

## LECCION XVII

---

SUMARIO.—Pitiriasis (continuacion).—Diagnóstico diferencial de la pitiriasis respecto del ictiosis, psoriasis, acné sebáceo concreto, eczema escamoso, pénfigo foliáceo, y herpes y eczema nummular.—Pronóstico de la pitiriasis.—Tratamiento.—Indicaciones sintomáticas.—Baños; pomadas astringentes.—Aguas sulfurosas.—Tratamiento de la pitiriasis de causa externa.—Id. de la escrofulosa, herpética, reumática, leprosa y pelagrosa.

Del psoriasis.—Un caso clinico de psoriasis guttata y punctata.—Un caso clinico de psoriasis difuso herpético.—Un caso clinico de psoriasis circinado.—Elementos constitutivos de las lesiones del psoriasis: manchas, elevaciones, escamas.—Curso del psoriasis: periodos que ofrece.—Variedades de esta afeccion por su forma: punctata, guttata, nummular, difuso, girata y circinado, ó lepra vulgar; por el aspecto de las escamas: eczematoso, pitiriuniforme, escarlatiniforme, nacarado, argentino.—Variedades topográficas.—Psoriasis capitis, auricular, labial, lingual, articular, genital, palmar, generalizado extenso y diseminado, inveterado extenso.—Por sus causas: artificial, pseudo-exantemático y constitucional.—Variedades del psoriasis crónico ó constitucional.—Psoriasis herpético.—Psoriasis reumático.—Psoriasis sifilitico.—Diagnóstico diferencial del psoriasis respecto de la ictiosis, liquen, eczema, herpes circinado, ectima, pénfigo, escrofulides y sifilides escamosas, y pelagra.—Etiología del psoriasis.—Anatomía patológica de esta afeccion.—Pronóstico del psoriasis.—Tratamiento.—Baños, jaborandi.—Aceite de enebro, brea, bencina y ácido fénico.—Tratamiento del psoriasis segun las regiones en que se presenta.—Empleo de los sulfurosos. Protoioduro de mercurio, tintura de iodo.—Tratamiento interno.—Arsenicales.

### SEÑORES:

— Si recordais que, en medio de las variedades dependientes de su naturaleza, region que ocupa, extension que comprende y color del fondo en que descansan las escamas epidérmicas, la pitiriasis conserva constantemente, como carácter

positivo, esas mismas escamillas, á las cuales debe etimológicamente su nombre y como hechos negativos la falta de tumefacción y de humedad, hallareis que esta dermatosis no puede ser confundida con ninguna otra, como no sea la ictiosis, que es también escamosa y seca sin proeminencia dérmica. Mas, como con particular esmero me he esforzado en hacer resaltar á vuestra vista, en presencia de un caso clínico, las profundas diferencias que separan á esta deformidad — mas bien que enfermedad — de origen congénito, con sus grandes escamas adherentes é imbricadas, como el dermo-esqueleto de un reptil ó de un pez, no temo que en la práctica confundais afecciones en el fondo tan diversas.

Hay pitiriasis rubicundas, con la piel eritematosa y sembrada de escamillas, que podrian confundirse con un psoriasis; mas, en esta afeccion, como veremos dentro un momento, además de rubicundez y escamas, hay elevaciones del dérmis y, por otra parte, las escamas no están como aplicadas á la piel, sino adherentes á las elevaciones rubicundas. No es, pues, posible confundir estas dos enfermedades, mayormente si se tiene en cuenta la rareza de la pitiriasis rubra, con su fatal tendencia á acabar con el paciente, despues de haberle conducido al marasmo.

No temo tampoco que confundais el acné sebáceo concreto, con sus costras untuosas, de consistencia de cera y de color negruzco, con las escamillas amarillentas, verdes ó morenas, que forman manchas mugrientas en el pecho, cuello y vientre de los que llevan la pitiriasis versicolor. Preguntad, cuando os halleis en presencia de una enfermedad escamosa de fecha bastante larga, si el mal comenzó por vesículas y si en época anterior hubo alguna secrecion; en caso afirmativo, aun cuando veais escamas secas, diagnosticareis el tercer periodo del eczema y no la



pitiríasis, juicio clínico que confirmareis observando que en el eczema las escamas están algo separadas entre sí — como que son vestigios de vesículas — en vez de constituir una superficie uniformemente escamosa, como sucede en la pitiríasis.

¿Podrías confundir la pitiríasis con el pénfigo en su período de exfoliacion? ¿Podrías tomar por una pitiríasis al pénfigo foliáceo, ó sea la herpétide maligna exfoliatriz?

Ahí están los antecedentes; ved además la amplitud de las costras foliáceas del pénfigo, y sobre todo, reparad su humedad, cualidad que siempre falta en la pitiríasis.

No insistiré en el diagnóstico diferencial de las diferentes especies de pitiríasis parasitaria; basta recordar los caracteres propios de cada una de las tiñas á que respectivamente corresponden; hay empero el herpes y el eczema nummular, herpéticos ó reumáticos, que podrian confundirse con la pitiríasis circinada parasitaria; pero en esta faltaria el período de humedad, que debe haber forzosamente precedido al de descamacion de los dos primeros, y á buen seguro que encontraríamos síntomas que revelarían la respectiva discrasia.

Si el pronóstico de la pitiríasis debiese fundarse en las lesiones cutáneas, debería ser muy leve: pero, atendiendo, como debe atenderse, principalmente á la naturaleza de la afeccion, resulta sumamente variable. La pitiríasis artificial y la pseudo-exantématica, no solo son leves, sino de corta duracion. Al contrario, la pitiríasis rubra universalis es una enfermedad gravísima y de éxito casi siempre funesto. La pitiríasis parasitaria está muy al alcance de los recursos del arte, pero abandonada á sí misma, puede durar indefinidamente. La piti-

ríasis escrofulosa es la más leve entre las constitucionales. La herpética y la reumática son molestas y tenaces. La leprosa y la pelagrosa son graves por cuanto revelan un periodo muy avanzado de la lepra ó la pelagra.

La terapéutica de la pitiríasis presenta indicaciones sintomáticas y causales. Cumplimos las primeras calmando la inflamacion y el prurito, eliminando las escamas y evitando su nueva formacion. La indicacion causal nace del conocimiento de la naturaleza de la afeccion.

Los baños emolientes constituyen el mejor recurso para templar la irritacion de la piel. No se emplearán polvos de arroz ó de almidon pues, adhiriendo á las escamas, harian difícil la accion de otros tópicos. Para desprender las escamas, nos valdremos de disoluciones alcalinas más ó ménos concentradas, ó de la glicerina en repetidas lociones.

Con pomadas astringentes, de bórax, subnitrate de bismuto ú óxido de zinc, en la proporcion de 10 por ciento, ó con tópicos algo excitantes, tales como la pomada de brea y calomelanos, ó la de aceite de enebro, calmaremos el picor y prevendremos la reproduccion de las exfoliaciones epidérmicas.

Si la pitiríasis es de larga fecha y no hay reacciones cutáneas, encontrarán especial aplicacion las aguas sulfuradas cálcicas.

La pitiríasis de causa externa reclama, en primer término, la sustraccion del enfermo al agente ó agentes que hayan determinado la afeccion, á lo cual bastará añadir lociones emolientes y luego alcoholizadas ó vinagradas, para obtener en pocos dias la curacion.

Las disoluciones y pomadas de bicloruro de mercurio — uno por ciento— las de sulfato neutro del mismo metal — de



seis á ocho por ciento — y la de sulfato de cobre — dos por ciento — y el aceite de enebro, son tópicos con los cuales se triunfa de la pitiríasis parasitaria.

Los ferruginosos, el ioduro de hierro y aceites de hígado de bacalao, constituyen la medicacion fundamental de la pitiríasis escrofulosa; mientras que la brea, el bismuto, el óxido de zinc, el bórax y los calomelanos son los mejores tópicos para esta enfermedad.

La tintura de iodo, al interior y al exterior, es el medicamento mas conveniente contra la pitiríasis de los leprosos, sin olvidar los calomelanos y los baños, útiles para la pella.

Los arsenicales y las aguas sulfuradas, cálcicas ó sódicas, débiles, ó bien las arsenicales, están indicadas en la pitiríasis herpética.

El bicarbonato de sosa, las aguas alcalinas y los baños, lociones y pomadas alcalinas, constituyen la indicacion mas útil en la pitiríasis reumática; si estos medios no son suficientes, emplearemos el colchico, el ioduro de potasio el nitrato de la misma base y los baños clorurados sódicos frios, tales como los de Arnedillo, Caldas de Bezaya y Trillo, entre nosotros, y en el Extranjero los de la Bourboule, Luxeuil, Kreuzaach, Saint-Nectaire, etc.

La pitiríasis pseudo-exantemática, no requiere otros cuidados que los que reclama un estado febril de poca monta: dieta, bebidas atemperantes y un laxante.

---

Señores: tres enfermos de nuestra clínica nos darán materia para lo restante de la presente leccion. De dos de ellos teneis impresiones de actualidad; el otro fué observado, en el curso anterior, en la sala de San José, núm. 6.

