

ALGO SOBRE ECZEMA



TESIS

PRESENTADA ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

POR

JUAN J. VIVES

Ex-interno del Hospital General.

OCTUBRE DE 1903

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

—*—

PROPIETARIOS:

DECANO.....	Doctor Don Juan J. Ortega.
VOCAL 1º.....	„ „ Julián Rosal.
VOCAL 2º.....	„ „ Nicolás Zúñiga.
VOCAL 3º.....	„ „ Luis A. Abella.
VOCAL 4º.....	„ „ Mariano S. Montenegro.
SECRETARIO ...	„ „ Ernesto Mencos.

SUPLENTE:

DECANO.....	Doctor Don Javier A. Padilla.
VOCAL 1º.....	„ „ Luis Toledo H.
VOCAL 2º.....	„ „ Rafael Mauricio.
VOCAL 3º.....	„ „ Alberto Enriquez Toro.
VOCAL 4º.....	Licdo. „ Alberto Argueta.
SECRETARIO ...	Doctor „ Alberto Padilla.

Tribunal que practicó el examen general privado:

DECANO.....	Doctor Don Juan J. Ortega.
VOCALES	„ „ José Azurdia.
	„ „ Samuel González.
	„ „ Ricardo Alvarez.
SECRETARIO ...	„ „ Ernesto Mencos.

NOTA.— Solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las tesis. (Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública.)

Honorable Junta Directiva:

Al presentarme ante vosotros motivando este acto, embarga mi ánimo una gran emoción, al mismo tiempo que me encuentro poseído de la desconfianza y del temor, tan naturales en quien tiene el convencimiento de sus escasas fuerzas y comprende lo difícil y delicado de la profesión cuyo ejercicio voy á comenzar. Espero, sí, de vuestra no desmentida benevolencia, que sabreis disimular mis errores y sereis indulgentes al someterme á esta última prueba.

Justo es, y permitidme que en estos solemnes momentos, evoque el nombre de mis amados padres, quienes me han prodigado todos sus cuidados y me han proporcionado todos los medios necesarios á la consecución de mis ideales y para quienes es motivo de gozo el ver logrados sus afanes.

Consagro mis votos de gratitud á mis maestros y especialmente á los Doctores don José Azurdia y don Domingo Alvarez, que me han distinguido, inmerecidamente, con su aprecio y cariño, por lo que les estaré siempre reconocido. A todos expreso mis sinceros agradecimientos.

INTRODUCCIÓN

Existe en las Ciencias Médicas una solidaridad manifiesta en el avance, y es de tal modo efectiva, que cada paso hacia adelante, influye de manera igual en toda la línea.

Durante los últimos años, muchos problemas han quedado resueltos, que como siempre, dejaron en los que han vencido, alientos para continuar el trabajo y dieron á los menos afortunados esperanzas de triunfo.

Nadie ignora cómo la Medicina y la Cirugía se han abierto paso á través de la sombra; y la Dermatología, materia de importancia probada, también ha seguido la marcha destinada á los conocimientos de este género. Para cada movimiento ha sido necesario un impulso; ella ha tenido para su bien, consagrados á su estudio, hombres de la talla de Hallopeau, Gaucher, Besnier, Unna, Brocq, quienes le han dado un fuerte y admirable empuje.

Igual derecho que cualquier otro enfermo, tiene para exigir la sabiduría y los cuidados del práctico, el que por desgracia se ve atacado por una enfermedad de la piel; más, si se tiene en cuenta la frecuente confusión, y el origen errado que á estas enfermedades se les da entre la gente ignorante en materia de medicina. Cuántos infelices hay, que sufren, además del padecimiento físico, heridas morales causadas por el alejamiento de los familiares y las frases equívocas de la amistad. Así pues, el estudio de la Dermatología es muy importante.

Estas reflexiones y otras varias me decidieron á emprender el presente estudio, muy superior á mis fuerzas y á mis conocimientos; pero tratándose del eczema cuya frecuencia es notoria, creí que bien podría dar motivo á un trabajo de tesis. Desgraciadamente, nada nuevo he podido agregar á los conocimientos adquiridos; lo limitado de los míos y mi poquísima práctica, son razones suficientes para justificarlo así. El trabajo resultó sumamente imperfecto y deficiente, no responde á vuestro elevado criterio, pero cuando menos, será éste el principio de labores más serias sobre el asunto.

Definición.

No nos detendremos en relacionar la historia, por cierto muy compleja, de la dermatosis de que nos ocupamos, concretándonos á decir que fue Willan en el siglo XVIII quien la estudió el primero, distinguiéndola de otras con las cuales se le había confundido hasta entonces, y dando de ella una definición y descripción casi completas.

Adoptando la definición que dan Hillairet y Gaucher, ⁽¹⁾ definiremos el eczema: una dermatosis inflamatoria superficial, que se desenvuelve sobre una ó varias partes del cuerpo á la vez; caracterizada al principio por rubicundez con tumefacción, sensación de tensión y de comezón de la piel; después por la aparición de vesículas acuminadas más ó menos confluentes que se terminan en muy corto tiempo por desecación ó por erosión dando lugar á la salida de un líquido transparente y viscoso que se coagula muy pronto formando costras á las que se suceden escamas laminosas ó furfuráceas; y por último un espesamiento progresivo con induración del dermis.

Etiología.

FRECUENCIA.—Es tan frecuente esta dermatosis que, según las principales estadísticas, ocupa la tercera parte de las afecciones cutáneas.

Según las memorias del Hospital General de los años 1900 y 1901 (durante nuestra práctica de cirugía) se asistieron en los diversos servicios: en 1900, 221 enfermedades de la piel de las cuales, 53 eczemas, lo que da una proporción de 31'54 %; en 1901, 186 de las cuales 61 eczemas, lo que da una proporción de 48 %. Reuniendo ambas sumas resulta para el eczema una proporción de 38 % prácticamente.

Las causas de esta dermatosis son múltiples, pudiendo dividirse en internas y externas.

(1) *Maladies de la peau.* 1885.

Estas residen, en la gran mayoría de los casos, en la constitución misma del sujeto. Se invocan aquí los estados diatélicos, pues es de observación que entre las varias manifestaciones mórbidas de estos estados se encuentran alteraciones y afecciones cutáneas diversas, contándose el eczema en gran número de ellas.

De estos estados, los mejor caracterizados, como generadores del eczema son: la diabetes, la gota, las litiasis renales, la obesidad, es decir, *el artritisismo*. Estos desórdenes generales y otros aún se combinan frecuentemente en individuos cuyos ascendientes han presentado á menudo desórdenes análogos.

LA ESCROFULOSIS.—Como lo han observado Rayer, Lebert, Bazin, etc. (citados por Gaucher) es capaz por sí sola de dar nacimiento al eczema imprimiéndole un carácter propio y manifestaciones especiales.

La herencia del eczema ha sido y es admitida, por la mayoría de los dermatólogos; (Hardy, E. Besnier, Unna, Brocq). ⁽¹⁾ Pudiendo ser todos los desórdenes generales de la nutrición hereditarios, la herencia del eczema no es de una interpretación difícil (Hallopeau y Leredde). No es de una manera general, el eczema mismo el que se hereda, sino *cierta disposición constitucional* apta para engendrarlo (Hillairet).

