

Pero, ¿podemos, á pesar de lo dicho, á la simple vista de una cicatriz, formar concepto de la dermatosis que la ha precedido? ¿ofrecen, por consiguiente, las cicatrices caracteres especiales que revelen la naturaleza de la enfermedad y el sitio de las lesiones que anteriormente existieron?

Hebra, expresando un concepto sobrado absoluto sobre este punto, dice: «Las particularidades de forma de algunas cicatrices dependen menos de la naturaleza del mal que produce la pérdida de sustancia, que de las circunstancias que acompañan á la cicatrizacion. De ahí resulta que la cicatriz no presenta ninguna señal positiva que permita establecer con certeza la naturaleza del mal que la ha ocasionado. En otros términos: no hay cicatrices características.»

Yo, señores, sin negar que bajo el punto de vista de la medicina legal se ha exagerado la significacion clínica de las cicatrices, conceptúo, como el doctor Olavide, que muchas de ellas son verdaderamente características, ó por lo menos, permiten inducir, con grandes fundamentos, la naturaleza y forma de la dermatosis precedente.

De ahí que en el eczema impetiginodes (Lámina 16.^a figura 1.^a) y en el impétigo figurata (Lámina 17.^a figura 3.^a) las veamos pequeñas, aisladamente redondeadas, aunque en conjunto deformes y de un color moreno, que lentamente se vá disipando. Despues del impétigo sparza quedan manchas, tambien morenas, redondeadas y discretas, que principalmente aparecen en los miembros.

Ya no son máculas, sino verdaderas cicatrices las de la rúpia (Lámina 20.^a figura 4.^a) y del ectima, (Lámina 20.^a figura 3.^a) siendo de ver en ellas su aspecto coarrugado y estrellado, con líneas blancas y rojizas, que parecen debidas á inyecciones vasculares, pero que evidentemente no hay

en ellas tal congestión vascular, puesto que la rubicundez no se desvanece por la compresión.

Por último, en fé del valor clínico de las cicatrices, bastará decir, que no hay práctico que en el color blanco no distinga las que resultan de una adenitis sifilítica supurada, de las que son efecto de una adenitis escrofulosa (Lámina 21 figura 2) que son rojizas y notablemente deformes; así como la dureza que ha dejado una llaga de los genitales basta para afirmar que ha habido un chancro sifilítico y no una úlcera venérea simple.

Á esta larga série de síntomas ó lesiones anatómicas de las dermatosis, corresponde otra série no menos importante de síntomas ó trastornos del orden funcional, de los cuales unos se refieren á la circulación, otros á las secreciones, otros á la calorificación y otros, en fin, á la sensibilidad de la piel.

Apenas es posible separar las alteraciones de la circulación cutánea de las lesiones anatómicas de carácter maculoso que hemos estudiado en el grupo de las manchas congestivas y hemorrágicas. Así que, el rubor se observa en casi todos los exantemas y pseudo-exantemas agudos, y en especial la erisipela, el eritema y la escarlatina. Además, la mancha congestiva suele ser el prelude de casi todas las otras formas primitivas, por lo cual apenas hay grano, seco ó húmedo, que no vaya precedido, por mas ó menos tiempo, de una erupción de máculas de un rojo mas ó menos acentuado. El rubor, por último, bien que menos vivo, se observa casi constantemente en la terminación de las dermatosis crónicas, siendo de notar que, así como la rubicundez inicial propende á desvanecerse por la compresión, la hiperemia terminal es mas fija y duradera, y por lo comun coincide con hipertrofia mas ó menos graduada de la piel.

Las erupciones congestivas, ó con hiperemia cutánea, ván constantemente acompañadas de un aumento de temperatura proporcional á la congestion vascular. ¿Quién desconoce el intenso calor de la erisipela, de la escarlatina y del eritema? Al contrario, la calorificacion puede pecar por defecto, en las dermatosis crónicas, y esto es lo que precisamente se observa en las que dan copiosa exudacion, tales como el eczema crónico inveterado de las piernas, el pénfigo crónico generalizado y otras.

Las alteraciones de la secrecion cutánea deben distinguirse de las lesiones anatómicas de las glandulitas alojadas en la piel; así que no confundiremos ninguna de las numerosas variedades de acné, con las perturbaciones de la secrecion sebácea, que reciben los nombres de seborrea flúida, untuosa, escamosa y melastearrea, segun el aspecto que la piel, pringada por el unto cutáneo, mas ó menos concreto y ennegrecido, presenta.

Las alteraciones del sudor han recibido los siguientes nombres:

Anidrosis, cuando hay defecto ó supresion de este humor;

Efidrosis, cuando hay exceso de esta secrecion;

Osmidrosis, cuando el sudor es fétido, es decir, exhala un olor desagradable y distinto del que le caracteriza en estado fisiológico;

Cromidrosis, cuando los sudores ofrecen coloraciones verde, amarilla, azul ó negra;

Y Hematidrosis, cuando es rojo y parece sangre.

Hay tambien una nomenclatura especial para designar las alteraciones de la formacion de los pelos, que deben en rigor incluirse entre los síntomas funcionales de las secreciones.

Llámase hipertrichosis al desarrollo excesivo, bien sea en número, bien en grosor, de los pelos. Puede ser general como se observa en muchos hombres y aun en ciertas mujeres, sobradamente velludos, ó parcial, cuando aparecen mechones de pelos muy pronunciados en lugares que de ordinario son lampiños ó solo están poblados de imperceptible vello.

Dáse el nombre de atrichosis y tambien madarosis, cuando hay falta de actividad en la formacion del sistema piloso. Llámase calvicie á la caída ó desolacion total de pelos en todos los ámbitos de una determinada region, y alopecia cuando esta depilacion no es total en un determinado lugar.

La canicie consiste en la pérdida de color que experimentan los pelos por defecto de pigmento.

Por último, con el nombre de plica se conoce una alteracion especial del sistema piloso, caracterizada por el hecho de disponerse los pelos en mechones cónicos y como apelmazados por una sustancia glutinosa.