Era éste, francés, de 33 años de edad, linfático y de profesión jornalero. Refirió, sin rebozo, que era bastante dado á la bebida y que dos años antes, despues de haber cometido muchos excesos, se vió acometido de una erupcion ligeramente pruritosa; consistente en elevaciones rojas y grandes como habones; que ocupaban primero las piernas, invadiendo luego despues los antebrazos y mas tarde el tronco. Estas elevaciones cubriéronse al poco tiempo de laminillas muy adherentes, y en tal estado continuó la afeccion, con oscilaciones de aumento y disminucion, pero siempre, en general, ganando terreno, hasta ofrecer el aspecto actual, y sin causarle verdadera molestia, de manera que no vino al Hospital para curarse de este afecto cutáneo, sino por una llaga que tenia en la pierna derecha, afeccion que le impedia trabajar.

No se os habrá á buen seguro despintado el singular aspecto de este sugeto. En el lado externo de los antebrazos, en las piernas y especialmente en las rodillas y en los codos, veíanse unas elevaciones de ancha base, cubiertas de escamas epidérmicas anchas, adherentes y de brillo nacarino, que á nada podian compararse mejor que á gruesas gotas de estearina derramadas de una bujía; algunas que eran menos finas y lustrosas, parecían gotas de yeso amasado. Entre estas grandes elevaciones escamosas, numerosas, pero aisladas unas de otras, veíanse otras más pequeñas, pero tambien de aspecto escamoso. Cuando, con cierta violencia, se conseguia levantar las escamas, aparecian unas elevaciones papulosas rubicundas, ó mejor de color de jamon crudo. Á nada se parecian tanto esas elevaciones como á las pápulas del líquen sífilítico. El enfermo se hallaba tranquilo con su dermatosis, pues no le causaba más desazon que un ligero picor nocturno.

Diagnosticado de psoriasis guttata y punctata de



fondo herpético, consideré convenientes los baños de vapor, recurso de que—pena causa decirlo—carece el Hospital de Santa Cruz, y en sustitucion del cual tuve la idea de administrar el jaborandi. Tomó el enfermo, por seis dias seguidos, en tres dosis, una infusion de 3 gramos de este enérgico sudorífico en 200 de agua. Vinieron sudores, al principio escasos, pero luego profusos, que empezaron á suavizar la piel; con lo cual y con algunos baños feculentos, vimos desprenderse las escamas, resolverse las pápulas y disiparse las rubicundeces, saliendo el enfermo, con apariencias de curado, al cabo de quince dias, en que tambien quedaba cicatrizada la úlcera de la pierna. Al dar el alta á este individuo, dije que su curacion era ilusoria, y que su dermatosis retoñaria, no una, sino otras muchas veces.

El segundo caso se refiere al enfermo que, en el presente curso, habeis observado en el número 6 de la sala de Santo Tomás. Tampoco vino á la clínica por el psoriasis, sino por una blenorragia; tenia además un quiste ateromatoso en la region palpebral inferior. Su enfermedad cutánea databa de dos años y habia comenzado por puntitos rojos, que pronto se elevaron y cubrieron de escamas, sin causarle picor ni escozor. Veíanse en la cara posterior de ambos antebrazos y regiones cubitales, así como en la parte anterior y superior de las piernas y rodillas, numerosas elevaciones del tamaño de lentejas ó algo mayores, en un fondo rojo de jamon crudo y sembradas de escamas de brillo plateado y fuertemente adherentes. El enfermo echaba á broma la importancia que nosotros dábamos á su dermatosis, pues decia que no le causaba ninguna incomodidad.

Era evidentemente un caso de psoriasis difuso de fondo herpético. Con baños generales alcalinos y fricciones con aceite de enebro en las regiones afectadas,

vimos desaparecer la eflorescencia cutánea, saliendo el enfermo del Hospital con la nota de curado, aunque con las mismas reservas que hicimos en el caso anterior.

Varias veces os he llamado la atención sobre aquel italiano, de 55 años, que ocupa, hace cosa de un mes, la cama número 17, en el rincón, de la sala de Santo Tomás. Entró con una úlcera en la pierna derecha. — El mismo mal que en el año anterior había obligado á venir al hospital al francés. — Terminado el exámen de este afecto, nos enseñó el antebrazo izquierdo, en cuya cara extrema vimos un círculo mayor que un duro, formado de elevaciones papulosas, rojas y cubiertas de escamas blancas y nacaradas, en cuyo centro la piel estaba perfectamente sana. Otro círculo, ménos regular y mucho más pequeño, se notaba en la parte superior y anterior del mismo antebrazo. Otros grupos eruptivos irregulares, se observaron en los brazos y espaldas. Por de pronto, con la escasa claridad que reiná en aquel lugar, me pareció que el círculo escamoso era vesiculoso y diagnosticué un herpes circinado; en la misma tarde, al ir con el señor Carbó, á sacar copia iconográfica de esta afección, reconocí mi error: ví que no había vesículas, sino elevaciones papuliformes, rubicundas y pobladas de escamas; por esto, en la visita siguiente, os dije que se trataba de un psoriasis circinado, probablemente herpético. Con fricciones con aceite de enebro y baños alcalinos, habeis visto cuán rápidamente han desaparecido las eflorescencias que este sujeto presentaba el día de su ingreso; pero al mismo tiempo habeis notado que otras, de la misma figura y aspecto, se han presentado en otras regiones, siendo entre todas la más digna de atención un gran círculo, cuyo diámetro no baja de un decímetro, que ocupa la region escapular posterior derecha y parte contigua de la posterior del trónc. La piel



del centro de este círculo está perfectamente sana. Hoy día entran en decadencia estos nuevos brotes, y ya se ven asomar ciertas manchitas cobrizas, á los lados del pecho y hombro izquierdo, que inician un brote novísimo. Seguro estoy, sin embargo, de que este enfermo, como los otros dos, no tardará en quedar libre de su enfermedad cutánea y saldrá con tan bellas apariencias como aquéllos; nosotros, empero, nos quedaremos pensando que su mal, no solo retoñará, sino que, si no lo cuida con particular esmero, podrá causarle la muerte por un catarro asmático enfisematoso ó por una afeccion crónica del hígado.

Hemos tenido, pues, en la enfermería tres distintas variedades de psoriasis, en otros tantos individuos de nacionalidad diferente: en el francés un psoriasis guttata y punctata; en el español un psoriasis difuso irregular herpético y en el italiano, un psoriasis circinado.

En todos, analizando la erupcion cutánea, ha sido fácil distinguir tres elementos, ó lesiones anatómicas: elevaciones, manchas y escamas. Elevaciones papuliformes, aisladas—en el francés,—agrupadas,—en los otros dos—y diferentes de las verdaderas pápulas, por ser completamente indoloras. Manchas, de color de cobre ó jamon crudo, como las sífilides, y no congestivas, pues no se disipaban por la compresion del dedo; éstas habian precedido á las elevaciones y subsistian con ellas. Escamas voluminosas, blancas, semi-transparentes y de brillo nacarado ó plateado, que adherian tan íntimamente á las elevaciones, que si hubiésemos intentado extraerlas con violencia, hubiéramos probablemente causado algun rasguño hemorrágico. Habia, pues, en todos, lo que el doctor Guibout llama la triada del psoriasis. Toda dermatosis en que concurren ele-

vaciones, manchas y escamas secas, será un psoriasis.

Tres periodos regulares hemos podido observar en el curso de estas erupciones: en el de *invasion*, que, á no estar atentos, nos hubiera pasado desapercibido, pues los enfermos no se dan cuenta de la novedad que ocurre en su cuerpo, hemos visto manchas más ó ménos redondas, de color cobrizo, como ciertas eritemas; el *segundo*, ó de *estado*, comienza en el momento en que las manchas se abultan y se convierten en pápulas y termina con la formacion de escamas que cubren las manchas; el *tercer periodo*, ó de *declinacion*, está determinado por el desprendimiento de las escamas, la resolucion de las elevaciones y la gradual desaparicion de las manchas. Es decir, que los tres elementos de la psoriasis se desvanecen en orden inverso al que siguieron al aparecer.

Numerosas variedades puede presentar esta enfermedad: de ellas unas se refieren á la forma de la erupcion, otras á la region que ocupa y otras á su naturaleza.

Por su forma, recibe el nombre de *punctata*, cuando presenta eminencias aisladas, pequeñas y escamosas; si éstas se agrandan considerablemente, bajo el aspecto de gotas de yeso ó estearina, constituyen el *psoriasis guttata*. No siendo este último más que un mayor grado del anterior, de ordinario coinciden entrambas formas: así sucedia en nuestro enfermo francés. Si las elevaciones escamosas son mayores que gotas de cera, alcanzando dimensiones de una peseta ó de un duro, el psoriasis se llamará *nummular*. Si, como observamos en el nuestro enfermo español, la erupcion forma placas de contornos irregulares, el psoriasis se denomina *difuso*. Si, con esta misma particularidad de forma, abarca extensas superficies y es su duracion suma-



mente larga—como suele suceder en tales casos—constituye el psoriasis inveterata. Cuando las eminencias escamosas se dispongan formando series lineares, tendremos el psoriasis girata; si forman círculos en cuyo centro se conserva sana la piel—como aun podeis verlo en el italiano de nuestra clínica—constituye el psoriasis circinado, tan impropriamente llamado lepra vulgar.