DESÓRDENES DEL SISTEMA NERVIOSO.—Si el eczema no ofrece una frecuencia particular en individuos atacados de grandes enfermedades nerviosas, sería común para muchos dermatólogos en individuos afectados de desórdenes neuropáticos, y han querido hacer de él una afección de origen nervioso (Leloir, Török). ⁽²⁾ Se ha señalado el eczema, en particular en la mujer, á consecuencia de emociones, de choques nerviosos (Hardy); de otra parte la afección sería frecuente en individuos irritables, de sistema nervioso débil (Leredde).

ALTERACIONES VISCERALES.—Los desórdenes gastro-intestinales, los de la evolución dentaria, tienen una importancia real en la etiología del eczema del niño. En el adulto la existencia de dispepsias y de eczemas es común (H. y L.) No es raro en los cardíacos, en individuos atacados de afecciones hepáticas y renales; es particularmente frecuente en el curso de la diabetes. En todos estos casos es el resultado de la

(1) Cit. por Hallopeau y Leredde (*Traité Pratique de Dermatologie.* 1901.)

(2) Cit. por Hallopeau y Leredde,

irritación producida por las causas exteriores obrando sobre una piel mal nutrida y á menudo edematosa.

CIERTAS MODIFICACIONES FISIOLÓGICAS del organismo en la mujer, como la menstruación, (1) el embarazo, la lactancia, la menopausa, tienen un papel importante en la producción y en la evolución eczematosa. El establecimiento de las reglas podría, según algunos, hacer desaparecer un eczema datando de la infancia. Devergie é Hillairet y Gaucher lo niegan, diciendo que no es raro ver bajo la influencia de ese estado, aparecer un eczema ú otra afección cutánea. Se reconoce que los desórdenes menstruales y ciertos flujos sanguíneos, tienen gran influencia en su desenvolvimiento.

ALIMENTOS Y BEBIDAS.—La calidad de algunos de éstos así como el alcoholismo, pueden obrar sobre la producción eczematosa. También ciertas sustancias medicamentosas, introducidas en la economía, se acusan de determinar erupciones eczematosas llamadas por Bazin *provocadas indirectas ó patogenéticas*. Pero estos agentes no obrarían sino como *causas determinantes* en individuos predispuestos.

CAUSAS EXTERNAS.

Entre éstas se citan principalmente la acción prolongada del calórico radiante (sea el sol ó el fuego); más importantes son los traumatismos químicos cuya acción se revela por la localización ó el predominio de la erupción en las regiones irritadas; están expuestos á ellos, los obreros de ciertas profesiones (eczemas profesionales de los albañiles, especieros, tintoreros, mineros, etc.)

En fin, los parásitos animales, sobre todo el de la sarna, determinan frecuentemente esta erupción. Podemos decir de una manera general que: *tanto las causas internas, como las causas externas, obran alterando la resistencia de la piel por modificación de sus secreciones, por lesiones de sus elementos anatómicos, haciendo así de ella un medio favorable al desenvolvimiento del eczema, como al de muchas otras dermatosis.*

Hecha la enumeración de todas estas causas, como las han expuesto los autores clásicos, cabe preguntar, dicen Hallopeau y Leredde, ¿cómo factores tan diferentes pueden producir lesiones idénticas?

Algunos dermatólogos han sostenido que unos producen lesiones eczematiformes y otros las del eczema verdadero. No

(1) Daulos «Tesis de París.» 1874.

han podido aún indicar ningún carácter clínico ó histológico que permita distinguirlas.

La multiplicidad de las causas, la identidad de los efectos, parecen implicar la naturaleza parasitaria del eczema (H. y L.) Una nueva vía se ha abierto en este sentido con los trabajos histológicos y microscópicos emprendidos por el célebre dermatólogo Unna en estos últimos años. En sus preparaciones ha logrado encontrar micro-organismos un tanto variables de forma pero perteneciendo á la misma especie microbiana: *cocci*, que teniendo por característica habitual aglomerarse en pelotones *muriformes* se les ha llamado *morococos* de Unna. Hasta hoy no se ha logrado aislar, cultivar é inocular dicho parásito para afirmar su especificidad. Perrin ha señalado ya el contagio posible de ciertos eczemas seborreicos, en cinco casos, en condiciones muy precisas de observación (Hallopeau y Leredde.)

Anatomía patológica.

La anatomía patológica del eczema data de hace pocos años, en que gracias á los trabajos experimentales llevados á cabo con el auxilio del microscopio, por G. Simón, Hebra, Vulpian, etc., se ha llegado á determinar el asiento anatómico de las lesiones, que reside en la epidermis y en el dermis. Los vasos superficiales del dermis y los de las papilas están dilatados y llenos de glóbulos sanguíneos. Por esta hiperhemia se explica la rubicundez y por la persistencia de este estado congestivo, la exudación serosa, abundante y prolongada que es uno de los fenómenos característicos del eczema. Hay una proliferación celular por la que las papilas y la porción dérmica subyacente se infiltran de elementos embrionarios, de núcleos y células de tejido conjuntivo. Esta hiperplasia es más ó menos avanzada según la antigüedad de la erupción.

En el estado agudo se ven sobre todo núcleos embrionarios y algunos fibro-plásticos, pero á medida que la afección se prolonga, las células fibro-plásticas se multiplican y predominan; y cuando la inflamación ha durado mucho tiempo, los elementos pueden, siguiendo su evolución, pasar al estado de fibras laminosas; esto muestra cómo se producen el espesamiento y la induración de la piel en los eczemas crónicos.

Cuando se va á formar una vesícula, se ve desenvolverse en las células, glóbulos opalescentes, muy refrigentes, que las distienden y empujan su núcleo á la periferia. Las células

tumefactas se rompen, formando por su reunión vacuolas á las que cae el exudado proveniente de los vasos y compuesto de células migratrices, presentando los caracteres de los leucocitos; estas vacuolas así llenas, levantan la epidermis y queda formada la vesícula. Las lesiones del eczema consisten, pues, en una inflamación del cuerpo mucoso de Malpighi, caracterizada por la alteración del protoplasma celular, por distensión de la célula, por su ruptura y por la formación de vacuolas en las que se derrama la linfa y las células salidas de los vasos, las que levantando la epidermis forman las vesículas. (Hillairet y Gaucher).

Descripción.

Cualquiera que sea su forma, su sitio y su naturaleza, el eczema puede evolucionar de un modo agudo ó crónico.

ECZEMA AGUDO.—Su evolución se puede dividir en tres períodos: 1º de congestión y vascularización; 2º de exudación y formación de costras; y 3º de descamación.

El primer período se manifiesta por la pronta rubicundez y tumefacción de la piel y por una sensación de comezón en el lugar afectado. A veces, inmediatamente después, las manchas rojas se cubren de pequeñas vesículas acuminadas y confluentes, dando á la piel un aspecto *achagrinado*; vesículas transparentes, brillantes y llenas de un líquido claro; en ocasiones son tan efímeras que se rompen en cuanto se forman ó desaparecen por reabsorción de su contenido, en cuyo caso ya no son apreciables. Este estado congestivo va acompañado de una elevación local de la temperatura, apreciable por comparación al tacto con las partes sanas y que es, á veces, de 1º á 2º.