Las perturbaciones de la sensibilidad cutánea se refieren á dos tipos principales, á saber: la anestesia, ó pérdida y la hiperestesia, ó exaltacion de la misma.

La anestesia puede ser completa ó incompleta. No es muy frecuente, pero se observa en algunas formas de lepra y en las afecciones tuberculosas; en otros casos es síntoma de lesiones de los centros nerviosos.

La hiperestesia ofrece diferentes variedades, puramente subjetivas, que se expresan con los nombres de tension, picor, ardor, escozor y dolor.

La tension, propia de los estados inflamatorios agudos, consiste en una sensacion comparable á la que se experimenta cuando los tejidos están fuertemente distendidos y gravita sobre ellos un peso considerable.

El picor, es sensacion, mas ó menos incómoda, segun su intensidad, que obliga á rascarse. Acompaña á las erupciones papulosas y vesiculosas, así como á las parasitarias en general y aparece al desecarse las afecciones pustulosas.

Es comun que á la tension se asocie el ardor; sensacion de aumento de temperatura, que molesta mas ó menos segun su intensidad y hace desear el contacto con cuerpos frios. Se vé en las inflamaciones agudas y en las quemaduras.

Tampoco puede definirse el escozor; solo podemos decir que es la sensacion desagradable que se experimenta cuando el dermis está desnudo.

Todas estas sensaciones son desagradables y, por lo tanto, dolorosas, pero no deben confundirse con la de dolor propiamente dicho, que es una neuralgia, tal como la que acompaña y caracteriza al herpes zona.

Hé ahí, señores, descritos todos los síntomas que se presentan en la piel como manifestacion de sus estados patológicos, pero al estudio que acabamos de hacer aun le falta algo; fáltale considerar las lesiones del tegumento desde el punto de vista de su recíproca situacion y agrupamiento. El interés de este estudio es, hoy por hoy, puramente tecnológico, en atencion á que ya no es posible admitir, como se creía antes, que la confluencia ó la separacion de las lesiones cutáneas ni su agrupamiento, simétrico ó asimétrico, expresen algo referente á la naturaleza de la afeccion.

Mas, como la forma de las lesiones determina el nombre que podríamos llamar genérico de las dermatosis y de sus recíprocas relaciones deriva la denominacion específica ó de la variedad, no podemos prescindir de conocer esta última circunstancia, si queremos tener la clave de esta terminología.

Por de pronto, tenemos que las eflorescencias pueden

presentarse aisladas unas de otras, de modo que dejen entre sí intervalos mas ó menos considerables de piel sana, ó, al contrario, agrupadas y confluyendo en un sitio dado ó en toda la superficie del cuerpo.

Los afectos cutáneos aislados ó discretos, reciben tambien los calificativos de *solitarius*, *sparsus*, *inter-tinctus*, *diseminatus*, *punctatus*, *guttatus*, etc.

La condicion de agrupamiento, se expresa con los epitetos de *confluens*, *aggregatus*, *diffusus*, y tambien *confertus*.

Cuando las eflorescencias están reunidas formando distintos grupos, se usa el calificativo de *corymbosus*.

Si forman círculos, reciben los nombres de *orbicularis*, *circinatus* (Lámina 7.^a figura 4.^a) *centrifugus* y *annulatus* ó *annularis*. Dáse el nombre de *iris*, á aquellas eflorescencias que se agrupan formando círculos concéntricos, y en cuyo centro hay á su vez una eflorescencia.

Á las que se disponen en segmentos de círculo ó en zig zag, de manera que recuerdan la huella de una serpiente, les conviene el epitetos de *gyratus*.

Llámanse *discos*, *discoides* ó *nummulares*, cuando forman chapas redondas como monedas.

Si, siendo redondos, los grupos presentan una depresion central, á guisa de escudo de gladiador, llevan el nombre de *scutiformis* ó *scutulatus*.

Cuando los grupos que forman las eflorescencias están bien determinados y separados entre sí, merecen el calificativo de *circumscrip-tus*, reservando el nombre de *marginatus* cuando los grupos confunden sus contornos.

Cuando se observan manchas rojas interpoladas con piel sana, se usa el adjetivo *variegatus*, y al contrario, se

emplea el de *levigatus* cuando la rubicundez está uniformemente difundida por toda la piel.

Por último, reciben las dermatosis una infinidad de nombres específicos, que ya no dicen relacion con su naturaleza ni agrupamiento recíproco, sino que se refieren á su antigüedad, al color, proeminencia, aspecto de la secrecion, al sexo en que recaen, á la edad en que son mas frecuentes, á la region del cuerpo en que aparecen, al pais en donde son mas comunes, etc., etc. No insistiré en estos pormenores, porque la nomenclatura que en ellos se funda no necesita ser explicada.

Señores: no se limitan á la piel los síntomas que revelan las alteraciones morbosas de esta extensa superficie, y si en el estado de salud sus funciones son trascendentales para el ordenado movimiento de los restantes aparatos y sistemas de la economía, fácilmente se colige que sus enfermedades deben, por lo comun, revelarse por modificaciones orgánicas y funcionales de los principales sistemas, entre los cuales debe contarse en primera línea el mucoso, el vascular sanguíneo, el de los linfáticos, el nervioso y los órganos viscerales.

De como los estados patológicos de la sangre ó de los otros aparatos influyen en la patología cutánea, me he ocupado ya al esforzarme en demostrar la diferencia entre las afecciones y las enfermedades cutáneas propiamente tales.

Existen, pues, síntomas que no son cutáneos en las enfermedades de la piel, y estos son los que el doctor Olavide comprende en el grupo de lesiones simpáticas, sintomáticas ó coexistentes en otros órganos ó tejidos, pero dependientes de la misma causa productora de la afeccion cutánea y teniendo con

ella relaciones marcadas por la simultaneidad y alternativa de presentacion.