A estas variedades dependientes de la figura que representa la erupcion, pueden agregarse otras relacionadas con las dimensiones y aspecto de las escamas. El psoriasis se llama eczematoso, si sus escamas son más ó ménos húmedas; pitiriasiforme, si pequeñas y poco adherentes; escarlatiniforme, si anchas y fáciles de desprender del fondo rojo en que descansan; yesoso, si su aspecto es mate; nacarado, si tiene brillo nacarino, y argentino cuando las escamas parecen moléculas de plata.

Hagámonos ahora cargo de las variedades topográficas del psoriasis. En el cuero cabelludo—psoriasis capitis—se caracteriza por tumefaccion de la region y por la abundancia y adherencia de las escamas, que, entre los cabellos, se mezclan con la secrecion sebácea, para formar una gruesa capa de suciedad, muy perniciosa al pelo, puesto que éste se debilita, se ensortija y se rompe ó muere y cae, si no se llega á tiempo para corregir los estragos de la enfermedad. Puede, de resultas, quedar una calva lustrosa, semejante á la senil ó á la que sobreviene en pos de la tiña favosa. Segun Bazin, el psoriasis limitado al cráneo, es de naturaleza artrítica, por lo cual suele acompañarse de reumatismo fibroso, mucoso-visceral, de catarrros ó de afecciones cardiacas y ofrece la particularidad de disiparse espontáneamente. Otras veces es de índole herpética, en cuyo caso la afeccion se presenta generalizada, es decir, ata-

cando otras regiones además de la cabeza y se hace notar por su resistencia á las medicaciones y la propension á retornar. Siempre debe inspirar recelos el psoriasis cápitis, por su tendencia á traducirse en lesiones viscerales, cuando se aparta del cráneo.

El psoriasis auricular, entumeciendo la concha de la oreja, puede obstruir la entrada del conducto auditivo, en perjuicio de la audición. Además, frecuentemente presenta grietas y úlceras bastante dolorosas.

También pierden su flexibilidad y se agrietan y aún ranservan los párpados—ectropion—cuando son invadidos por el psoriasis y participando del daño cutáneo la mucosa, suele complicarse con una conjuntivitis crónica.

El psoriasis labial perjudica los movimientos de la boca y agrieta el borde mucoso, causando dolorosas sensaciones.

El Dr. Bazin admite un psoriasis de la lengua, que el Dr. Olavide niega, en razón á que no es fácil comprender una erupción escamosa en una región humedecida por un líquido tan alcalino como lo es la saliva.

Cree este último autor, que el pretendido psoriasis lingual son úlceras epiteliales ó epitelomas incipientes.

El psoriasis articular, ó de los pliegues de las articulaciones, engruesando y agrietando la piel de estas regiones, hace dolorosos y aún imposible los movimientos.

El psoriasis de los genitales masculinos determina en el pene dolor en las erecciones y dificultad de efectuar el coito; al escroto lo abulta sobremanera y lo cubre de escamas, de modo que parece afectado de elefantiasis. En la mujer, no suele presentarse tan exagerado. Al revés de lo que se observa en las otras partes, el psoriasis de los genitales es muy pruritoso, lo cual hace que, rascándose,



el enfermo se ocasione grietas y exudaciones que aumentan los sufrimientos.

El psoriasis palmar y plantar puede ser sifilítico ó de otra índole. Cuando es sifilítico, forma pápulas grandes y diseminadas; cuando no, constituye una sola placa que cubre toda la region y aún la rebasa, pudiendo alcanzar hasta las uñas. Causa incomodidad, porque endurece y hace inextensible la piel; pero si, como frecuentemente acontece, se agrieta, entonces es fuente de vivos dolores. El psoriasis plantar agrietado hace imposible la progresion. Cuando el psoriasis palmar ó plantar es de índole herpética, se hace notar por su tenacidad y propension á reproducirse las grietas.

Quando es de naturaleza reumática, desaparece espontáneamente y entonces suele ir seguido de un ataque de reumatismo poliarticular, de una endocarditis ó de un catarro reumático.

Puede el psoriasis comprender gran número de regiones y aún casi toda la superficie del cuerpo: es el psoriasis generalizado extenso y diseminado, como le llama el Dr. Olavide. En tal caso, la mayor parte del tegumento carece de aptitud para las funciones respiratorias que le están encomendadas, de donde alteraciones de la sangre y profundos resentimientos del hígado y del pulmon, que no pueden, por más que redoblen su actividad, compensar el servicio que debia prestar la piel. De ahí que el catarro pulmonar crónico y la atrófia ó degeneracion grasienta del hígado, vengán á la larga á poner término á la vida de los que adolecen de psoriasis inveterado extenso, que casi siempre es la expresion del grado máximo del herpetismo.

El psoriasis ungueal puede acompañar al plantar ó palmar, pero tambien puede presentarse aisladamente. Se

caracteriza porque las uñas están surcadas por profundas ranuras, que las quitan su brillo y finura. De ordinario la uña afectada cae y en su lugar se forma una costra callosa, que tambien cae despues. Si se acude oportunamente, puede la uña restaurarse sin deformidad.

Habida razon á las causas, ó lo que da lo mismo, á la naturaleza de la afeccion, el psoriasis se clasifica en artificial, pseudo-exantemático y constitucional. El artificial y el pseudo-exantemático son de marcha aguda; todo psoriasis constitucional es, al contrario, crónico. En los primeros dias en que uno maneja una herramienta pesada, ve aparecer unas elevaciones rubicundas en diferentes puntos de la palma de la mano, que luego se cubren de escamillas epidérmicas, las cuales, si cesa el trabajo, caen por si solas; mas, si continúa el duro contacto de la herramienta, constituyen una callosidad y aún despues un verdadero callo. Este primer estadio, es decir, el de elevacion roja y escamosa, es un psoriasis artificial. Las propias lesiones producen en los piés un calzado estrecho é iguales efectos se observan en la cara interna de los muslos y rodillas de los que comienzan á montar y que, por lo mismo, no sabiendo sostenerse debidamente en la cabalgadura, rozan las mentadas regiones contra la silla. Por último, las rodillas de las personas muy dadas á la devocion, suelen tambien, efecto de la genuflexion prolongada, presentarse pobladas de elevaciones escamosas.

En el psoriasis pseudo-exantemático, afeccion poco frecuente, hay un periodo febril que precede á la aparicion de las manchas rojas; despues éstas se abultan y luego se cubren de escamas, que se desprenden á los pocos dias, resolviéndose las pápulas y desapareciendo la rubicundez de un modo sucesivo y sin dejar vestigios.



El psoriasis constitucional, ó crónico, puede ser herpético, reumático ó sifilítico.

El psoriasis herpético es admitido por casi todos los dermatólogos. Su cronicidad es ya manifiesta desde el principio; aparece principalmente en los codos y rodillas ó bien diseminado por distintas regiones. En otoño y en invierno está latente y efectúa su evolución en primavera y verano. Cada año hay brotes nuevos, y al cabo de algunos, quedan ya erupciones persistentes, es decir, que no se desvanecen á pesar del frío. Sus escamas son blandas, nacaradas y rojo subido el color de las elevaciones. Lo más notable es la simetría de los brotes; recordad que el psoriasis guttata del francés presentaba, con corta diferencia, las mismas eminencias en los miembros del lado derecho que en los del izquierdo. Pero si este carácter—la simetría—conviene al psoriasis como herpétide, difiere de la generalidad de las dermatosis de este grupo por su indolencia: si hay picor ó escozor en la erupción, es muy débil y solo aumenta algo por el calor de la cama. Es siempre ménos pruritoso el psoriasis herpético que el artrítico.

En los primeros tiempos del psoriasis herpético, la salud es buena: ninguno de nuestros enfermos se quejaba de catarro pulmonar ni de alteraciones digestivas; pero, pasando años, sobrevienen granulaciones faríngeas con picazon y sin infarto de la mucosa, catarros laringeos y bronquiales, ataques asmáticos, neuralgias, hasta en algunos casos aberraciones frenopáticas, diarreas rebeldes, neuralgias viscerales y, en una palabra, un conjunto de síntomas de enfermedades internas, que suelen comprometer la vida del individuo.

Segun Bazin, el psoriasis herpético puede presentar tres variedades: la clásica, que es la que acabo de

describir; la ictíósica, cuyas escamas blancas descansan sobre una piel también blanca, como en el ictiosis, y la pseudo-artrítica, que se presenta en sujetos artríticos y se caracteriza por erupciones que, al propio tiempo que aparecen en la línea media de las regiones esternal, umbilical y lumbar, se localizan en la cara externa de los antebrazos, afectando la forma circinada de anchos círculos.

Así como el psoriasis herpético, por regla general, comienza en los codos y en las rodillas, el reumático ó artrítico raras veces se observa en estas regiones, sino que ocupa las partes habitualmente descubiertas, tales como el cráneo, la cara y las manos. Según Bazin, puede presentar dos formas: la escarlatinosa y la nummular.