Segundo período.—Pasadas 24 ó 48 horas á lo más, el contenido de las vesículas se reabsorbe y la piel se descama en seguida, ó bien aquellas se rompen y dan salida á un líquido claro, transparente, á veces opalino, de consistencia de una solución rala de goma, de reacción alcalina; este líquido se esparce en mayor ó menor abundancia sobre la superficie rubicunda y se concreta englobando restos epidérmicos en forma de costras, lo más á menudo grisáceas.

Tercer período.—Al fin de un tiempo variable la secreción disminuye y cesa, la erupción se deseca, caen las costras y empieza el tercer período ó de descamación, durante el cual la epidermis se desprende en forma de escamas delgadas que se renuevan. Después de la caída definitiva de éstas, los

tegumentos quedan rojos y lisos por algún tiempo. Cuando el contenido de las vesículas se reabsorbe sin que se rompan, falta el 2º período.

El eczema es precedido á veces, sobre todo si invade una extensa superficie, de fenómenos generales de ordinario poco marcados: cefalalgia, fiebre moderada, malestar, anorexia, fenómenos que casi son exclusivos á los eczemas de causa interna.

ECZEMA CRÓNICO.—Puede ser continuación del agudo, indurándose y espesándose la piel por la persistencia de la inflamación y por la evolución de los elementos embrionarios; pero á veces es crónico desde el principio. En ambos casos sus caracteres objetivos son distintos de los del estado agudo: fenómenos congestivos menos intensos, rubicundez moderada, no hay fenómenos generales. La tensión de los tegumentos afectados es menor; en cambio las comezones son más violentas, más persistentes, insoportables, y los pacientes no pudiendo resistir á la necesidad de rascarse, se desgarran la piel. Estas comezones se exageran por el frote, por el calor, por la ingestión de alimentos muy condimentados, de bebidas espirituosas y excitantes. Es raro observar las vesículas en este estado, que además son poco numerosas, efímeras y sólo se muestran en el momento de las recrudescencias, siendo su aparición la que marca la recidiva de la afección que procede por ataques sucesivos. El exudado es menos abundante y el líquido más espeso, más plástico, se concreta pronto. Los fenómenos que predominan en este estado son: la formación de costras, el espesamiento y la induración profunda de la piel, la que habiendo perdido su suavidad y elasticidad, se hiende observándose entonces, ya grietas y fisuras, ya un resquebrajamiento particular de la epidermis ó exulceraciones, accidentes que constituyen formas variadas de eczema, como veremos. Veces hay en que la erupción es casi seca; la piel está rugosa, la epidermis se exfolia en forma de muy finas escamas furfuráceas que le dan un aspecto blanquecino y farinoso. La comezón es muy viva.

En lugar de este aspecto, la piel presenta á veces su superficie lisa, lustrosa, de un tinte rojo uniforme, sin haber señales de secreción serosa. Fácil es entonces confundir esta forma ó desconocerla si no se presenta la erupción de vesículas, discreta y fugaz, durante las recrudescencias. Se ve de preferencia en las manos y en los pies.

Evolución.

La marcha del eczema es muy variable é irregular.

En su forma aguda evoluciona con bastante rapidez; pero, ó recorre regularmente sus períodos hasta la terminación, ó desaparece al fin de unos días para reaparecer en varias ocasiones, por ataques sucesivos. En estas condiciones acaba por volverse crónico.

Tiene una duración que puede variar de tres semanas á dos meses, sea porque causas exteriores lo entretengan, sea porque esté ligado á un mal estado constitucional, pudiendo complicarse con otras erupciones.

La marcha de la forma crónica es irregular y lenta y presenta una larga sucesión de exacerbaciones y remisiones alternativas. La inflamación superficial del cuerpo papilar se propaga poco á poco á la profundidad del dermis y la induración y espesamiento de la piel que resultan, son causas para que se prolongue indefinidamente. La duración puede ser de algunos meses á algunos años. ⁽¹⁾

La evolución difiere además, según la constitución del individuo, el sitio que ocupe la afección y aún según las edades. La tendencia á las recidivas, á la persistencia es particular á esta dermatosis.

Si en un artrítico, por ejemplo, aparecen de un modo franco las manifestaciones de la diátesis, parece que éstas reemplazarán á la dermatosis. Hay casos en que la aparición de un catarro bronquial, intestinal, la ascitis, una pleuresía, ha determinado la desaparición de una erupción eczematosa.

Variedades.

Hillaiet y Gaucher establecen tres grupos, según las particularidades que (además de los caracteres generales que hemos visto en la descripción) puede presentar la afección, dependientes sea de su forma y aspecto, sea del sitio que ocupe en las diversas regiones, sea en fin de las causas que la han originado. Nosotros nos concretamos á hacer una exposición concisa de las principales y más frecuentes.

PRIMER GRUPO.—*Variedades Morfológicas*—*a) Eczema numular.*—Caracterizado por placas redondeadas, disemi-

nadas, secas, de más ó menos dos centímetros de diámetro, aparecen en el tronco ó en los miembros, con más frecuencia, en los superiores.

Esta forma es rebelde al tratamiento.

b) Eczema resquebrajado.—Designado así por el aspecto que presenta, está formado por hendiduras ó fisuras largas y estrechas en el espesor del epidermis, más ó menos profundas, entrecruzándose en todas direcciones. El fondo de la superficie afectada es rojo al principio y durante las recrudescencias, la serosidad que exhala es como la del eczema agudo. Es más frecuente en las piernas; se la observa también en las regiones donde se forman muchos pliegues; ocasiona mucha comezón y ardor. Es muy rebelde y está sujeto á recidivas. (Obs. N^o 1.)

c) Eczema rubrum.—Forma no sólo caracterizada por la rubicundez intensa de las regiones que invade, sino que es precedida de algunos síntomas generales como los de las fiebres eruptivas. Localmente se anuncia por una sensación de comezón muy viva á la que pronto sigue la rubicundez y la tumefacción. Fácilmente se puede tomar esta forma por una erisipela; la aparición inmediata de la vesiculación quitará la duda. La marcha que sigue es generalmente aguda: á los dos ó tres días cesan los fenómenos y se ve desaparecer las manchas redondeadas ú ovoideas, las vesículas romperse ó reabsorberse su contenido, siguiendo pronto el período de descamación. Esta forma es más frecuente en los pliegues articulares, en el cuello y en la cara.

d) Formas compuestas.—Es frecuente ver el eczema asociado á otras afecciones cutáneas, constituyendo así formas compuestas de las cuales las más observadas son: el *eczema impetiginoso* que participa á la vez de los caracteres del eczema y de los del impétigo. Es una forma muy extendida y diseminada, causa poca comezón, pero da lugar á abundante exudación, siendo ésta más bien sero-purulenta que serosa. La lesión de la piel es más profunda y las exulceraciones consecutivas más frecuentes. Cura con más facilidad que las otras formas compuestas pero fácilmente se vuelve crónico, sobre todo en el cuero cabelludo, en los niños. Se observa casi exclusivamente en los niños escrufulosos ó linfáticos.

e) Eczema liquenoide.—Constituido por la reunión de vesículas y de pápulas; su origen se explica por el hecho de detenerse algunas vesículas en su desenvolvimiento al estado de pápulas. Se observa generalmente en los miembros; afecta la disposición en placas irregulares, redondeadas que poco exudantes al principio, se vuelven casi secas. La piel es

(1) Hillaiet y Gaucher.—*Maladies de la peau.*

rugosa y papulosa, indurada y espesada; sus costras son muy pequeñas, muy delgadas y secas.

f) *Eczema psoriasiforme*.—Formado de placas psoriásicas diseminadas sobre todo en las piernas y los antebrazos, recubiertas de laminillas blanquecinas; estas placas no son tan bien limitadas como las de la psoriasis simple, exudan serosidad y causan comezones exageradas durante las recrudescencias en el curso de la afección, pues esta forma es esencialmente crónica. La piel puede exulcerarse y resquebrajarse, á consecuencia de los rascados; lo que no sucede en la psoriasis sola.