Nada mas frecuente que observar afecciones catarrales agudas de las membranas mucosas, que coinciden con dermatosis agudas exantemáticas: el coriza y la bronquitis, propios del sarampion, así como la angina que precede y acompaña á las erupciones escarlatinosas, son palpables ejemplos de este hecho. Por otra parte, existen catarros crónicos concomitantes con enfermedades de la piel inveteradas y no es infrecuente observar dermatosis que se repercuten, en las cuales, al desaparecer la erupcion cutánea, se presenta un catarro de mayor ó menor intensidad. Este hecho es cierto; pero ¡cuánto se ha abusado de la repercusion de los enfermedades dartrosas para darse cuenta de afecciones del sistema mucoso! En otro lugar trataremos de esclarecer esta cuestion, determinando hasta qué punto y en qué casos deberemos creer en la repercusion de las dermatosis.

De que las membranas mucosas pueden ser asiento de erupciones que no difieren de las que se presentan en la piel mas que por la diversidad de estructura y por la diferencia del medio, no cabe la menor duda: en el sarampion y en la escarlatina, se observan en la boca y fauces manchas rojas sumamente pronunciadas; en la viruela, dichas regiones y aun la mucosa gastro-intestinal, se suelen poblar de pústulas, y por último, en la boca, en las fauces, en la vulva, en el útero, en el prepucio y en la uretra, se vén eflorescencias de todo punto comparables al eczema, al ectima, al impétigo y á las afecciones tuberculosas.

Las dermatosis de causa constitucional se traducen frecuentemente en el sistema mucoso por ulceraciones mas ó menos vastas, que unas veces aparecen en la entrada

de los orificios naturales, como se observa en los sujetos escrofulosos, otras en las fauces y velo palatino, como acontece en los sifilíticos.

Decir que las afecciones inflamatorias y congestivas de la piel se anuncian ó despiertan por excitaciones del sistema circulatorio y por aumento de temperatura, es enunciar un hecho que clínicamente podríamos llamar vulgar. Los exantemas agudos, el eczema, el impétigo, el ectima, la urticaria y muchos forúnculos y absesos dérmicos, se acompañan de reaccion febril mas ó menos graduada. Al contrario, aquellas enfermedades de la piel que, por los continuados sufrimientos y prolongados insomnios que causan al paciente, ó por las pérdidas humorales con que han expoliado su economía, minando profundamente la constitucion, determinan la fiebre lenta, esto es, frecuencia y miseria del pulso.

No debemos, por último, olvidarnos de incluir entre las perturbaciones de la circulacion de la sangre los estados varicosos de las venas y telangiectásias de los capilares, que con tanta frecuencia observamos, especialmente en las piernas de las personas que adolecen de eczema, impétigo ó ectima de estas regiones.

No se vén infartos ganglionares crónicos, en dermatosis puramente locales, esto es, no sostenidas por un vicio constitucional; en cambio, dicho estado patológico de los ganglios linfáticos es muy comun tratándose de sifilides, escrofulides y sobre todo del muermo. En estos casos, el infarto ganglionar no es solo el reflejo de la afeccion cutánea, sino mas bien el resultado de la impresion de la causa discrásica.

Solo algunas dermatosis agudas y francamente inflamatorias, tales como ciertos brotes de eczema y de impétigo,

producen verdaderas adenitis por propagacion, ó simpáticas; en cambio, en las dermatosis de causa específica, es sumamente comun la angioleucitis, ó inflamacion de los vasos linfáticos, que se caracteriza por líneas rojas y duras, que, siguiendo la direccion de los linfáticos superficiales, se encaminan hácia el ganglio correspondiente, donde terminan.

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

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

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

Hay dermatosis—y en este caso se encuentran la sarna, el herpes zona, todas las herpétides en general y el cáncer—que tienen el triste privilegio de exacerbarse por la noche, acrecentando los sufrimientos precisamente en la hora en que el enfermo debia recibir el beneficio de un sueño reparador. Claro está que el insomnio, en estos casos, con-

tribuye poderosamente á ese agotamiento de fuerzas que frecuentemente observamos en los sujetos afectados de inveteradas y pruritosas afecciones de la piel.

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

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

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

La manía, una manía especial, triste, verdadera ^{hidrófoba} lipe-manía, con irresistible propension al suicidio, caracteriza frenopáticamente la pelagra, enfermedad que, por esta razon, es con igual derecho expuesta en los tratados de Dermatología que en los de Enfermedades mentales.

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

Á cualquiera se le alcanza que las afecciones de la piel de carácter discrásico, deberán coincidir con lesiones de la misma naturaleza en los órganos internos. El cáncer cutáneo va frecuentemente seguido de cáncer del hígado ó de los pulmones; los tubérculos de la piel casi siempre coinciden con

los de alguna víscera y en especial de los pulmones; las sífilides tardías, que caracterizan el período terciario, comúnmente se acompañan de gomas sífilíticas de los órganos esplácnicos y en particular del hígado y del testículo.

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

LECCION V

SUMARIO.—Anatomía patológica de las dermatosis.—Nuevas tendencias.—Dificultades de la investigación anatomo-patológica de la piel, por la complicada estructura de la misma.—Lesiones del dermis.—Proceso flogístico: hiperemia y exudado.—Eritema, roseola, articularia.—Combinacion del proceso inflamatorio con el hemorrágico; eritema papuloso equimótico, ó urticaria lívida.—Estructura y proceso morbozo de las pápulas.— Id. de los tubérculos.— Id. de las vesículas y ampollas.—Sus evoluciones: exulceraciones y úlceras en el pénfigo y en la rúpia.— Id. de las pústulas.— Id. de las dermatosis escamosas: pitiriasis, psoriasis, hipertrofia papilar, papiloma.—Proceso hemorrágico: púrpura.—Procesos formativos ó creoplasias.—No pueden clasificarse en benignas y malignas.—Neoplasias de tejido conjuntivo normal, ó fibroma; sus formas: tuberoso, difuso y papilar.—Neoplasias de tejido conjuntivo embrionario: fibro-sarcomas y sarcomas; Melano-sarcomas.—Neoplasia, granulosa ó granulomas: chancro, placas mucosas, gomas, tubérculos de la lepra y lupus.—Neoplasias de tejido epidérmico: callos, callosidades, berrugas, vegetaciones.—Neoplasias, epiteliales.—Cancroides y carcinomas.—Lesiones y procesos morbosos de la epidérmis; pitiriasis, psoriasis, lepra vulgar, ictiosis, acrómia, léntigo, léntigos, etc.—Anatomía patológica de las glándulas sudoríparas.— Id. de las glándulas sebáceas y folículos piliteros.—Proceso flogístico.—Hiperemia; cuperosis; en qué se distingue del eritema.—Acné: sus variedades: simple, pustuloso, indurato, rosácea, sebácea, etc.—Sicosis.—Anomalías de la secrecion sebácea.—Acné punctata, milium, umbilicado; seborrea: simple, seca, falso ictiosis negro.