La variedad escarlatiniforme es muy rara y se caracteriza por anchas superficies rubicundas, con extensas placas epidérmicas, que ocupan las palmas de las manos ó las plantas de los piés; en tales sitios, según queda dicho, se forman grietas que exudan un humor seroso y causan vivos dolores que obligan á mantener los dedos en semiflexión. Esta afección termina á veces en algunas semanas, mientras que otras dura indefinidamente. Las palmas de las manos y las plantas de los piés son también asiento predilecto del psoriasis reumático nummular, con manchas redondas y cubiertas de escamas, no blancas y secas, como en las otras formas del psoriasis, sino algo oscuras y húmedas, lo cual las da gran semejanza con las descamaciones del eczema. La marcha del psoriasis artrítico nummular es siempre crónica y muy propensa á recidivas. Viene empero un día que, espontáneamente ó por efecto del tratamiento, desaparece del todo y desde entonces ya no vuelve á retoñar.

Hardy y Bazin niegan el psoriasis sífilítico; el doc-



tor Olavide lo admite y el Dr. Guibout, en sus Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la piel, expone varios casos de esta naturaleza; siendo entre ellos notable el de una mujer en quien el doctor Hardy había diagnosticado un psoriasis herpético coincidente con la sífilis, augurando, por lo tanto, que un tratamiento mercurial curaría las sífilides y dejaría incólume el psoriasis. Con una píldora diaria de 3 centigramos de protioduro de mercurio, que le fué prescrita por el doctor Guibout, esta enferma resultó curada de todas sus afecciones cutáneas, incluso el psoriasis, en el espacio de seis semanas.

El diagnóstico diferencial del psoriasis comprende su distinción de las otras dermatosis esencialmente escamosas—pitiriasis é ictiosis—y del periodo de descamacion de las dermatosis crónicas, secas y húmedas—líquen, eczema, herpes, ectima, pénfigo, impétigo, tiña favosa y tonsurante y algunas sífilides y escrofulídes y pelagra. Las escamas farfuráceas y nada adherentes de la pitiriasis y la falta de elevaciones rubicundas en esta enfermedad, no permitirán confundirla con las escamas grandes y adherentes á pápulas de color cobrizo, que son propias del psoriasis. Esta distincion será más difícil si se trata de un psoriasis del cuero cabelludo y mayormente si, como á veces sucede, pitiriasis y psoriasis coinciden en un mismo individuo.

Las escamas de la ictiosis son grandes y adherentes como las del psoriasis, pero basta atender á que aquella afeccion es congénita y á la ausencia de elevaciones rojas por debajo de las escamas, que están imbricadas y no son brillantes, para que no quepa confusion. ¿Quién de vosotros equivocará ese diagnóstico despues de haber visto el enfermo que

hoy día se halla en la clínica médica y el que en la nuestra ocupa la cama número 17 de la sala de Santo Tomás?

Recordaréis que el líquen es una enfermedad eminentemente prurítica, razón por la cual el enfermo, obligado á rascarse, se produce escoriaciones cruentas en las pápulas; así pues, el picor y las escoriaciones consiguientes distinguirán siempre las elevaciones papulosas del líquen, por mas que se pueblen de escamas, de las escamosas é indolentes pápulas del psoriasis.

El eczema tiene un periodo de descamacion sobre la piel enrojecida, que le da cierta analogía con el psoriasis; pero en aquel las escamas son pequeñas, laminosas, mates y de naturaleza evidentemente crustácea. Recuérdense además los antecedentes de humedad y escozor, si es que estos síntomas no subsisten en el periodo escamoso del eczema, y véase, en fin, como la rubicundez de éste se desvanece á la presión del dedo, mientras que ésta no hace mella en el color cobrizo del psoriasis.

Por falta de claridad suficiente, me visteis confundir con el herpes circinado el psoriasis del enfermo del número 17 de la sala de Santo Tomás. Al momento en que pude observar debidamente la erupción, al ver que no habia vestigios de vesículas y ni elevaciones rojas pobladas de escamas, rectifiqué mi diagnóstico.

Las costras del ectima son gruesas y negruzcas y cuando secas, tienen algunas semejanzas con las escamas del psoriasis. Pero ¿quién no distingue una costra de una escama, por su consistencia, por su color y por el modo de romperse?

De resultas de una quemadura suelen formarse ampollas penfigosas, que rotas y evacuado el líquido, endureciendo la epidermis, adhiere ésta fuertemente al dermis, hasta



que, al cabo de algunos dias, despréndese en forma de escamas. ¿Podria una tal lesion confundirse con una placa de psoriasis, aún cuando desconociéramos los antecedentes? No; porque no veríamos la elevacion roja de la piel, ni las escamas tendrian lustre nacarado.

Repetidas veces habeis visto cubrirse de escamillas furfuráceas, la cabeza de los tiñosos, en ese periodo que va de uno á otro brote de las dermatosis; no confundireis esta desquamacion con un psoriasis cápitis, porque el microscopio os descubrirá el achórion ó el trichóphiton, y si aguardais algunos dias, vereis aparecer nuevos discos de favus ó nuevas tonsuras.

Distintuir del psoriasis una escrofúlide ó una sífilide papulosa ó tuberculosa resolutiva terminada por formacion de escamas ó cubierta de ellas ó de costras laminosas, no es tarea difícil, si se atiende á que las costras sífilíticas ó escrofulosas son negruzcas y nunca cubren completamente la lesion más profunda que las segrega.

La pelagra, en la cara y dorso de las manos y piés, con su color de chocolate, escamillas y endurecimiento de la piel, puede confundirse con el psoriasis; pero basta fijarse en los antecedentes del individuo y en los síntomas cerebrales y abdominales concomitantes, para evitar este error, que dado un tal aviso, seria imperdonable.

En la etiología del psoriasis la herencia figura en primer término: «La herencia es tan segura—dice el Dr. Olavide—que puede decirse que de seis hijos de un padre ó madre psorisiacos, cinco padecerán la misma enfermedad; en cambio, no se propaga por contagio ni por la lactancia.»

Tampoco puede negarse que el psoriasis sea una de las manifestaciones cutáneas mas frecuentes y duraderas del herpetismo y del vicio artrítico: ya habeis visto el importante

papel que estas diátesis desempeñan para dar formas especiales á esta afeccion.

Es, por último, un hecho averiguado el influjo de las emociones morales vivas, los sustos, el terror y las desgracias. «En la época de la revolucion francesa,—dice el Dr. Olavide,—hubo una verdadera epidemia de esta afeccion escamosa.»

Simon, Hebra y Werthein se han dedicado á determinar el asiento y naturaleza de las lesiones anatómicas del psoriasis. Simon se limitaba á suponer la inflamacion del dermis; Hebra, que estudió siempre esta lesion en la piel cadavérica, no vió más que una produccion de escamas; Werthein ha encontrado una hipertrófia de las papilas, sospechando empero que sus vasos estaban dilatados. Al Dr. Neumann, de Viena, debemos conocimientos mas precisos sobre la anatomía patológica de esta dermatosis. De sus estudios resulta que las células córneas, así como las de la red de Malpighio, están ampliamente desarrolladas y que las papilas, particularmente en las erupciones antiguas, se hallan hipertrofiadas. El córion y las papilas están repletas de abundantes producciones celulares, que se acumulan principalmente, aunque no de un modo exclusivo, en el trayecto de los vasos, los cuales tienen numerosas prolongaciones. Esta produccion celular es más abundante en la capa superficial del córion y en el vértice de las papilas, en donde forma un glomérulo. El origen de esta produccion se encuentra, al parecer, en una proliferacion de los elementos de la adventicia, ó tal vez en una emigracion de los corpúsculos blancos de la sangre.

De estas observaciones concluye Neumann que el psoriasis es una afeccion de la capa superficial del córion y del cuerpo papilar, asociada á una proliferacion celular bien marcada y á una hipertrófia de las papilas. Esta hipertrófia no es empero un rasgo característico del psoriasis, puesto



que otras enfermedades crónicas de la piel, tales como el prurigo y el eczema, la presentan también. No obstante, en ésta dicha lesión no aparece sino después que la enfermedad ha durado mucho tiempo, al paso que en el psoriasis es primitiva. La excesiva acumulación de las células epidérmicas resulta, pues, de una hiperplasia de la capa de Malpighio y en los casos muy acentuados, la proliferación se observa también en las partes profundas del dermis.

Considerado desde el punto de vista del pronóstico, el psoriasis es una enfermedad de mucha mayor importancia que la que le suelen dar los enfermos. No molesta, ni pica, ni causa grande deformidad, porque es seca: por esto la desprecian. En este descuido está el mayor peligro; porque, abandonado á sí mismo, el psoriasis, mayormente si es de índole herpética, no cesa de retoñar con mayores bríos cada año y así se va inveterando y haciéndose incurable una afección, que en un principio hubiera por lo menos cedido momentáneamente á nuestros remedios y tal vez no habría llegado á arraigar profundamente en la constitución.