SEGUNDO GRUPO.—*Variedades regionales*.—Según las principales estadísticas, el eczema es más frecuente en la cabeza, siguiendo después la cara, los miembros inferiores y los superiores.—(Hillairet y Gaucher). Durante nuestra escasa práctica lo hemos observado con más frecuencia en las piernas y en el cuero cabelludo.

Damos á continuación, sucintamente, los caracteres que presenta en las diversas regiones. En el *cuero cabelludo* reviste de ordinario tres aspectos: la forma ordinaria simple, la impetiginosa y la seca. La primera se caracteriza por las comezones que provoca, por la abundante secreción, que aglutina los cabellos; y la tercera es á veces la continuación de la forma húmeda llegada á su último período y vuelta crónica. En la *cara*, también puede afectar diversas formas; revistiendo por lo común, en el niño la forma vesículo-pustulosa del impétigo. Esta forma es rebelde, de duración larga y sujeta á recidivas. Se puede extender á los párpados y á los labios; determinando en los primeros una especie de blefaritis de ordinario tenaz y recidivante. En los segundos, lo más á menudo reviste la forma escamosa y fisurada. En la *nariz*, es por lo común entretenido por un coriza crónico de naturaleza escrofulosa; la mucosa nasal se ve inflamada, saliendo costras constantemente; si invade la parte superior de dicha mucosa, puede ocasionar la atresia y la estrechez de los orificios. La región *auricular* es también sitio de elección del eczema, particularmente en la infancia y la adolescencia. Aparece allí primitivamente ó es transmitido por el del cuero cabelludo. Afecta la forma vesículo-pustulosa; la exudación serosa es muy abundante; puede propagarse al conducto auditivo y determinar una otitis eczematosa con descamación abundante. En las *mamas*, el eczema es casi exclusivo á la mujer. Ocupa el mamelón y se extiende enseguida al rededor en forma de círculo; se puede complicar de excoriaciones y fisuras muy dolorosas y que causan mucha comezón, sobre todo durante la lactancia.

Puede ser provocado por el embarazo, la lactancia y la sarna, siendo ésta la más frecuente. La afección sigue aquí casi siempre una marcha crónica.

Las *manos* y los *pies* son el sitio frecuente del eczema por estar estas partes de ordinario descubiertas y expuestas á la acción de los agentes exteriores, en particular en los individuos cuyos oficios y profesiones exigen el manejo constante de sustancias irritantes. Como en las demás regiones puede ser agudo y crónico y revestir las formas y caracteres propios de la afección. La forma aguda es notable por la intensidad de los fenómenos inflamatorios y la confluencia vesicular; causa sensación de calor más que comezón; la forma crónica puede presentarse con el aspecto liquenoide ó el resquebrajado y fisurado. Puede ser de origen exclusivamente artrítico, revisitando entonces la forma de placas redondeadas ó discoideas, cubiertas de escamas. En las regiones palmar y plantar tiene un aspecto particular dependiente del espesor de la epidermis.

En las *manos* principalmente en su cara palmar, reviste á veces una apariencia de arrugas y fisuras que se entrecruzan entre sí; la piel parece seca, se desprenden algunas escamas, más de las extremidades digitales que aparecen con ulceraciones superficiales. Esta forma sucede á menudo á la vesiculosa ó pustulosa, y es frecuente observarla en las cocineras. (Obs. número 6.)

Otra forma que puede existir en las manos y los pies es la papulosa; se ven placas granulosas, salientes, secas ó humedecidas, cubiertas de costras; se notan muchas grietas en las junturas digitales. Es una forma que aparece simultánea ó sucesivamente en las dos manos, de marcha lenta y recidivante.

El eczema de las *piernas* es una variedad común en los viejos y en individuos cuya ocupación exige la estación de pie prolongada ó largas marchas; es unilateral ó bilateral; es favorecido por la existencia de várices, de cuya asociación resulta que se prolonga mucho tiempo; esta forma varicosa reviste el aspecto de placas rojas ó morenas, húmedas, cubiertas de costras; ó placas lisas, secas, lustrosas, ligeramente escamosas. La afección puede sufrir una transformación *papilomatosa*, hipertrofiándose las papilas considerablemente; la piel se pone áspera, se agrieta, se indura.

Eczema de las partes genitales.—En la mujer, puede limitarse á los grandes labios, pero lo común es que se extienda á las partes vecinas; provoca vivas comezones, obligando á rascarse continuamente, de donde resultan ulceraciones

sangrantes. Hay rubicundez, tumefacción y serosidad abundante.—(Obs. N° 3.)

En el hombre, la erupción puede también limitarse al escroto, al glande, al prepucio, pero se extiende con frecuencia á todas las partes. En el escroto sigue generalmente la marcha crónica, con abundante secreción y comezón. En el prepucio y en el glande, la forma vesiculosa presenta un aspecto especial que le ha hecho llamar herpes prepucial.—(Alibert). A consecuencia de la ruptura de las vesículas, quedan algunas veces ulceraciones que con facilidad se vuelven purulentas. Esta variedad de sitio coincide frecuentemente con la diabetes. El parásito de la sarna se ve muy á menudo asociado al eczema de estas regiones, por lo que se hace difícil el diagnóstico.—(Obs. N° 5).

TERCER GRUPO.—*Variedades etiológicas.*—*Eczemas de causa interna, constitucionales ó diatésicos.*—*Eczema escrofuloso.*—La forma más frecuente de esta variedad es la impetiginosa y las regiones invadidas: la cabeza, la cara, las orejas, la nariz. Se ha llamado así por encontrarse casi siempre en sujetos escrofulosos.

Eczema artrítico.—Es decir, desenvuelto en terreno artrítico. Generalmente afecta la forma de placas diseminadas, en diferentes regiones. Estas placas son circunscritas, secas, pequeñas y pruriginosas (eczema numular) ó anchas, ovalares, rojas ó violáceas, con secreción serosa y cubiertas de costras foliáceas. Sigue una marcha ordinariamente crónica:

Eczemas de causa externa.—*Eczema artificial.*—Su carácter es ser difuso y mal dibujado en sus contornos; es á veces acompañado de otras lesiones elementales papulosas y pustulosas; sus causas habituales son las aplicaciones de tópicos irritantes; desaparece con la causa que lo ha producido, sin tratamiento activo.

Los eczemas profesionales.—Aparecen bajo formas mal limitadas, constituidas al principio por vesículas irregularmente diseminadas sobre una superficie eritematosa, perpetuándose con la causa que los produce.

Eczema parasitario.—Puede observarse como complicación de las afecciones cutáneas parasitarias, siendo entonces secundario; el más frecuente es el asociado á la sarna.

Diagnóstico.