SEÑORES :

La anatomía patológica, que parecia ser la reina de la Medicina, avasallando sus nuevas conquistas todas las regiones de la clínica, acaba de recibir un golpe osa-

do de parte de algunos médicos filósofos, que, acusando á la inspeccion necroscópica de falaz, por cuanto no pone de manifiesto mas que los resíduos de la funcion y no organismos preparados para los actos morbosos, han considerado esta luz tan insuficiente como engañosa para el diagnóstico.

Bueno es poner freno á todos los absolutismos, y aun cuando me hallo muy distante de suscribir estas novísimas tendencias que un estimado amigo mio y dignísimo maestro nuestro *del Dr. Lozano* representa entre nosotros con el prestigio de su incomparable talento, creo que la reaccion que se opera en contra del anatomo-patologismo, que ya en otras épocas habia dominado la nosología, vendrá á convertirse en fuerza moderadora de impulsos, que por ser demasiado rápidos y poco meditados, podrian apartarnos de la verdadera senda del progreso.

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

Si cada una de las enfermedades de la piel tuviera su asiento en un determinado orden de los elementos que la componen, la anatomía patológica seria en este punto sumamente fácil; pero no pasan así las cosas: raras veces encontramos afectado uno solo de los factores de la piel; antes al contrario, las alteraciones morbosas se propagan, se extienden é invaden varias de las partes constitutivas del tegumento, y entonces la determinacion anatómica del mal es sumamente difícil, por cuanto no siempre es posible decir cuáles son las partes primitiva ó mas principalmente perturbadas.

Mas, esta incompleta circunscripcion de las alteraciones morbosas, dista mucho de ser privativa de las dermatosis; al contrario, pocas son las enfermedades en que no pase lo mis-

mo, y así como esta no es razón suficiente para abstenerse del análisis elemental de las lesiones en relación con los órganos y aun con los elementos anatómicos afectados, cuando se trata, por ejemplo, del pulmón, del cerebro ó del hígado, tampoco el hecho de que una lesión del dermis se propague frecuentemente á la epidermis y á las glándulas tegumentarias, debe privarnos de adoptar, siquiera para las necesidades del método, una división de las lesiones anatómicas de la piel fundada en su estructura.

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

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

La inflamación del dermis se caracteriza á su vez por dos órdenes de fenómenos, á saber: la hiperemia y el exudado. En las formas agudas predomina la hiperemia, mientras que la exudación serosa y plástica, infiltrada entre los elementos de la trama fundamental de la piel, caracteriza anatómicamente las flegmasias crónicas. De la continuación de los dos referidos elementos anatomo-patológicos — la hiperemia y el exudado — en diferentes grados y formas, resultan erupciones eritematosas, papulosas, tuberosas, vesiculosas, ampulosas, pustulosas y esca-

mosas, que hemos descrito como eflorescencias elementales primitivas y que ahora deben ocuparnos para estudiar su estructura y patogenia.

En el eritema simple y en la roseola hay rubicundez sin elevacion, por cuanto la lesion anatómica consiste únicamente en la dilatacion y congestión de los capilares, siendo apenas perceptible el exudado.

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

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

Como fenómeno consecutivo á la hiperemia superficial del dérmis, suele observarse la descamacion de la epidérmis. Esta, que en la escarlatina es sumamente extensa, es apenas perceptible en la roseola sifilítica y queda reducida á ténues escamillas en el liquen papuloso.

Ya anteriormente os he expuesto la estructura de las pápulas, segun la opinion de Hebra (1); aquí debemos añadir que en la pápula hay siempre hiperemia vascular y exudacion plástica en el cuerpo papilar, por lo cual, al corte de una de estas eflorescencias aparece un tejido blando y de color blanco

(1) Véase leccion 3.ª, pág. 55.

rojizo que mas tarde puede tornarse blanquecino. En efecto, al principio, en que el exudado es aun muy flúido, el tejido del cuerpo papilar ofrece un aspecto gelatinoso; mas tarde, organizándose el exudado, á causa de que los elementos de nueva formacion se trasforman en corpúsculos de tejido conjuntivo, el parénquima de la pápula se endurece y adquiere fijeza y permanencia. En el liquen, en el strófulus y en el prurigo vulgares, el exudado mantiene su fluidez; mas en el liquen en placas, las pápulas se esclerotizan.

Un fenómeno casi constante en las pápulas y que una vez mas demuestra que las lesiones cutáneas raras veces se circunscriben á un elemento, es el engrosamiento de la epidérmis, que además se vuelve amarillenta y semi-transparente. Esta excesiva formacion de células epidérmicas explica la descamacion que á menudo se presenta en las eflorescencias papulosas. El derrame de exudado entre los elementos papilares del dérmis y la lámina córnea de la epidérmis, nos da cuenta de la aparicion de vesículas purulentas en el vértice de algunas pápulas.

En la formacion del tubérculo cutáneo intervienen tambien la hiperemia y el exudado plástico; pero predomina extraordinariamente éste, abundando en elementos morfológicos jóvenes, que causan la tumefaccion profunda y la solidez de la eflorescencia. Pocos de estos elementos se desarrollan hasta adquirir las cualidades de los corpúsculos del tejido conjuntivo perfecto, por lo cual la duracion de los tubérculos es efímera, pues se truecan en una materia purulenta, que es precisamente la que se observa en sus períodos de reblandecimiento y ulceracion. Como este proceso morboso frecuentemente sobreviene á consecuencia de las inflamaciones de los folículos sebáceos ó pilosos, no es de admirar que el

tubérculo se note en ciertas formas de acné y en el sícosis.