Así, pues, aparte del concepto que como herpétide, sífilide ó reumátide merecería el psoriasis, debe mirarse como afección temible por su propensión á las recidivas y á inveterarse, no olvidando que, cuando se ha generalizado, perturbadas como se hallan en una grande extensión las funciones cutáneas, es causa de graves lesiones pulmonales, cardíacas y hepáticas.

Lo que me habeis visto prescribir en la clínica para los enfermos cuya historia he referido, os habrá dado una idea de las indicaciones terapéuticas que sugiere el psoriasis. Nuestro primer conato es quitar las escamas, resolver las elevaciones papulosas, hacer desaparecer las manchas y precaver la reaparición de la enfermedad. Á todo esto hay

que agregar la medicacion interna adecuada á la índole de la diátesis, si el psoriasis es constitucional.

Para provocar el desprendimiento de las escamas, es el agua un recurso poderoso. Los baños tibios, simples ó alcalinos, con 150 ó 200 gramos de subcarbonato de potasa, limpian rápidamente el tegumento. Hebra se valdria de la instalacion del enfermo en el baño, ó sea de lo que él llama baño continuo. Análogos resultados nos darian las lociones oleosas y las embrocaciones con manteca, aceite de almendras dulces ó glicerina.

El empleo del jaborandi, en el caso citado de nuestra clínica, fué un ensayo terapéutico que, vistos los buenos efectos que produjo, me parece digno de repetirse siempre y cuando se consideren indicados los baños de vapor y no se tenga manera de proporcionárselos al enfermo.

Estais viendo los excelentes efectos del aceite de enebro, á título de resolutivo de las elevaciones dérmicas. Obra además eficazmente para hacer caer las escamas. Se aplica diariamente, friccionando con cierta fuerza, por medio de una franela, sobre la erupcion. Con este medicamento y con baños alcalinos, hemos obtenido la curacion del enfermo del num. 6 y estamos á punto de dar el alta al del núm. 17.

Lo que ha hecho el aceite de enebro, hubiera tambien sucedido si hubiésemos empleado la pomada de brea, en fricciones, repetidas dos veces al dia: la grasa hubiera arrastrado las escamas; hubieran aparecido las elevaciones rubicundas; éstas se habrian amortiguado, coarrugándose; despues no habrian quedado sino manchas y éstas al fin, continuando el tratamiento, hubieran desaparecido.

El aceite de enebro, la brea y la bencina, á la que se le atribuyen virtudes semejantes á los dos precedentes, tienen el inconveniente de su olor ingrato; al efecto podrian



reemplazarse por el aceite de abedul—sustancia que da agradable aroma á la piel de Rusia—si no fuese sobrado caro.

Aun no he ensayado la cura del psoriasis por medio de lociones fenicadas—al 10 por 100.—De ellas se dice, que, por de pronto, lejos de hacer caer las escamas, las endurece y parecen más adheridas; pero que al cabo de 15 ó 20 dias, caen enteras y dejan muy favorablemente modificada la piel, en términos que, repitiendo los toques, se logra la curacion á los dos ó tres meses. Débese empero cuidar de no repetir en exceso los toques, por no causar una irritacion intempestiva.

Cuando el psoriasis ocupa una grande extension, podrá apelarse á la cura por el jabon, para cuyos pormenores bastará referirme á lo que dije cuando expuse el tratamiento rápido del herpes tonsurante, por Kaposi.

En el psoriasis del cuero cabelludo prueban muy bien las lociones jabonosas, siendo para este caso recomendable la tintura alcalina de jabon, de Hebra, cuya composicion hallaréis en el Formulario.

Hebra prescribe lo que él llama baños de brea; que consisten en dar diariamente, hasta la completa curacion, una embrocacion de esta sustancia, por medio de un pincel, en toda la superficie del cuerpo, sumergiendo luego al enfermo, por espacio de cuatro horas, en un baño caliente. Los efectos fisiológicos de este tratamiento consisten en una irritacion bastante graduada de la piel, una verdadera dermatosis, que á veces se acompaña de síntomas febriles, cefalalgia, vómitos de un líquido oscuro, evacuaciones alvinas negras y orinas intensamente coloreadas. Estos efectos nó tienen peligro alguno y, segun Hebra, no deben ser mo-

tivo para renunciar á las ventajas de este tratamiento. Por otro lado, podria en gran parte atenuarse la accion irritante de la brea mezclándola con proporciones iguales de aceite de hígado de bacalao. Para hacer aplicable la brea al cuero cabelludo, en el psoriasis cápitis, basta mezclarla con alcohol ó éter; de esta suerte se seca rápidamente y no se apelmazan los cabellos.

Tienen tambien en el psoriasis felices aplicaciones los medicamentos sulfurosos. La solucion de Vlemingk—cal viva 600 gramos, azufre sublimado 200 y agua 12 kilógramos; se hace hervir hasta reducir el total á 7 kilógramos—es un líquido oscuro, que se aplica friccionando con franela ó con un cepillo, sobre las placas de psoriasis, hasta haber hecho caer las escamas y sangrar el dermis; método doloroso, que solo es aplicable en los casos en que la afeccion está muy circunscrita.

Mas frecuente es echar mano de las aguas minerales sulfurosas termales fuertes, siendo entre las españolas, preferibles las de Archema y Ledesma y habiendo las de Paracuellos de Giloca merecido particular recomendacion del Dr. Olavide.

Tambien se emplea la tintura de iodo, en toques ó pomadas, y el protoioduro de mercurio. La pomada de Bochar—iodo, 70 centígramos; calomelanos 2 gramos, por 100 de manteca ó unguento simple—se aplica una ó dos veces al dia, hasta tanto que nacen vesículas junto á las placas del psoriasis.

Para provocar el desprendimiento de las escamas en el psoriasis cápitis, se recomienda el unguento de Welmond—precipitado blanco, 5 gramos; unguento simple, 50.—El efecto es más rápido si se añaden á esta pomada 5 gramos de subnitrate de bismuto.

El arsénico está siempre indicado en el psoriasis, cual-



quiera que sea su naturaleza, es decir, no importando su índole herpética, reumática ó escrofulosa. Para lograr de este medicamento las ventajas que hay derecho á esperar, es preciso darle á dosis algo elevadas y gradualmente crecientes, segun el método de Hunt modificado.

Una observacion y termino: el psoriasis es una enfermedad siempre dispuesta á retoñar y sobre todo á reverdecer, por ligero que sea el vestigio que de ella quede. No os contenteis, pues, con curaciones incompletas; no os deis por satisfechos con haber hecho desaparecer las escamas y aplacado los brios de las pápulas; si aún quedan manchas, las pápulas renacerán pronto y volverán á salir escamas. Continúad, pues, el tratamiento hasta el fin, hasta acabar con todas las lesiones y sobre todo recomendad al enfermo que no desprecie los nuevos brotes, si no quiere que su enfermedad arraigue y se ponga fuera de nuestros alcances.

## LECCION XVIII

SUMARIO.—Dermatosis hemorrágicas.—Condiciones orgánicas en que se efectúan los derrames de sangre en el espesor de la piel ó en los tejidos sub-cutáneos y las hemorragias cutáneas.—El carácter hemorrágico como complicacion grave de las dermatosis.—Hemorragias cutáneas.—Hemofilia.—Púrpura.—Diferencias de las manchas hemorrágicas respecto de las congestivas.—Fijeza y permanencia de las dermatosis hemorrágicas.—Division de la púrpura en simple y hemorrágica.—Púrpura simple: febril é infebril, aguda y crónica, infantil ó senil.—Púrpura hemorrágica, ó enfermedad m. cúlsea de Werlorff.—Su valor clínico.—Púrpura reumática.—Púrpura hemorrágica sin manchas en la piel.—Etiología de la púrpura.—Diagnóstico diferencial entre la púrpura y las enfermedades hiperémicas.—Idem respecto al escorbuto.—Pronóstico de la púrpura segun sea simple, aguda, crónica ó caquética, ó hemorrágica.—Tratamiento de la púrpura.

Dermatosis hiperdiacríticas.—Anidrosis.—Hiperidrosis general y local.—Hechos curiosos de sudores locales.—Alteraciones de las cualidades del sudor.—Osmidrosis, ó sudores fétidos.—Cromidrosis, ó sudores colorados.—Hematidrosis.—Uridrosis.—Sudores medicamentosos.—Tratamiento.

Dermatosis nerviosas, ó neurosis de la piel.—Neurosis de la sensibilidad cutánea.—Hiperestesia.—Prurito.—Prurito senil.—Cutis anserina.—Angimeurosis, ó alteraciones de la inervacion trófica de la piel.—Tratamiento del prurito y de la anestesia cutáneos.

### SEÑORES:

Saliendo del tan numeroso como interesante grupo de los pseudo-exantemas y permaneciendo aún en el perímetro de la clase de las enfermedades cutáneas espontáneas generales, encontramos el orden de las dermatosis hemorrágicas.

Breve tiempo consagraremos á su estudio, porque, además



de que el curso se halla ya muy adelantado y son muchos los asuntos en que debemos ocuparnos, la falta de enfermos de esta índole,—pues estas dermatosis pertenecen á la clínica médica—nos libra del compromiso de ser en este punto tan extensos como en los anteriores. En cualquier tratado de patología médica podreis ampliar estos conocimientos, y á buen seguro que los profesores respectivos os habrán explicado con la extension debida estas enfermedades.