Se comprende desde luego que es difícil establecer con síntomas precisos y bien diferenciados, el diagnóstico de la afección que nos ocupa.

El se basa sobre caracteres puramente objetivos que, sólo una paciente y minuciosa observación y una larga práctica pueden reconocer en sus varias manifestaciones de forma, de lugar, etc.

Al llegar á este punto de nuestro estudio, debemos tratar de precisar el concepto exacto de esta dermatosis. Qué deberemos entender por la palabra eczema? Cuáles son los síntomas que debamos admitir como característicos y cuáles los signos que hayan de guiarnos para afirmar su presencia? (*Le Monde Medical.* 1900).

Desde el punto de vista objetivo, una placa eczematosa deberá presentar cierto número de caracteres que, unidos ó separados permitan distinguirla. Estos caracteres pueden no existir durante toda la evolución; pero, busquemos cuidadosamente y si han desaparecido, indagemos sus huellas.

El primero de esos caracteres es la vesiculación. Las vesículas pueden ser pequeñas ó grandes, reunidas ó dispersas, evolucionando ó en vías de desaparición, representadas entonces por pequeños puntos oscuros sembrados aquí y allá y formados por el suero concretado.

Un segundo elemento es el examen del fondo sobre el cual resaltan las vesículas. Unas veces, es un fondo rojo pálido en el que ellas aparecen hasta del tamaño de una cabecita de alfiler y bastante unidas; otras, el fondo es muy rojo, congestivo, con pequeñas vesículas intra-epiteliales, no salientes y concreciones puntiformes oscuras de vesículas desecadas. En fin, en ocasiones dicho fondo es de un rojo uniforme donde no son visibles las vesículas, pero el estado esponjiodeo está en su máximo como lo comprueba la destilación abundante que brota de las fisuras. En gran número de eczemas esta destilación es un tercer elemento muy importante, ya se produzca por las vesículas ó por toda la superficie. No nos limitemos á comprobar que la superficie es ó no húmeda, la exudación puede ser muy escasa, pero aunque haya dejado de ser manifiesta, ha existido. También la congestión y el estado de ensanchamiento de los espacios intercelulares podrán no terminarse por exudación y sin embargo tratarse de un eczema; el predominio de los fenómenos de transformación de la capa

intermedia puede dar lugar á una producción córnea irregular bastante densa para que desaparezcan las vesículas y la exudación. La eczematización queda entonces caracterizada por la congestión edematosa y por la induración de la epidermis, que al principio es lisa y brillante y se descama después. Estos son en conjunto los principales caracteres que permiten hacer el diagnóstico del verdadero eczema.

Veamos ahora algunos caracteres diferenciales con las principales afecciones cutáneas con que puede ser confundido.

ECZEMA AGUDO.—A la rubicundez del principio se sucede inmediatamente la vesiculación y la secreción serosa, lo que hará diferenciarlo del *eritema*. La *erisipela* ofrece una superficie roja, uniforme, lisa, limitada por un rodete sensible, y no presenta vesículas, ni serosidad. El *herpes* también se manifiesta bajo la forma vesiculosa, pero sus vesículas son más grandes, redondeadas, perladas, están dispuestas en grupos aislados; en el eczema son aglomeradas, confluentes, bajo forma de placas irregulares mal limitadas. Las regiones que afecta el herpes son generalmente los labios, las narices, la vulva, el prepucio, es decir la vecindad de las mucosas; ó presenta una disposición en semi-círculo, ó sigue el trayecto de un nervio, llamándose entonces *zona* ó *herpes zoster*; sus vesículas nunca se reabsorben sino que se rompen sin dar lugar á secreción apreciable, y las reemplazan exulceraciones dolorosas que se cubren de costras secas amarillentas. La descamación que sigue á estas á penas se nota.

El *pénfigus* agudo presenta *ampollas* que aunque sean pequeñas y confluentes, difieren bastante de las *vesículas* muy pequeñas del eczema. Del *impétigo* se diferencia, recordándose que éste se manifiesta por vesículo-pústulas que desde su formación contienen un humor espeso, purulento, amarillo-verdoso, diferente del aspecto del líquido de las vesículas eczemáticas que hemos descrito. Además, las pústulas son en general, más grandes, más discretas, menos coherentes. No olvidemos que hay una forma de eczema impetiginoso. Durante el período de formación de costras hay estos caracteres: las costras del impétigo son amarillentas, meliformes, espesas, desiguales, blandas y friables y recubren una superficie purulenta; las del eczema son grisáceas, más compactas, delgadas, secas. En este mismo período las costras pueden confundirse con las de la *seborrea seca*, sobre todo cuando esta forma de acné sebáceo es generalizada y más si ocupa el cuero cabelludo y la cara. Pero las costras del acné son blandas, untuosas, se desprenden fácilmente dejando ver la epidermis intacta, no

inflamada ni escoriada, y en su superficie los orificios de las glándulas sebáceas. Las escamas de la *pitiriasis* son distintas de las del eczema; no son precedidas de vesiculación ni de costras; son más delgadas, la piel que cubren conserva su suavidad. Si apareciera en la cabeza podría confundirse con esa dermatosis; pero es frecuente encontrar en caso de eczema, serosidad ó costras detrás de las orejas, mientras que la *pitiriasis capitis* es esencialmente furfurácea, se limita al cuero cabelludo. El eczema es á veces confundido con la *sarna*. La erupción polimorfa que produce ésta, de vesículas, pústulas y pápulas y los surcos del *acarus* que hay que buscar, permitirán distinguirlas; y recuérdese que hay una variedad parasitaria de eczema producido por el *acarus*.

ECZEMA CRÓNICO.—Se distingue del *pénfigus* crónico, sobre todo al principio, en que éste ofrece flictenas; más tarde, cuando éstas se rompen y los tegumentos se recubren de escamas, la diferenciación es más difícil. Bielt da los signos siguientes para distinguirlas: las escamas del *pénfigus* son bastante anchas, están superpuestas como los pétalos de una corola; las del eczema son pequeñas, más ligeras y no superpuestas.

Difícil es distinguir la *psoriasis* limitada á una sólo región, principalmente en el cuero cabelludo, del eczema crónico. Allí aparece éste en forma de placas mal limitadas, congestivas, exudantes y presentando en diferentes lugares puntos oscuros que marcan la existencia anterior de vesículas; ó bien recubiertas, por desecación de la serosidad, de costras amarillentas poco adherentes; provoca vivas comezones; en la *psoriasis* las placas son bien delimitadas; sus escamas tienen por caracteres la sequedad, su aspecto nacarado y su espesor. El eczema tiende á extenderse; casi siempre se puede encontrar en las orejas ó en otras regiones. Se pensará en la *psoriasis* si se encuentran algunas placas escamosas aisladas en las rodillas ó en los codos. Para no equivocarse con el *líquen* que á veces presenta un exudado sero-sanguinolento proveniente de las exulceraciones que causa el rascado, se tendrá presente que el *líquen* tiene por lesión elemental una pápula y no una vesícula, que la piel es mucho más rugosa, y que es recubierta por costras duras, delgadas y rojizas.

El *prurigo* es también una afección papulosa y no exudante, como el *líquen*; las pápulas excoriadas por el rascado, dan lugar á pequeñas costras sanguinolentas distintas de las del eczema.

Pronóstico.