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

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

Diciendo que las pústulas son pequeños abscesos circunscritos, de base mas ó menos inflamada segun sean psidracias ó flisácias, queda expuesto el proceso morboso de este orden de eflorescencias. En el fondo no difieren de las pápulas ni de las vesículas mas que por su especial tendencia á la supuracion que, desgastando las capas superficiales del dérmis, da lugar á que, al abrirse los granos y al desprenderse las costras que se forman por la conecion del pus, aparezcan úlceras mas ó menos profundas, seguidas ó no de cicatrices.

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

El proceso flogístico preside á las enfermedades escamosas, como á las eritematosas y postulosas: hay, pues, hiperemia y tumefaccion de las partes superficiales del dérmis, al propio tiempo que excesiva proliferacion de elementos epidérmicos, que, como sabemos, directamente derivan de las papilas. Las células epidérmicas correspondientes á la capa superficial, son las que, desprendiéndose, constituyen lo que los franceses llaman *furfuraciones*, y que precisamente caracterizan la *pitiríasis*; al contrario, las capas profundas de la epidérmis, si bien se levantan sobre las papilas,—que por lo comun, por efecto de la inflamacion, se presentan hipertrofiadas y frecuentemente forman elevaciones redondas y rubicundas, como sucede en el *psoríasis*—quedan adheridas á ellas, dando á la piel una aspereza característica. En otros casos, el fenómeno culminante es la hipertrofia papilar: se ven elevaciones ramificadas, dependientes de las

papilas dérmicas, las cuales se cubren de escamas adherentes, de aspecto córneo y constituyen la afeccion llamada papiloma.

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

En cuanto á los procesos formativos propiamente dichos, ó neoplasias del dérmis, como su estudio concierne especialmente á la Oncología, me limitaré aquí á tratar de ellos en muy breves términos. Todas las neoplasias del dérmis pertenecen, en atencion á su estructura, al tipo del tejido conjuntivo normal ó del embrionario, al del tejido epidérmico ó á los de organizacion mas elevada, ó sean el vascular, el nervioso y el muscular.

En el estado actual de la ciencia, no es posible clasificar las neoplasias en benignas y malignas, en razon á que se ha observado que tumores reputados benignos, han evolucionado de modo que han adquirido los caractéres de la malignidad. Así, por no movernos del terreno de la histología, en el que por el momento conviene que miremos este asunto, diremos: que entre las neoplasias de tejido conjuntivo normal, el fibroma es el que con mayor frecuencia se desarrolla

en el dérmis, pudiendo aparecer bajo tres formas distintas, á saber: tuberoso, esto es, formando un núcleo, aislado y duro; difuso, es decir, comprendiendo una grande extension, y aún á la mayor parte de la superficie del cuerpo, y papilar, afectando solamente las papilas de un territorio cutáneo, las cuales se presentan hipertrofiadas y ramificadas. Ejemplos de fibroma tuberoso son las afecciones llamadas moluscum, keloide y pólipo cutáneo; la elefantíasis de los árabes es el prototipo del fibroma difuso, y los tumores conocidos con el nombre de papilomas, son los verdaderos fibromas papilares.

Entre las neoplasias comprendidas en el grupo de las formadas de tejido conjuntivo embrionario, deben citarse los fibro-sarcomas y los sarcomas propiamente dichos. Los elementos de estos tumores son, por una parte, células y por otra sustancia inter-celular. En el fibro-sarcoma la sustancia intercelular predomina, al paso que en el sarcoma apenas se ven mas que células, pequeñas ó grandes, esferoidales ó fusiformes, con uno ó muchos núcleos provistos de su correspondiente nucleóla. Á menudo los tumores sarcomatosos se vuelven melánicos, es decir, se infiltran de granulaciones de pigmento, que les dan, en su totalidad ó en algun punto de su masa, un color azul, moreno ó negro. En este caso, el tumor recibe el nombre de melano-sarcoma.

Además de estas formas de neoplasias, se observan frecuentemente en el dérmis diferentes tumores que pertenecen al grupo histológico de los granulomas. Constan de células, muy pequeñas ó muy voluminosas, fusiformes ó estrelladas, con uno ó varios núcleos nucleolados, cuyos elementos, en época muy temprana, se llenan de granulaciones de grasa, que no tardan en causar la desaparicion de las células, que-

*De igual manera que las bombas que cuando niños uno como lo demuestran y de
no llegan á un completo desarrollo porque se incluyen estériles, ciertas
células pueden también no llegar á un perfecto estado por volumen estéril
y estas células, tocadas de estériles constituyen los granulomas.*

dando entonces los detritus granulosos de estas, confundidos con la sustancia intercelular, que es tambien granulosa. El tejido del chancro sifilítico, el de las placas mucosas, el de las gomas sifilíticas y el de los tubérculos de la lepra y del lupus, pertenecen á esta forma histológica.

Los tumores epidérmicos pueden clasificarse en dos grupos: unos constan única y exclusivamente de células epidérmicas, aglomeradas formando chapas mas ó menos extensas ó núcleos duros implantados en el dérmis; mientras que en otros las masas epidérmicas están retenidas entre fibras de tejido conjuntivo, afectado tambien de hipertrofia ó hiperplasia. Las callosidades y los callos pertenecen al primer grupo, al paso que el último comprende las verrugas y las vejetaciones, afectos todos de cuya estructura y naturaleza nos ocuparemos con mayor extension en lo sucesivo.

Por último, pertenecen por su estructura á los tumores epidérmicos, ó mejor epiteliales, las neoplasias conocidas con los nombres de cancroide y carcinoma, de que tampoco me ocuparé en este momento, pues han de ser objeto de ulteriores y mas detenidos estudios.