Para que la sangre salga de los vasos cutáneos, se requiere que en estos haya una solucion de continuidad, que no siempre es perceptible á simple vista, pero que constantemente puede demostrar el exámen microscópico.

La ruptura de un vaso puede ocurrir: por efecto de una violencia exterior, por un exceso de tension ó plenitud ó, en fin, por haber disminuido la resistencia de las tunicas vasculares. Así, pues, todo cuanto aumente la intensidad de la corriente circulatoria ó rebaje la resistencia de los vasos, podrá contribuir á determinar una hemorragia cutánea.

La fiebre acrecienta el impulso de la sangre en los vasos, y, sin embargo, aquella por sí sola, no basta á determinar hemorragias ni extravasaciones: es á causa de que el impulso cardíaco y arterial tiene que repartirse en una extension grandísima, como lo es la que representan los vasos capilares; es una fuerza que se modera, repartiéndose uniformemente por todo el cuerpo. Si un obstáculo se opone á la diffusion de este impulso, dilátanse los vasos contiguos al obstáculo, y no pudiendo distenderse más, se rompen, declarándose la hemorragia.

Cuentan los vasos capilares, como refuerzo poderoso para sus delgadas tunicas, con el apoyo que les dan los tejidos por donde se distribuyen; si les falta esta resistencia, rómpense y la sangre se extravasa. No es, pues, extraño que Hebra,

extrayendo la capa superficial de la epidermis de una region, tal como el antebrazo, en que las pápilas están aplastadas, haya visto aparecer gotitas de exudacion serosa que contienen gran número de corpúsculos rojos.

El proceso inflamatorio es esencialmente congestivo: por él los capilares experimentan una ingurgitacion de sangre; sus paredes están distendidas y, por lo mismo, predispuestas á romperse: la inflamacion es, por lo tanto, una de las más poderosas y frecuentes causas de hemorragia cutánea, hecho que observamos en repetidas ocasiones; en el herpes zona hemorrágico aparecen las manchas hemáticas antes que los corpúsculos purulentos, y aún á veces el contenido de las vesículas ampollosas es sanguinolento.

Lo propio puede acontecer en la viruela, en el eritema nudo, etc. No es, por consiguiente, extraño que en la mayor parte de las dermatosis pseudo-exantemáticas hayamos encontrado la posibilidad de revestir la forma hemorrágica, fenómeno que constituye siempre un indicio de la más alta malignidad.

Puesto que la extravasacion puede depender de las alteraciones de los capilares, es evidente que tambien podrá sobrevenir cuando haya disminuido la densidad de la sangre. Magendie y Virchow determinaban hemorragias intestinales en perros, inyectándoles en las venas un líquido cargado de materias pútridas. Verdad es que en estos casos no puede negarse que á la excesiva fluidez de la sangre se añade la falta de resistencia de las túnicas vasculares, debilitadas por recibir un riego defectuoso.

Lo que no está demostrado es que puedan salir de vasos las materias colorantes sin extravasarse los corpúsculos rojos. Simon ha encontrado siempre en las manchas hemáticas un número mayor ó menor de hematocitos.



Virchow, que ha estudiado detenidamente las transformaciones que experimenta la sangre derramada en el seno de los tejidos, sostiene que los cambios de color que á consecuencia de este accidente se observan, son debidos á las modificaciones de la hematoidma y á la transformacion de los corpúsculos hemáticos en granulaciones pigmentarias. Á proporcion que los elementos colorantes van siendo reabsorbidos, el tinte de las manchas vá rebajando de intensidad, pasando del lívido azulenco al verde, al amarillo y al blanco.

Son hechos bastantes raros las hemorragias cutáneas espontáneas; en tales casos, la sangre no queda infiltrada ó retenida en los tejidos, sino que se derrama en la superficie de la piel. Por lo comun estas hemorragias coinciden con una profunda alteracion de la sangre ó arguyen una predisposicion individual á los flujos sanguíneos, que constituye la hemofilia. Hebra cita, empero, el caso de un individuo que, en la más floreciente salud, tenia todas las noches un flujo sanguíneo por las piernas y dorso de las manos. No siempre los flujos son de sangre pura, sino de serosidad rojiza, es decir, teñida por la materia colorante de la sangre. Hebra los considera como sudores hemáticos, de donde el nombre de hematidrosis.

Las dermatosis hemorrágicas que nosotros debemos estudiar se comprenden con el nombre genérico de púrpura. El escorbuto es una afeccion esencialmente médica, que no puede entrar en nuestras tareas.

En las eflorescencias que hasta el presente hemos estudiado, era de notar el aumento gradual de la lesion cutánea, de la que dependia cierta inestabilidad de forma: la mancha del primer momento de la erupcion, era mayor al siguiente dia, ó quizás se habia convertido en grano, seco ó húmedo; nada

de esto se observa en las dermatosis hemorrágicas: la intensidad y la extension de las máculas ó elevaciones maculosas, quedan definidas desde el instante en que aparecen, por lo cual se puede decir que no crecen; si por ventura hacen algun progreso en extension, es solo por la adición de nuevas eflorescencias. En cambio, duran hasta tanto que, disgregada la sangre extravasada que constituye todo el elemento patológico, es reabsorbida, sin dejar vestigio de coloracion, á no ser que la hemorragia haya sido muy considerable, en cuyo caso puede quedar una mancha pigmentaria permanente.

Este carácter de fijeza y permanencia de las erupciones hemorrágicas, es aún más ostensible si se las compara con las coloraciones congestivas. En éstas la compresion digital provoca la evacuacion de la sangre, que, congestionando las capilares, es causa de la mancha, reapareciendo ésta apenas cesa la accion mecánica del dedo. Hallándose fuera de los vasos la sangre que colorea las dermatosis hemorrágicas, la compresion no causa en ellas modificacion alguna. Ésta es tambien la causa de que, al paso que las dermatosis congestivas desaparecen más ó ménos totalmente en el cadáver, las hemorrágicas se hacen más aparentes despues de la muerte, pues el color de la sangre que persiste extravasada, contrasta con mayor evidencia con la palidez cadavérica del tegumento.

Toda enfermedad cutánea, febril ó infebril, caracterizada por manchas hemorrágicas, es decir, moradas y fijas, recibe el nombre de púrpura. Esta afeccion es susceptible de dos formas, de importancia clínica muy diferente: la púrpura simple y la púrpura hemorrágica.

En la púrpura simple vemos aparecer bruscamente por lo comun durante la noche, unas manchas violáceas más



ó ménos extensas y numerosas, llamadas petéquiás, causadas por la extravacion de sangre entre las mallas del dermis ó del tejido areolar subcutáneo, las cuales, despues de algunos dias, se van disipando, pasando por diferentes gradaciones de color, hasta desaparecer totalmente.

La púrpura hemorrágica, caracterizada por vastas sufusiones sanguíneas, violáceas ó negruzcas, se acompaña constantemente de un conjunto de síntomas generales que indican descomposicion de la sangre; por lo cual ésta sale en profusas hemorragias, por las narices, bronquios, intestinos, útero ó vias urinarias.

La púrpura simple puede ir precedida ó acompañada de un estado febril, con anorexia y quebrantamiento general: es la púrpura febril, ó fiebre purpúrica de Bateman. Cuando falta la calentura, la púrpura se llama in-febril.

Á no mediar la apacion de granos papulosos, la erupcion de la púrpura simple no causa la más insignificante sensacion; si hay erupcion de pápulas, hay prurito como en el líquen ó la urticaria, y recibe el nombre de púrpura urticosa. De ordinario el curso de la púrpura simple es agudo: aparecen todas las manchas de una sola vez, y se desvanecen al cabo de ocho ó diez dias. Leve es, pues, y de corta duracion la púrpura simple y aguda. Todo lo contrario sucede en la púrpura simple crónica, llamada tambien caquética, porque ataca á las personas débiles y mal alimentadas, cebándose especialmente en los niños. Uno de los más distinguidos profesores de esta Facultad ha tenido hace poco el dolor de perder una niña afectada de púrpura crónica, enfermedad que la aquejaba hacía muchos años; tambien esta terrible forma de púrpura se observa frecuentemente en los ancianos, á quienes los achaques

les obligan á la inmovilidad, viéndose, por lo mismo, privados del ejercicio, que tanto influye para que la nutrición se efectúe debidamente.

Ya he calificado á la púrpura simple crónica; sea infantil ó senil, es siempre una enfermedad terrible, pues en la mayoría de los casos la terapéutica es impotente y la muerte el término de la afección.