No es esta una afección que ponga en peligro la existencia. Los casos que se han publicado de muerte por eczema rubrum generalizado, son excepcionales. Pero sí es desagradable y molesta, por su larga duración habitual, por las comezones que provoca, causa de frecuentes insomnios.

El pronóstico es por lo demás, variable, según muchas circunstancias relativas á temperamento, constitución y variedades diversas de la afección. En los escrofulosos, los artríticos y sujetos cuyo sistema nervioso es muy susceptible, se prolonga mucho tiempo, causando en éstos últimos, dolores y comezones intolerables, lo mismo que insomnio y debilitamiento. La forma aguda es una de las más favorables á una pronta curación, cuando es poco extendida y no agravada por un tratamiento intempestivo; cuando ocupa varias regiones á la vez, es al contrario de larga duración. Las formas numular, papulosa y secas son rebeldes á todo tratamiento. Cuando afecta las regiones pilosas es de duración generalmente larga. Una erupción eczematososa que data de la infancia y que ha recidivado varias veces, es difícil de desterrar. (Hardy). Por último, el pronóstico deriva de la consideración que, en la gran mayoría de los casos, el eczema es una afección que aparece en individuos cuyo estado constitucional, la medicación es impotente para modificar de una manera duradera. (1)

Tratamiento.

Hemos llegado á la parte más importante y también la más difícil de nuestro estudio, por cuanto que «el tratamiento del eczema es tan complejo como numerosos son los individuos y múltiples las formas de la enfermedad en cada uno de ellos. Esto quiere decir que no hay regla absoluta y que no se puede indicar más que la dirección general del tratamiento, dejando á iniciativa del práctico el cuidado de juzgar el tópicos que conviene á un individuo, no para curarlo de pronto, sino para modificar la afección en un sentido determinado y permitir la aplicación de nuevos tópicos que consientan dar algunos pasos más en la vía de la curación total.» Deberemos atender no solamente á la lesión local sino también al estado general del individuo; pues si es cierto que puede á menudo curar

(1) «Le Monde Medical.» 1900.

ó ser curada, sin que sea indispensable ó aún sin que haya lugar de prescribir una dieta particular, un régimen, una medicación, téngase en cuenta que, cualquiera que sea el elemento que haya provocado el eczema, éste tiene por campo de acción el tejido vivo, el terreno en que evoluciona. Bien entendido que no se trata de subordinar una medicación á la otra y menos de aplicar una medicación interna exclusiva. (Besnier.) (1)

Dicho esto tendremos desde luego que dividir el tratamiento en *general* y *local*. No expondremos más que de una manera sucinta y general los diversos medios de que disponen la terapéutica y la clínica para el logro de sus fines.

TRATAMIENTO GENERAL.—Este debe dirigirse al estado del tubo digestivo y por consiguiente á las intoxicaciones que ocasiona; al sistema nervioso cuyo eretismo repercute de una manera manifiesta sobre la evolución de las diversas fases de la lesión local; al sistema circulatorio cuyo tono puede ser modificado favorablemente; y por último á «esos conjuntos mal definidos que la clínica califica con el nombre de *artritis-mo* ó *linfatismo*, que son tan frecuentemente el fondo del terreno eczematoso.» («*Le Monde Medical.*»)

RÉGIMEN.—Aparte todo sistema, es indudable que los eczematosos obtienen grandes beneficios de un régimen bien establecido. La experiencia demuestra que la ingestión de ciertos alimentos y bebidas (el pescado, los crustáceos, la caza, la abundancia de carnes, los salazones, los vegetales y frutas cargadas de ácido oxálico, las bebidas alcohólicas y espirituosas, etc.) hace aparecer ó reaparecer los paroxismos eczemáticos ó aún puede hacer aparecer un eczema, si su uso ó abuso ha sido prolongado.

MEDICACIONES COMUNES; *purgantes, diuréticos, tisanas*.—Sin abusar de estos medios, pueden ser utilizados como emuncatorios, derivativos ó revulsivos en gran número de sujetos diatésicos, y en todos en los momentos de los paroxismos.

De paso hacemos mención de las diversas sustancias medicamentosas, antipruriginosas y analgesiantes, antiespasmódicas que pertenecen á la terapéutica sintomática.

Entre la medicación especial debemos hacer mención del *arsénico* y del *azufre*. El primero ha sido considerado de muy distintos modos en el tratamiento de las dermatosis; ha sido y es de los agentes medicamentosos uno de los más empleados en el eczema. No es negable su acción modifica-

(1) Tratado de Terap. aplic.—A. Robin, tomo 1.

triz, «pero no es ni específica, ni universal, ni constante, ni uniformemente favorable. A título de conjunto se puede decir que su acción general y local, es de utilizarse sobre todo en los casos tórpidos, las especies diatésicas crónicas, las formas rebeldes á las medicaciones externas keratoplásticas;» no conviene á las formas agudas, activas, exudativas. (Besnier.)

El azufre no ha dejado de usarse bajo diversas formas en las mismas circunstancias. Se pueden dar útilmente pequeñas dosis al interior á los sujetos jóvenes, linfáticos, escrófulo-tuberculosos, ventajosamente en forma de aguas sulfuradas naturales, dando la preferencia entre ellas á las que posean una débil cantidad. A este propósito dice Hardy: «la cronicidad bien establecida, la resistencia á los medios de tratamiento ordinarios, ó bien las recidivas aproximadas, son las indicaciones formales de la medicación por las aguas naturales.» El tratamiento general por los reconstituyentes da muy buenos resultados.

Dejamos así reasumidas en algunas palabras las principales indicaciones del tratamiento general.

TRATAMIENTO LOCAL.—Este comprende una serie de medios muy numerosos y muy complejos en su modo de acción y en sus métodos de aplicación. En razón de la variedad de las formas y de las diferencias individuales, en la tolerancia de los agentes externos, su medida varía así mismo en una gran escala desde las curaciones más anodinas, hasta las más intensivas. Siguiendo el orden establecido por Besnier en el tratamiento del eczema, ⁽¹⁾ vamos á indicar brevemente entre esos numerosos medios los principales y más utilizables. *Polvos, cataplasmas, lociones, oclusión ó curas húmedas, oclusión impermeable inmediata, pulverizaciones, baños simples y compuestos, tópicos grasos.*

Polvos.—Su indicación es muy frecuente cuando se trata de grandes superficies, en los eczemas generalizados desde el principio, que ya espontáneamente ó por intervenciones inoportunas han llegado pronto á la vesiculación y exudación; en los pliegues articulares, en las superficies de contacto mutuo; en fin, en los casos dudosos en que no se establece el diagnóstico desde luego, la aplicación de polvos constituye una curación de espera y una protección eficaz.

Los más usados son el almidón, el licopodio, el talco, el óxido de zink, el bismuto.

(1) A. Robin.—Obr. cit.

Cataplasmas.—Aunque reemplazables por las envolturas húmedas ó las impermeables, las cataplasmas prestan muy buenos servicios. Constituyen la mejor curación para un período provisorio. «Es el protector por excelencia, el baño local permanente.» Todo consiste en saber confeccionarlas y aplicarlas. Deben ser bien suaves, aplicarse tibias y renovarse con frecuencia. Están indicadas en los eczemas limitados, cuando las superficies están muy irritadas, pruriginosas, dolorosas.