Oriunda de la capa papilar del dérmis, la epidérmis apenas ofrece procesos morbosos propios; por lo cual de la mayor parte de sus lesiones hemos debido tratar al ocuparnos de las enfermedades del dérmis. Ya hemos visto la parte pasiva que la lámina córnea toma en la formacion de las vesículas y ampollas y las alteraciones que experimenta en las enfermedades escamosas, tales como la pitiriasis, el psoriasis, la lepra vulgar y la ictiosis. Explicada la esencia de estas lesiones, no debemos insistir en este punto. Lo propio cabe decir de las alteraciones del pig-

mento, conocidas con los nombres de acrómia, vitíligo, efélides, léntigos, etc. Para completar la anatomía patológica de la epidérmis, bastará añadir: que diferentes micrófitos, tales como el achorion, el microphiton tónsurans y el microsporon furfur anidan entre las células epidérmicas, determinando coloraciones amarillas, blancas ó morenas y afecciones especiales, á las cuales suele añadirse una hiperemia mas ó menos pronunciada de la red superficial del dérmis.

Poco interés ofrece, señores, la anatomía patológica de las glándulas sudoríparas desde el punto de vista de la Dermatología; la mayor parte de sus lesiones son del órden funcional, determinando las diferentes alteraciones de la secrecion del sudor que, con los nombres de anidrosis, efridosis, osmidrosis, cromidrosis y hemati-drosis, hemos enumerado en la leccion precedente. Si lesiones de textura radican en estas glándulas, constituyen tumores de la clase de los poliadenomas y canceroides, cuyo estudio entra de lleno en los dominios de la Oncología. Por último, el proceso inflamatorio simple, se reduce á la historia del flemon y del abceso tal cual se estudia en Flogología.

Mucho mas importante es, al contrario, el estudio anato-mo-patológico de las glándulas sebáceas y sus anexos, los folículos pilíferos, elementos integrantes del dérmis en que, como en las glándulas sudoríparas, veremos figurar el proceso flogístico y lesiones funcionales, ó de secrecion.

A primera vista es posible confundir la hiperemia superficial del dérmis, que constituye el eritema, con la de las glándulas sebáceas y folículos pilosos de la cara que, dando á la nariz, frente y mejillas un color rojo

Los gló-
bulos de
un tamaño
en la glá-
ndula pi-
lífica. A-
ta. entub.
Hau. necr.
Toda gen-
almente de
Asociado
form. con
secreción
de la glán-
dula sebá-
cea. De
Tumor de
la piel con
frecuencia
mucha y
actividad
de la piel

acné es dependiente de un exceso de secreción en esta parte, todo trae consigo la inflamación, y que se llama acné.

 sombrío y una lijera elevacion, constituye la enfermedad llamada cuperosis. No obstante, aun siendo simple la cuperosis, distinguiremosla del eritema en la impresion de aspereza ó pequeñas eminencias que percibe el dedo, dependientes de la tumefaccion de las glándulas situadas en el espesor de la piel en la cuperosis, fenómeno que contrasta con la lisura del tegumento en el eritema. Estos abultamientos son naturalmente mucho mas pronunciados y perceptibles á simple vista en la cuperosis indurada y pustulosa, en cuyo caso no será ni por un momento posible la confusion de esta enfermedad con el eritema.

Hemos enumerado diferentes variedades de acné: tenemos en primer lugar, el acné simple, en que no hay mas que hiperemia y exudacion serosa plástica en las glándulas sebáceas y sus alrededores, de donde la tumefaccion en forma de pápulas redondas y rojas.

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

Ocurre otras veces, que la serosidad plástica infiltra una extension bastante considerable de los tejidos que circundan á los folículos sebáceos inflamados, determinando una elevacion, rodeada de una induracion bastante extensa y profunda; estas lesiones constituyen el acné indurata.

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

Por último, el mismo folículo piloso puede ser asiento de

una inflamacion supuratoria. Hay inflamacion é induracion profunda de la piel; aparecen pústulas, confluentes ó discretas, aplanadas ó proeminentes; mas tarde fórmanse verdaderos abscesos dérmicos; los pelos, destruido su órgano generador, se desprenden, no sin que anteriormente se hayan formado costras por la concrecion de la materia purulenta al rededor de los pelos. Esta es la anatomía patológica del sícosis, que se distingue de las lesiones del acné, en que en este la inflamacion es ménos profunda, pues es sabido que los folículos sebáceos ocupan en la piel un plano mas superficial que los de los pelos.

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

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

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

En fin, el acné umbilicado, ó varioliforme no difiere de las variedades anteriores mas que la circunstancia de que, estando mas repletos y dilatados, los folículos sebáceos parecen quistes con un proceso inflamatorio y contienen una sustancia en forma de granos y dispuesta en lobulos, formando en totalidad granos umbilicados, como las pústulas de la viruela, debiéndose la depresion central á la presencia de un pelo muy fino que, arrancando del fondo del quiste, lle-

ga á la superficie. En este caso está dañada la funcion de las glándulas sebáceas, pero la alteracion no alcanza al folículo pilífero correspondiente.

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

Al contrario, en la seborrea seca se ven costras verdes, amarillentas ó negras que dan al tegumento un aspecto sumamente asqueroso. Si estas costras son muy adherentes, elevadas y de aspecto córneo, constituyen la enfermedad llamada acné escamoso ó córneo y tambien falso ictioni nigricans, de que en mi Coleccion iconográfica de la Clínica quirúrgica se encuentra un excelente ejemplar.

LECCION VI

SUMARIO.—Etiología de las dermatosis.—Importancia del conocimiento de las causas de las enfermedades cutáneas.—Division de las causas en externas, internas y patológicas.—Causas externas.—Agentes físicos; calórico.—Frio.—Humedad.—Electricidad.—Clima.—Dermatosis exóticas.—Agentes mecánicos.—Profesiones.—Vestidos.—Alimentos : idiosincracias.—Bebidas.—Cambios de aguas.—Medicamentos y venenos.—Parásitos.—Contagio.—Condiciones higostáticas ó individuales.—Edad.—Infancia.—Vejez.—Virilidad.—Sexualidad.—Sexo femenino: embarazo, nubilidad, trastornos menstruales, lactancia, edad crítica.—Temperamento.—Constitucion.—Emociones morales y pasiones.—Herencia.—Enfermedades congénitas.—Causas patológicas.—Contagio.—Resultados de los experimentos de Alibert.—Clases de dermatosis no contagiosas.—Id. que son contagiosas.—Variedades del contagio: contagio parasitario, su division en animal y vegetal.—Contagio miasmático.—Contagio virulento.—Estados patológicos que pueden dar lugar á enfermedades cutáneas.—Enfermedades generales.—Enfermedades localizadas en órganos esplánicos.—Estados caquéticos.