Los síntomas de la púrpura hemorrágica—enfermedad maculosa de Werloff—son bastante análogos á los de la calentura tifóidea de forma pútrida. El enfermo se siente acometido de fiebre, laxitud y abatimiento de fuerzas; pierde el apetito, está triste, y el pulso late con gran frecuencia y debilidad. Ya os he hablado de las sufusiones equimóticas, más bien que petéquias, de que aparece bruscamente sembrada la superficie del cuerpo; se ven manchas pequeñas, otras son muy grandes, y algunas tienen el aspecto de equimosis subcutáneos; se presentan epistaxis, hemoptísis, enterorragias, metrorragias, hematurias ó hematemesis, que postran rápidamente al individuo; la piel se perfrigera y reseca, sobrevienen lipotimias ó síncope, y no es raro que, en pocos días acaezca la muerte en medio de un desmayo. A veces, empero, esta fatal terminación no se presenta hasta el final del primer septenario, ó en el decurso del segundo; y en este caso es por anemia y por agotamiento de fuerzas. He visto casos de púrpura hemorrágica que han durado muchos meses y aún años, presentándose úlceras cutáneas, siempre prontas á sangrar.

Es, pues, de fatal augurio la púrpura hemorrágica, y bien notable, como lo ha hecho observar el doctor Guibout, que apenas hay dermatosis pseudo-exantemática que no pueda revestir el carácter hemorrágico. En tal caso adquiere una gravedad, por cierto bien agena á su primitiva naturaleza.



Recordad lo que hemos dicho del herpes zona, cuando se presenta con este carácter; lo propio hemos enunciado respecto del pénfigo, de la rúpia y del ectima. Por esto miramos con gran recelo las vesículo-ampollas, las ampollas, las pústulo-ampollas y las pústulas que, en vez de contener serosidad pura, serosidad purulenta ó pus, presentan coloraciones lívidas, que indican la intervencion de sangre derramada. El líquen lívido, cuyas pápulas se vuelven violáceas, supone tambien una complicacion hemorrágica, que aun cuando no tiene la gravedad de las precedentes, indica una duracion mucho mayor que cuando esta dermatosis se presenta libre de tal accidente.

Los mismos que disputan á Bazin la legitimidad de las artrítides, no pueden negar ni niegan la púrpura reumática. Ésta es la peliosis reumática de Schonlein, enfermedad que se anuncia por dolores articulares, especialmente en las rodillas, inapetencia, empacho gástrico, y abatimiento de fuerzas. Una considerable tumefaccion rubicunda y dolorosa, sobreviene en las articulaciones afectas, y todo se acompaña de calentura muy graduada, que parece indicar una artrítis aguda. Del segundo al tercer dia aparecen, primero en los miembros inferiores y luego en los superiores y en las paredes abdominales y torácicas, gran número de pápulas y manchas de color más ó ménos oscuro y hasta negras, que á los pocos dias se van desvaneciendo, pasando por el tinte verde, amarillo ó moreno. Estas manchas alguna que otra vez se agrupan formando círculos. Entre tanto la orina se presenta albuminosa. Esta enfermedad queda terminada al finalizar el segundo septenario; pero es notable por su propension á las recidivas periódicas, reapareciendo durante las primaveras y otoños, y no es raro observar que, una vez inclinada á la terminacion, por el solo hecho de

abandonar la cama el enfermo, recidive la erupcion de un modo brusco é inopinado. Los periodos de la vida comprendidos en 4 y 6 años y entre 12 y 20 son los en que con mayor frecuencia se observa la púrpura reumática.

— Á estas variedades de la púrpura puede agregarse la que el doctor Vidal, de Val-de-Grace, ha sido el primero en describir, llamandola púrpura hemorrágica sin manchas en la piel. El enfermo objeto de esta observacion, que detalladamente encontraréis en la obra del Dr. Guibout, era un soldado de 24 años que sucumbió á consecuencia de repetidas epistaxis, broncorragias, gastrorragias y hematurias, conservándose siempre apirético, y sin presentar ninguna mancha hemática en la piel.

— La etiología de la púrpura se resume en los siguientes términos: es enfermedad de todas las edades, pero en la infancia y en la senectud es más comun la púrpura simple crónica, de fatal terminacion. La púrpura simple aguda aparece especialmente en la primavera, contribuyendo á su manifestacion las fatigas, la debilidad, el crecimiento sobrado rápido y todo cuanto propende á hipostenizar el organismo.

— Todas las influencias que tienden á determinar la diatésis reumática pueden considerarse apropiadas para dar lugar al desarrollo de la púrpura ó peliosis reumática.

— En la púrpura hemorrágica hay que admitir el influjo de un agente séptico, que ocasiona una disminucion de los glóbulos rojos y de la fibrina, como predominio de los leucocitos; pues si bien es cierto que la permanencia en lugares pantanosos, una mala alimentacion y las habitaciones frias y húmedas parecen ejercer alguna influencia, ello es que se ven casos de esta enfermedad en sugetos perfectamente robustos y rodeados de favorables condiciones higié-



nicas, que obligan á buscar la explicacion etiológica en otro sentido.

En el diagnóstico de la púrpura importa atenerse á los puntos capitales, que son: distinguirla de las enfermedades maculosas hemáticas congestivas, diferenciarla de las dermatosis pigmentarias consecutivas, y por último no confundirla con el escorbuto.

Para diferenciar la púrpura de cualquiera de las dermatosis congestivas,—erisipela, eritema, fiebres eruptivas, etc.—basta recordar lo que repetidas veces he dicho relativamente á los efectos de la compresion ejercida por la yema del dedo: en las últimas queda huella blanca que se desvanece instantáneamente; en la púrpura el dedo no altera poco ni mucho el color de las manchas.

Las dermatosis hiperémicas, tales como el prurigo, el líquen, el psoriasis, las erupciones sifilíticas no ulcerosas, etc, suelen dejar en la piel manchas más ó menos oscuras, que tampoco se desvanecen por la compresion, y que podrian, por lo mismo, confundirse con las que son propias de la púrpura; pero, además de que éstas tienen un tinte sanguíneo especial, basta atender á los antecedentes y origen de las manchas pigmentarias, para que nadie las pueda tomar por hemáticas.

No hay duda que entre la púrpura hemorrágica y el escorbuto median analogías sintomatológicas que hasta cierto punto excusan que estas enfermedades hayan sido consideradas por algunos como una sola entidad morbosa; la gran debilidad, el decaimiento de fuerzas, la pequeñez y frecuencia del pulso, la frialdad de la piel, el insomnio, las hemorragias y hasta la licuacion de la sangre, son hechos que por igual se ven en la púrpura que en el escorbuto; pero aquí cesan las analogías y comienzan las

diferencias. Las manchas purpúreas son rojo-violadas; las del escorbuto son verdaderas equimosis, es decir derrames de sangre, que no se limitan á la piel, sino que alcanzan á mucha mayor profundidad, á veces hasta el tejido muscular é intermuscular; aquí hay considerables colecciones de sangre, frecuentemente cuajada; en la púrpura los derrames hemáticos son en cantidad relativamente insignificantes. Las equimosis escorbúticas son dolorosas; los enfermos no cesan de quejarse y aún de exhalar horribles gritos; la púrpura hemorrágica es completamente indolora. El escorbuto ostenta sus principales lesiones en la boca: las encías se entumescen, vuélvense azulencas, y son asiento de vivos dolores; despues se ulceran, exhalan sangre y pus sanioso, cimbrean los dientes, caen éstos osteides, las encías quedan reducidas á un fétido putrúlogo, ó bien en lugar de ulcerarse, se pueblan de vegetaciones fungosas que llegan á cubrir los dientes, impidiendo la masticacion. Nada de esto se observa en la púrpura: no hay estomatitis ni son importantes las hemorragias gingivales, ni se ven fungosidades, ni hiede la boca.

Las manchas purpúreas pueden curar, y en este caso hay simple reabsorcion de la sangre derramada, quedando la piel despues en estado enteramente normal; no pasa así en el escorbuto: las manchas acaban—si dura lo suficiente la vida del enfermo—por perforar la piel, es decir, por la formacion de extensas y profundas úlceras, de fondo negro y de bordes despegados, de las que fluye un pus seroso sanguinolento, sumamente fétido.

Las hemorragias, la debilidad, la postracion, la anemia, las lipotimias y los síncope ponen término á la vida en la púrpura hemorrágica; los escorbúticos son víctimas de grandes derrames, de sangre que tienen lugar en todos los parenquimas, tanto de los órganos periféricos como de las



visceras; hay desorganizaciones internas y externas, por lo cual la muerte es el término de los más atroces sufrimientos.

El escorbuto es enfermedad de marcha crónica, por más que viene dia en que, agravándose bruscamente los síntomas, causa en pocas horas la muerte, despues de copiosas hemorragias; la púrpura hemorrágica tiene un curso mucho más corto, y de todo punto comparable al de la fiebre tifóidea.

Por último, la púrpura es siempre esporádica, nunca endémica ni contagiosa; el escorbuto es altamente contagioso y por lo comun epidémico, por más que el hacinamiento, las privaciones, la falta de alimentos sanos y de aire puro, el frio y las pasiones deprimentes sean las causas que determinan los primeros focos y favorecen el desarrollo del contagio.

De lo que llevamos expuesto, se colige el pronóstico de la púrpura: la púrpura simple aguda es enfermedad leve que se cura espontáneamente en pocos dias y con remedios de poca monta.