Lociones.—Simples ó medicamentosas, regularmente se hacen cuando se renuevan las curaciones, indispensables cuando las regiones afectadas están cubiertas de exudados, de costras. Los líquidos empleados varían según algunas indicaciones. 1º En los períodos agudos irritativos, el agua simple, tibia pero hervida, condición aplicable á todas las lociones; aguas, emolientes. 2º En las formas pruriginosas, las débilmente astringentes ó aromáticas. 3º En los mismos casos, las aguas débilmente alcalinizadas (de 1 á 5 ‰). Para las formas exhalantes prolongadas, lociones un poco más activas: *tanino, alumbre, sub-acetato de plomo, resorcina, coaltar, lociones débiles de sublimado.*

Las *curas húmedas* están indicadas, cuando las cataplasmas no son ya absolutas; en las superficies extensas; pueden ser simples ó medicamentosas. En general, su aplicación se hará temporalmente, midiendo su duración á la de las fases agudas irritativas.

Oclusión inmediata impermeable.—Colson fué quien introdujo en la práctica el método de aplicación directa de telas impermeables sobre las superficies eczematizadas. He aquí lo que á este respecto dice E. Besnier: «Me abstengo de proponer ninguna teoría, basta representarse que se trata aquí de un modo acción *muy complejo*, en el que la oclusión, la uniformidad de temperatura, la acumulación de los líquidos en la superficie, la *hipersecreción cutánea* y en ciertos casos quizá alguna acción química ligada á la naturaleza del tejido empleado, pueden intervenir. De hecho, la superficie envuelta se encuentra, mientras dura la curación, sometida á un baño prolongado á la temperatura del cuerpo, cuya secreción cutánea, la transpiración sudoral sobre todo hacen lo principal; bien parece además que la exudación de la piel no es solamente acumulada por el hecho de la oclusión, sino que se produce en cantidad superabundante; de donde es permitido suponer que se realiza una *descarga* real, una *defluxión* de la parte enferma. De otra parte, la sustracción del contacto renovado del aire,

de los frotos, continúa aún produciendo el alivio tan notable, experimentado por los pruriginosos en general, y que constituye uno de los resultados más salientes de este modo de tratamiento.»

En razón de la complejidad de su acción, la cura húmeda impermeable encuentra aplicaciones en las fases más diversas de la eczematización.

Pulverizaciones.—El empleo útil y aplicable á la práctica corriente del agua pulverizada es bueno en cierto número de eczemas, por ejemplo, los pruriginosos. Pueden hacerse con las sustancias empleadas para las lociones.

Baños simples y compuestos.—Se puede sacar provecho de los baños, pero todo estriba en saberlos aplicar, precisando bien las indicaciones, sus condiciones necesarias relativas á temperatura, duración, aepsia etc. El agua simple filtrada basta en lo general. Los *baños emolientes* llevan en disolución, salvado, almidón, especies emolientes; los *alcalinos*, deben ser á débiles proporciones; los *baños medicamentosos*, necesitan mucho cuidado y vigilancia.

Los *tópicos grasos.*—«Agentes esenciales de restauración para la parakeratosis eczemática, son además vectores indispensables para hacer penetrar mecánicamente en la epidermis las sustancias reductoras.» Su indicación se presenta desde luego al principio de un gran número de formas simples, elementales, no exudativas, para cuya curación bastan si son aplicados oportunamente; y reaparece más general aún y más necesaria en el período terminal de la mayor parte de las especies y variedades de eczemas (Besnier). Cuando ya los agentes mencionados anteriormente han producido sus efectos y no se puede esperar de ellos que continúe la fase de reparación.

A estos tópicos grasos se incorporan diversas sustancias medicamentosas, cuyo objeto es modificar el proceso morbozo activando su terminación.

Estos tópicos son aplicables bajo muy variadas formas: *pomadas, glicerolados, pastas, jabones, emplastos.* Los que constituyen la *medicación anodina* son las pomadas de óxido de zink, de bismuto, de alumbre, los glicerolados, para citar los principales.

Medicación substitutiva, reductriz intensiva.—La oportunidad de este modo de tratamiento se presenta en las eczematizaciones prolongadas, rebeldes, infiltradas, liquenizadas, tórpidas. Para que den éxito reclaman de parte del médico una intervención y una vigilancia activas. Señalemos

algunas de las principales sustancias destinadas á este efecto: *preparaciones azufradas, ictiol, goudron, bálsamo del Perú, aceite de cade; pomadas y emplastos mercuriales; jabones de potasa y salicilados.*

Como *agentes de reducción* tenemos el *pirogalol*, la *crisarobina* y *sucedáneos*, el *nitrate de plata*, la *potasa cáustica*; las proporciones de todos ellos varían en una gran escala; (por término medio 1 á 5%).

Después de su aplicación, que debe ser momentánea, limitada y suspendida con frecuencia, es indispensable espolvorear las superficies ó recubrirlas con tópicos anodinos, según los casos y las regiones. Necesitan gran prudencia y vigilancia de las susceptibilidades individuales.

Ya que el *ácido pícrico* y el *azul de metileno*, han entrado en la práctica de la dermatología, digamos algunas palabras de ellos, en lo que toca al eczema y que tomamos de «*Le Monde Medical*» (1900).

«El ácido pícrico ha sido experimentado por gran número de observadores. Se emplea en solución acuosa al 1% ó más de observadores. Se emplea en curaciones ó en pincelaciones con soluciones alcohólicas al 1 por 20 ó más fuertes. Está indicado en los eczemas muy húmedos; á veces calma las comezones y otras irrita vivamente; bajo su influencia el flujo seroso se agota y las superficies se modifican. Este agente puede obrar muy bien durante uno, dos ó tres días, y ser de un efecto deplorable después. Es necesario saber emplearlo y suprimirlo del mismo modo. No se debe incorporar á los cuerpos grasos.»

El azul de metileno ha sido experimentado particularmente por Brocq en el Hospital Broca. Conviene en las formas destilantes también; obra favorablemente en las infecciones secundarias, sobre las comezones y la epidermización. Brocq emplea soluciones disminuidas sucesivamente del 1% al 1/100. Se puede usar en pincelaciones ó en curaciones húmedas.

Conclusiones.

Del estudio que hemos hecho, nos parece poder deducir la siguientes conclusiones:

El eczema puede manifestarse en casi todos los individuos, ya sea al estado agudo ó al estado crónico, según las diversas causas bajo cuya influencia aparece. Tiene predilección por

los terrenos abonados por algunas de las diátesis: escrofulosis, linfatismo, artritis.

Reviste diferentes formas y aspectos, según el terreno y las regiones invadidas. En los niños escrofulosos y linfáticos, predominan las formas compuestas, siendo el más frecuente en ellos el *eczema impetiginoso*. En los sujetos artríticos se observan generalmente las variedades *numular*, *liquenoide*, *psoriasiforme*, *resquebrajado*; en particular, en sujetos de edad avanzada.

Las formas crónicas, secas y papulosas son muy rebeldes á todo tratamiento.

Es necesario siempre, tomar en cuenta la diversidad de causas que pueden engendrar esta dermatosis para establecer un tratamiento bien dirigido.

