo de la cabeza y del cuerpo habia desaparecido y el estado moral que tanta desdicha causaba en una persona verdaderamente ilustrada y distinguida es muy difícil de pintar fielmente. Su sensibilidad exagerada, parecia la de un loco ó la de una histérica. El menor ruido le ponía tembloroso; el menor disgusto le hacia llorar como un niño. Habia tomado, sin éxito, todas las mas renombradas aguas sulfurosas de España, Francia y Alemania, y todas le habian empeorado la erupcion, aumentando su picazon, ya muy intensa, y haciendo crecer sus placas pitirisiásicas, que, por fin, se unieron en una sola, que cubrió todo su cuerpo. Ningun fenómeno reumático habia observado en sí ni en sus antecesores.» Mejoró con un tratamiento arsenical, con ópio y baños emolientes, hasta el punto de poderse ir á convalecer á un pueblo. Cree, sin embargo, el Dr. Olavide, que este sugeto debe haber fallecido, pues no ha vuelto á saber de él.

La pitiríasis reumática puede ser aguda ó crónica. La pitiríasis reumática aguda puede revestir dos formas: benigna y maligna.

La pitiríasis reumática aguda benigna, sobre-

viene en invierno y al influjo de causas catarrales; va precedida de fiebre catarral y se caracteriza por manchas redondas y de bordes dentados, que pronto se reunen entre sí formando placas ó círculos con el centro sano. Las manchas son asiento de pinchazos y pronto se cubren de escamas blancas, cuya produccion va en aumento durante unos diez ó doce dias, para rebajar en los sucesivos, siendo casi constante que esta erupcion se acompañe ó vaya seguida de un acceso de reumatismo.

La pitiríasis rubra reumática generalizada ó maligna, comienza como la benigna; pero luego marcha generalizándose, como la pitiríasis herpética generalizada, mas con las particularidades de agravarse en invierno y atenuarse en verano; de exacerbarse por el frio y mitigarse la picazon por el calor de la cama; de causar sensacion de pinchazos en vez de prurito y de modificarse favorablemente por los alcalinos y diuréticos y no por los arsenicales. Complícase frecuentemente con lesiones cardiacas y albuminuria y va acompañada de una gran postracion, con fiebre lenta, con la que de ordinario muere el enfermo, si ya no es que antes haya puesto bruscamente término á sus dias una repercusion de la dermatosis.

La pitiríasis reumática crónica es una de las formas de la pitiríasis cápitis, que puede ser tambien de índole herpética. Se presenta en el cuero cabelludo, formando discos ó generalizándose á toda la region. La piel es seca y está poblada de escamas, menos numerosas, sin embargo, que en la pitiríasis herpética, y en ella siente el enfermo pinchazos, en lugar de comezon. Los bulbos pilíferos son proeminentes y los pelos van cayendo gradualmente. Su índole reumática viene acusada por jaquecas de origen catarral y dolores reumáticos, articulares ó musculares, en distintas partes.

El Dr. Olavide admite, entre las pitiriasis de causa interna, la leprosa y la pelagrosa. La pitiriasis leprosa consiste en una descamacion blanco-sucia, que aparece en el último período de la lepra, acumulándose esta produccion epidérmica en grandes cantidades y formando placas irregulares en la cara anterior de las piernas, en el dorso de los piés, en la cara externa de los antebrazos y en otros distintos puntos.

La pitiriasis pelagrosa es una descamacion poco abundante que aparece en los dorsos de las manos, cara, cuello y piés, ocupando la superficie del eritema propio de la pelagra.

La pitiriasis pseudo-exantemática, que es la única especie de que nos falta hablar, viene en personas exentas de antecedentes patológicos constituciones y á consecuencia de causas comunes, fatigas—sudor suprimido, excesos en el régimen, etc.—Declárase intensa calentura y á las pocas horas la piel aparece salpicada de manchitas rojas, que inmediatamente se cubren de escamillas blanquecinas y transparentes. Cesan los síntomas febriles y la erupcion no tarda en declinar, quedando totalmente desvanecida al final del primer septenario. En la obra del Dr. Olavide hallareis el relato de un caso clínico de esta naturaleza.

Poco me resta decir para dar por terminada la descripcion de la pitiriasis, mas, para conservar las impresiones del enlace que esta enfermedad tiene un el psoriasis, dejaré la conclusion para la leccion próxima, en que, tratando de esta última dermatosas, quedará concluida la historia de las enfermedades pseudo-exantemáticas.