SEÑORES:

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

En efecto, en muchísimos casos, no es lo mas importante saber que la lesion de la piel consiste en una pápula, en una pústula ó en una mácula, sino estar penetrado de que esta lesion reconoce su origen en una causa local externa ó interna

de accion bien conocida y tal vez fácil de remover, en un agente de índole parasitaria, esto es, un animal ó un vegetal, que anida, vive, se desarrolla y reproduce en el tegumento, ó en fin, de un estado morboso mas fundamental y mas profundo, que tal vez consiste en una alteracion química de la sangre, ó en un virus de accion inexplicable, ó bien en condiciones de estructura ó de predominio de ciertos sistemas orgánicos, que tampoco está al nivel de nuestros alcances el poder determinar desde un punto de vista matemático.

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

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

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

En otro orden de causas, que comprenderemos con la denominacion genérica de internas, estudiaremos el influjo de las condiciones higioestáticas, tales como la edad, el sexo, el temperamento, la constitucion, la idiosincracia, la herencia y la predisposicion individual.

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

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

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

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

La influencia de la electricidad en las enfermedades de la piel resulta probada del hecho citado por Lorry, de haberse visto en un sugeto una erupcion de manchas, de todo punto indelebles, de resultas de haber recibido una descarga eléctrica, y de la observacion, mencionada por Charcot, de

haberse visto intensos eritemas sobrevenidos en ilustres experimentadores, quienes para sus estudios químicos se servían de potentes pilas.

Notorio debe ser el poder del clima, cuando observamos que algunas afecciones, tales como la sífilis, ofrecen en ciertos países caractéres tan especiales, que hasta les han valido nombres distintos; así la radesiga, ó sibens, de los escoceses y noruegos, no es mas que una modalidad de la sífilis, desplegada al influjo de la atmósfera septentrional.

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

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

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

Aquí, sin duda, el clima no obra solo por sus condiciones atmosferológicas, sino que esta influencia es poderosamente

secundada por los alimentos, las aguas, y aún los hábitos de los moradores.

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

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

El pernicioso influjo de ciertos vestidos se hace sentir en otras edades de la vida, determinando el estimulante contacto de la lana, particularmente si esta no ha experimentado una buena preparación que la permita retener la materia colorante, erupciones papulosas ó vesiculosas acompañadas de

*Deber q
empiezan
caí de lo
deseando e
finé que
recu en
nos de lo
nos mas e
solos una
fue noja
pore dur
elbemo d
sujano. l
a lído tra
to a ten
cede con p
en cuante
fano ven
nos mas
quante
chue, m
sillo que
ta uba
austan h
enfema,
enta á
nacion
del canch
reba p h
mdeion
te la acc
sudar con
por ventu*

incómodo prurito. Á este influjo directo de los vestidos, debe añadirse el que pueden ejercer, por el concepto de ser géneros contumaces, como decían los antiguos, esto es, excelentes conductores y detentores de gérmenes de contagio miasmático ó parasitario.

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

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

Es universalmente conocido el efecto cutáneo del cambio de aguas, consistente en efflorescencias de granos acnéicos ó papulosos. El acné y la cuperosis se posan en el rostro de los que abusan de los alcoholes, como para delatar el repugnante vicio. Cuenta empero, Lorry, que un ilustrado médico y un estudioso monje, que hacian una alimentacion frugal, no bebiendo mas que agua, indignábanse de la cupe-

rosis que de continuo enrojecia su semblante, dándoles el aspecto de las personas mas vulgares. Este eritema facial no se desvanecia sino por el uso moderado de bebidas alcohólicas. Por donde se vé otro ejemplo de las particularidades orgánicas, ó idiosincrasias, que se notan respecto de la impresionabilidad de la piel en relacion con ciertos agentes bromatológicos.

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

Estas son las afecciones cutáneas á las que Bazin dió el nombre de patogenéticas, y á las que Rayer, en su clasificacion etiológica, agrupó formando el orden de las erupciones artificiales ó provocadas. Poco tardaremos en insistir sobre este punto.

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

Aquí las causas externas se confunden, hasta cierto punto, con las que luego estudiaremos en el grupo de las causas patológicas, pues el parasitismo, es sin duda una de las formas ó variedades del contagio. En efecto, entre el contagio virulento y el parasitario, dadas ciertas doctrinas que gozan de prestigio, tal vez no medie mas diferencia que la mayor ó menor facilidad de evidenciar el gérmen contagiante. Pero, sea de esto lo que se quiera, está hoy dia demostrado que las dermatosis zooparasitarias, á saber, la sarna, el prurigo pedicular y la filaria, son trasmisibles por transporte directo del animal de uno á otro individuo, al paso que las fito-parasitarias, que comprenden las distintas especies de tiña, son contagiosas por contacto directo, ó transporte de los espóridos por el polvillo atmosférico, y son además inoculables.

La primera de las condiciones higioestáticas, llamadas tambien orgánicas ó individuales, que debemos examinar en la etiología de las enfermedades de la piel, es la edad. Cada edad imprime determinadas predisposiciones morbosas en el tegumento, que se revelan por la forma y naturaleza de las erupciones. La rica vascularizacion de que disfruta la piel de los niños y la viveza con que se efectuan en ella las funciones de asimilacion y de desasimilacion, es

causa de que en esta época de la vida las dermatosis se distinguen por su marcha aguda, al paso que por el predominio de las formas húmedas, siendo el impétigo y el eczema las lesiones que mas comunmente se observan. El predominio del sistema linfático y la alta vulnerabilidad de la piel, explican la frecuencia de las escrofúlides. El trabajo de la evolucion dentaria y la enérgica circulacion de las regiones comprendidas en la cabeza, nos dan cuenta de que la cara y el cuero cabelludo sean sitios predilectos de las erupciones infantiles.