La púrpura simple crónica ó caquéctica es grave, porque supone un profundo empobrecimiento de la sangre y su terminacion suele ser fatal. La púrpura hemorrágica es aún más temible, porque puede causar la muerte en pocos dias, ya sea por síncope ya por anemia. La púrpura reumática cura en dos ó tres septenarios; pero constituye una amenaza perenne por su marcada propension á las recidivas de un modo periódico.

Con medios muy sencillos, segun acabo de decir, estableceremos el tratamiento de la púrpura aguda simple; reposo posicion horizontal, para favorecer la reabsorcion de las manchas que principalmente ocupan las

extremidades inferiores, y cataplasmas feculentas en estas regiones, bastarán para curar en pocos días esta afección.

El tratamiento de la púrpura simple crónica ó caquética deberá consistir principalmente en los medios higiénicos destinados á combatir la caquexia. Los ferruginosos y los quinados encuentran además racional aplicacion.

En la púrpura hemorrágica la primera indicacion consiste en contener las hemorragias: el percloruro de hierro —de 40 á 50 gotas de la disolucion normal, en un vaso de agua — el agua de Rabel — de 4 á 6 gramos al día, en una pocion — el extracto de ratania — de 3 á 6 gramos, tambien en pocion — la ergotina — en píldoras ó en pocion de 10 á 20 centigramos por dosis, cuatro ó cinco al día ó en inyecciones hipodérmicas — el zumo de limon, los astringentes tópicos, el taponamiento de las fosas nasales ó del útero, en los casos extremos; tales son los medios hemostáticos de que deberá echarse mano, no olvidando los reconstituyentes, la quina, el vino generoso y los caldos sustanciosos, para proporcionar al organismo algo que le compense de las pérdidas que experimenta.

---

Señores: Si en mi calidad de catedrático de Clínica quirúrgica me he considerado en el deber de ser parco tratando de las dermatosis hemorrágicas, no perdiendo de vista la consideracion que son de la especial incumbencia de la patología médica, aun deberé ser más breve respecto de las dermatosis hiperdiacríticas, que, como sabeis, no ofrecen lesiones anatómicas visibles y solo sí una alteracion, perceptible por la vista ó por el olfato, del sudor ó del unto sebáceo. Las alteraciones de la secrecion sebácea han sido ampliamente expuestas en ocasion de ocuparnos de las



lesiones anatómicas de estas glándulas, que genéricamente hemos comprendido con el nombre de acné.

Falta, pues, que para redondear el asunto, os diga algo de las alteraciones del sudor, llamadas anidrosis, hiperidrosis, osmidrosis y efidrosis. Clasifiquemos las alteraciones del sudor en cuantitativas y cualitativas. Las alteraciones cuantitativas comprenden: la anidrosis, ó disminucion de la secrecion sudórica, y la hiperidrosis, ó aumento de la misma.

La anidrosis puede presentarse como síntoma de enfermedades graves—calentura tifóidea, diabetes sacarina, hemiplegia, carcinoma, etc.—ó como resultado de ciertas dermatosis—prurigo, psoriasis, ictiosis, etc.—ó bien como una manera especial de ser propia de ciertos individuos que tienen escasa propension á sudar, por más que se expongan á influencias que para otros son altamente diaforéticas. Cuéntanse casos de supresion local del sudor; este hecho se ha observado en músculos paralizados, reapareciendo la secrecion desde el momento en que ha cesado la parálisis.

La hiperidrosis, ó exageracion del sudor, puede ser general ó local. Los tuberculosos, los febricitantes, en cierto periodo de su enfermedad, los que atraviesan el tercer estadío de las calenturas intermitentes, nos ofrecen ejemplo de hiperidrosis general. Sábese que las personas obesas, sin dejar de estar sanas, tienen extraordinaria propension á sudar mucho y al menor estímulo.

La hiperidrosis local se observa principalmente en las regiones en que las glándulas sudoríparas son muy voluminosas—las plantas de los piés, las palmas de las manos, los sobacos, las ingles y el surco inter-glúteo.

La hiperidrosis de las plantas de los piés es causa de considerables molestias, pues, macerada la epidermis de esta

region y de los intervalos de los dedos por la constante humedad, viene á hacerse asiento de un eritema doloroso y de grietas que imposibilitan la marcha; si á esto se agrega el olor insoportable que de la descomposicion del sudor, mezclado con los detritus epidérmicos y la materia del calzado resulta, se comprenderá el ardiente deseo que tienen los enfermos de verse librados de esta afeccion.

Análogos inconvenientes, aunque en menor escala, tiene la hiperidrosis de las palmas de las manos, cuya epidermis se vuelve blanquecina, irritándose la piel y haciéndose dolorosos los contactos. Eritemas, intétrigos y aun eczemas, resultan, especialmente en los sugetos obesos, de la hiperidrosis de las axilas, ingles y surco inter-glúteo.

Á todo esto podemos añadir los siguientes hechos, más bien curiosos, que de utilidad clínica, apuntados por Neumann en su Tratado de las enfermedades de la piel. En concepto de Kood, la hiperidrosis parcial depende de la relajacion de los músculos vasculares, lo que da lugar á la dilatacion de las arterias del tejido areolar subcutáneo; hay aquí paresia de los nervios vaso-motores, más bien debida á causa refleja que directa; por esto Brown-Séquar y Bartz provocaban la hiperidrosis en la mejilla aplicando sustancias irritantes en la lengua; por esto tambien Baillarger, Bartz y Henle, han visto la hiperidrosis despues de haber supurado la glándula parótida. Schule vió un aumento de sudor en la axila y en la palma de la mano, á consecuencia de haber extirpado un tumor del músculo deltoides. En la diabetes sacarina son frecuentes los sudores unilaterales. Segun Cl. Bernard, la seccion del nervio gran simpático, en los caballos, va seguida de hiperidrosis en la mitad correspondiente al lado de la seccion.



Los cambios de las cualidades del sudor se refieren á sus propiedades odoríferas — osmidrosis ó bromidrosis — y á su color — cromidrosis.

Ya sabeis, por los conocimientos de patología general que se os han inculcado, que determinadas enfermedades se caracterizan por el olor que se desprende del enfermo. Cada uno aprecia á su manera las sensaciones olfativas y compara el olor que percibe á otros más ó ménos conocidos: se dice que las calenturas intermitentes huelen á ratones; á pan cocido los variolosos; es ácido el sudor de ciertas personas; en algunos casos de peritonitis se percibe olor almizclado; los sífilíticos despiden un aroma dulzaino; pútrido es el olor de los escorbúticos. Estas variantes del olor de la transpiracion cutánea, parecen debidas á la presencia ó predominio de los ácidos butírico, fórmico y metacetónico. Lo innegable es que en estado de salud cada uno tiene su olor especial, por el cual no es imposible á un olfato ejercitado reconocer la pertenencia de un vestido. La osmidrosis es, pues, compatible con la salud.

La cromidrosis es bastante rara. No contemos como cromidrosis el color amarillo del sudor de los ictericos pues este tinte procede de las células epidérmicas empapadas, de coleslerina. En cambio, se citan varios ejemplos de cyanidrosis ó sudores azules. En un caso comunicado por Kollmann á la sociedad medico-fisiológica de Würzburgo, el color azul del sudor que se exhalaba del escroto y cara interna de los muslos, era debido al fosfato de protóxido de hierro, segun el análisis hecho por Scherer; notándose que la coloracion azul de dicho humor era más subida cuando el enfermo hacia uso de medicamentos ferruginosos.

Algo he dicho de la hematidrosis, ó sudor de sangre, tratando de la púrpura hemorrágica. El hecho

es innegable, aunque raro. En concepto de Hebra, se trata de una exudacion de los corpúsculos rojos de la sangre á través de los folículos secretorios del sudor.

Por último, no faltan casos de uridrosis —sudor con urea—observados en el cólera morbo, en la eclampsia puerperal y en la enfermedad de Bright. No está aun bien demostrada la presencia de la glucosa ni de la albúmina en la transpiracion cutánea.

Hay, por último, sudores medicamentos: la quinina, la salicina y el iodo tardan á presentarse en el sudor; el arsénico y los ácidos tártrico, benzóico y cinámico pasan rápidamente á este humor.

Frecuentemente se os pedirá remedio contra el excesivo sudor de los piés: yo me valgo, con éxito casi constante, del tanino. Hago expolvorear una ó dos veces al dia con esta sustancia lo interior de las medias; recomiendo una locion diaria con agua tibia y encarezco que el sugeto se mude las medias cada vez que renueva el polvo. En pocos dias se logra la curacion.

Hebra aconseja envolver los piés con una compresa sobre la que se ha extendido una preparacion compuesta de partes iguales de emplastro de diaquilon simple licuado y aceite comun. Otros se sirven de cocimientos de plantas astringentes; otros de fricciones con jabon sulfuroso y á otros les va bien expolvoreándose las medias con cremor tártaro. Dicho está que con estos mismos medios podremos combatir la hiperidrosis de las axilas, ingles ó manos.

---

Señores: para terminar la clase de las dermatosis espontáneas ó generales, solo nos falta decir una palabra de las nerviosas ó neurosis de la piel.