En resumen, el tratamiento local puede darse en algunos principios generales: calmar las superficies enfermas y descalparlas mediante cataplasmas, pulverizaciones, lociones y curas impermeables. Dado este primer paso, ensáyense las aplicaciones de tópicos no irritantes que tengan sobre todo el papel aislador, contra todas las causas de contacto. Pásese después á las sustancias, á los tópicos activos, procediendo con prudencia en su empleo, atendiendo á su acción irritante. Debe tratarse con circunspección cierto número de eczemas de que habla Brocq y que vienen á ser como un emunctorio necesario, cuya supresión brusca repercute frecuentemente en el organismo á veces de un modo inmediato y grave.—(«*Le Monde Medical*.»)

RESUMEN DE OBSERVACIONES

Nº 1.—T. M., de 58 años, de Guatemala, talabartero; dice que siempre ha gozado de buena salud. No da datos sobre antecedentes hereditarios. Es alcohólico. Refiere que hace dos años más ó menos, le comenzó á salir una mancha roja en la parte anterior é inferior de la pierna y dorso del pié derechos que le causaba comezón y ardor y que salían sobre esa mancha unas vesiculitas que reventándose daban salida á una serosidad clara, y se cubría después de costras. Al poco tiempo le apareció otra mancha igual en la parte anterior é inferior del muslo del mismo lado. Con ese motivo ha venido á curarse varias veces al Hospital, saliendo mejorado solamente. Ingresa de nuevo el 7 de marzo de 1900 al 2º Servicio de Cirugía, presentando en la región anterior de ambas piernas unas manchas rojo-morenas, sembradas de vesículas diseminadas, exudantes y costrosas y surcadas de grietas cruzándose en todas direcciones; estas manchas invaden los dos tercios inferiores de las piernas y cuello de los pies. Presenta aún otra en la región anterior del muslo derecho. Refiere que son las mismas lesiones de que ha padecido anteriormente, pero que le han crecido. Se diagnosticó *Eczema crónico*—variedad resquebrajado. Después de lociones deterativas se comienza á aplicar curaciones picricadas; al principio se nota alguna mejoría; pocos días después hay una recrudescencia. Se suprime el ácido pícrico y se aplican pomadas anodinas (de óxido de zink). La afección decrece paulatinamente, hasta que el paciente considerándose ya muy mejorado, pide su alta el 4 de julio del mismo año.

Nº 2.—F. C., de 63 años, de Guatemala, albañil, ingresó al 2º Servicio de Cirugía el 27 de abril de 1900, á curarse una erupción que le comenzó hace algunos meses, (estando ocupado en su oficio,) en el cuello del pié y parte inferior y anterior de la pierna derecha. Dicha erupción consiste en una mancha rosada, congestiva, irritada, en cuya superficie se nota multitud de vesículas, alternando con espacios secos recubiertos de escamas amarillentas, pequeñas; hay exudación serosa. Se diagnostica *Eczema crónico*. Después de baños locales de limpieza se procedió á aplicar curas húmedas boricadas, para disminuir la congestión. En seguida pomada de calomel, sin resultado, notándose que aparecían hácia la periferia de la mancha algunas nuevas vesículas que se terminan por erosión. Se ensayan las curaciones picricadas, suspendiéndose cada cuatro días; aplicándose en los intervalos pomadas anodinas. Se observa bastante mejoría, por lo que se continúa este tratamiento hasta el mes de julio en que el enfermo pide alta por sentirse muy mejorado.

Nº 3.—J. M., de 45 años, de Guatemala, de oficio de su sexo, ingresó al 1º Servicio de Cirugía el 24 de mayo de 1900. Ha tenido anteriormente algunas manifestaciones del artritis (jaquecas, hemorroides, reumatismo). Se viene á curar dos manchas rojizas que le han aparecido hace doce días. La primera situada en la parte superior del muslo izquierdo que llega hasta la ingle y grandes labios, presentando su superficie llena de vesículas y flictenas, y exudando una serosidad

clara, abundante; la otra en el hueco popliteo, roja oscura, difusa en sus contornos y llena también de muchas vesículas. Ambas manchas provocan á la enferma vivas comezones. Se diagnostica *Eczema agudo húmedo*. Después de limpiar las placas mediante lociones, se aplica los días siguientes pomada de óxido de zink con bismuto y cocaína. El prurito y la serosidad disminuyen en pocos días y los fenómenos congestivos, saliendo la enferma curada el 29 de junio siguiente.

Nº 4.—V. G., de 20 años, de Amatlán, temperamento linfático, sirviente, ingresó al 1º Servicio de Cirugía el día 26 de junio de 1900. Antecedentes hereditarios maternos de reumatismo. Personales, tuvo reumatismo articular hace dos años, pero no ha vuelto á presentarse esta afección. Refiere que con motivo de haberse herido el pié derecho con un clavo, hace un año, le sobrevino un flegmón y que después le ha quedado una mancha rojiza que le ocasiona ardor y comezón y de donde sale una exudación serosa abundante, cubriéndose en seguida de costras. Dicha mancha invade la parte inferior de la pierna y mitad superior del dorso del pié; está llena de vesículas muy confluentes y exuda en abundancia una serosidad cetrina. Se diagnostica *Eczema crónico*. Previa limpieza, se aplican curas húmedas sin resultado; por lo que se ensayan pomadas anodinas y polvos inertes; la secreción disminuye, pero no se nota tendencia á la regresión. Después de haber ensayado varias lociones alcalinas y sublimadas, sin efecto, y prescrita la medicación interna, arsenical y alcalina, se aplica la tela impermeable de cauchout, alternándolo de vez en cuando con pomada de óxido de zink y bismuto; hay mejoría acentuada. Se continúa con los tópicos inertes. La enferma pide su alta en octubre del mismo año, ya curada.

Nº 5.—M. E., de 20 años, jornalero, ingresa al 1º Servicio de Cirugía el 8 de mayo de 1901, con una erupción diseminada en el tronco y parte superior de los muslos y escroto; esta erupción consiste en grandes y pequeñas pápulas, algunas agrupadas y otras diseminadas. El escroto aparece rojizo, irritado, presentando en su superficie una combinación de papulitas y vesículas y exhalando una clara serosidad. Causa al paciente vivas comezones. Diagnóstico *Eczema parasitario*. Después de lociones deterativas se aplica la pomada de Helmerich con buen resultado, obteniéndose la curación completa en pocos días. El enfermo salió el 25 del mismo mes.

Nº 6.—M. G., de 24 años, cocinera, ingresa al 1º Servicio de Cirugía en agosto de 1901 á curarse una erupción que le ha salido en las manos, hace dos meses. No acusa antecedentes hereditarios; de pequeña padeció de escrófulas. Examinadas las manos, se presentan inflamadas, muy rubicundas en la región dorsal donde se ven algunas vesículas dispersas y costras adherentes, y en los dedos algunas ulceraciones superficiales. La región palmar está un poco engrosada en la eminencia tenar y la piel agrietada y con algunas vesículas grandes, escoriadas, exudando serosidad clara. Estas lesiones causan mucho ardor y calor. Diagnóstico.—*Eczema agudo*.—Después de lociones emolientes se aplican tópicos anodinos. Los fenómenos inflamatorios disminuyen; pero á las tres semanas no se nota tendencia á la reparación, por lo que se procede á aplicaciones intensivas de ácido pícrico, suspendiéndose cada tres días, aplicando en los intervalos glicerolado de almidón. La afección fué desapareciendo lentamente, pudiendo salir curada la enferma, en octubre del mismo año.