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

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

Las reumátides, las herpétides, las leproides y las enfermedades cancerosas, dermatosis esencialmente secas, aparecen principalmente en la edad de decadencia, para aumentar en gravedad y arraigo en la última etapa de la vida. Es empero muy frecuente que los viejos sufran achaques

ulcerosos en las extremidades inferiores, que exhalan supuraciones abundantes, sosteniéndose este vicio local por estados varicosos, á cuya curacion por lo comun no alcanzan los mas potentes recursos de la Medicina.

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

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

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

El temperamento es una condicion individual sumamente atendible en Dermatología. Alibert y mas modernamente Devergie, pretenden que las variaciones de la terapéutica en las enfermedades de la piel deben principalmente fundarse en el temperamento del enfermo. De ahí que como en la mayoría de los que padecen dermatosis predomina el temperamento linfático, los sulfurosos, que constituyen un

recurso de los mas poderosos contra el escrofulismo, hayan gozado de tanto y tan justificado prestigio en las enfermedades cutáneas. Aun hoy dia se encuentran médicos poco amigos de descender al análisis de la naturaleza de las afecciones de la piel, que en cualquier dartros ven una enfermedad herpética, que conviene atacar con el azufre. Y sin embargo, ni el azufre ni ninguno de sus compuestos, están indicados contra las herpétides. Priva, pues, aquí un error de diagnóstico, que la clínica ha puesto en evidencia y de que en su dia nos ocuparemos con mayor espacio.

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

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

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

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

Intervenidas por el sistema nervioso las funciones tróficas de la piel, experimenta esta parte del cuerpo profundas alteraciones á consecuencia de las emociones morales y de

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

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

No aceptamos las doctrinas ontológicas que en este punto profesa el Dr. Olavide, porque jamás podremos avenirnos á considerar que la herencia patológica «sea la enfermedad en sí misma.» Si así fuera, ¿cómo en la mayoría de los casos deja de presentarse en la prole la manifestacion morbosa de la enfermedad de los padres ú otra equivalente? ¿Por qué, por lo comun, los que adolecen de sífilis no transmiten mas que escrófulas? A estos errores conduce el vicio filosófico de considerar la enfermedad como una entidad definida, en vez de no ver en ella mas que la manifestacion de un desorden material y consecuentemente dinámico del organismo. Pero, huyendo de estas discusiones, que solo hallarian

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

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

La sífilis, la escrófula y demás enfermedades constitucionales, trasmítense por herencia, conservando las manifestaciones cutáneas todos los caracteres típicos que tenian en los padres. No importa, por ejemplo, que las escrofúlides de los hijos difieran por su forma de las que padecieron los padres; cualquiera que sea esta forma, la enfermedad conservará los rasgos del género, con tanta fidelidad que el diagnós-

tico se podrá establecer sin vacilaciones, aun ignorando por completo todo lo concerniente al anamnético.

Concretando mas este punto, debemos decir: que no todas las enfermedades cutáneas son susceptibles de ser transmitidas por herencia. No se heredan las debidas al parasitismo, cualquiera que sea su naturaleza, ni tampoco las comprendidas entre la clase de las artificiales ó provocadas. Solo son trasmisibles por generacion las que consisten en vicios de conformacion ó de textura de la piel, tales como los nevos y la ictiosis y algunas de las constitucionales, á saber: las escrofulosas, las sifilíticas, las herpéticas, las reumáticas, las leprosas, las cancroideas y las cancerosas—Olavide.—Las carbunculosas, las muermosas y las escorbúticas, aun cuando constitucionales, no son hereditarias.

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

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

A Alibert debe la ciencia la determinacion exacta de las

dermatosis que son contagiosas. De sus experimentos, de que hizo objeto á su propio cuerpo, resulta:

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

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

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

4.º Que el contagio parasitario puede ser animal y vegetal. El contagio zoo-parasitario, se observa en la sarna y se efectúa por transporte de la hembra ó de algunos gérmenes del achorion, ya por contacto directo con el enfermo, ya por el intermedio de cuerpos más ó menos contumaces, siendo ineficaz el transporte del achorion macho. El contagio vegetal ó fito-parasitario tiene lugar por el transporte directo é indirecto de esporulos de la criptógama que constituye el elemento esencial de cada una de las tiñas.

5.º Que el contagio miasmático, propio de las fiebres exantemáticas, no difiere esencialmente del virulento, en atencion á que vemos, por ejemplo que, la viruela puede transmitirse por inoculacion del pus varioloso, por contacto directo con el cuerpo ó vestidos de un varioloso y

por el solo hecho de respirar la atmósfera en que vive un enfermo de esta clase.

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

Fijándonos ahora en los estados patológicos que pueden determinar como fenómenos sintomáticos ó deuteropáticos, alteraciones morbosas de la piel, encontraremos, que aquellos pueden clasificarse en tres grupos, á saber: 1.º enfermedades generales; 2.º enfermedades localizadas en los centros nerviosos ó en algun órgano esplánico, y 3.º estados caquéticos.

Al primer grupo corresponden todas las dermatosis que son expresion de enfermedades constitucionales, sean ó no virulentas, á saber: la sífilis, la escrófula, la gota, el reumatismo, la pelagra, la lepra, el boton de Alepo, los cánceres y fibromas cutáneos, etc.

El herpes zona, que es manifestacion cutánea de una perturbacion de los centros nerviosos, muchas erupciones forunculosas, acnéicas ó pustulosas, que coinciden con enfermedades del hígado, del tubo digestivo ó del útero, son ejemplos de la influencia que sobre el tegumento ejercen las enfermedades de los aparatos fundamentales de la vida trófica ó de relacion.

Por último, la aparicion del pénfigo y de la rúpia en sujetos debilitados por enfermedades de larga fecha ó por vivir en condiciones de alimentacion y de hematosis insuficientes, demuestra hasta qué punto la caquexia puede influir para dar lugar á determinada clase de dermatosis.