2662
T 13
16

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ECZÉMA

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PRESENTADA POR

PEDRO RODRIGUEZ

BUENOS AIRES

Imprenta «La Universidad», de Klingelfuss y Cª, Venezuela 684.

MDCCCXC

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ECZÉMA

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PRESENTADA POR

PEDRO RODRIGUEZ

BUENOS AIRES

Imprenta «La Universidad», de Klingelfuss y Cª, Venezuela 684.

MDCCCXC

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento.)

Facultad de Ciencias Médicas

Decano

Dr. Don MAURICIO GONZALEZ CATAN

Académicos honorarios

Dr. D. SANTIAGO LARROSA
» » ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » NICANOR ALBARELLOS

Académicos titulares

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA
» » MAURICIO GONZALEZ CATAN
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » EDUARDO WILDE
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » MARTIN SPUCH
» » JACOB DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNANDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA

Secretario

Dr. D LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomia descriptiva.	Dr. D. Juan José Naon
Anatomia topográfica	» » Mauricio Gonzalez Catan
Histologia teórica-práctica.....	» » Francisco A Tamini
Fisologia general y humana.....	» » José M. Astigueta
Higiene pública y privada.....	» » Antonio F. Crespo
Patologia general y ejercicios clinicos..... ...	» » Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica.....	» » Justiniano Ledesma
Patologia esterna	» » Guillermo Udaondo
Patologia interna.....	» » Manuel Arauz
Anatomia Patológica	» » Telémaco Susini
Medicina operatoria.....	» » Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y Clínica ginecológica	» » Jacob de T. Pinto
Enfermedades de niños y Clínica pediátrica...	» » Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y Clinica oftalmológica	» » Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas.....	» » José M. Ramos Mejia
Enfermedades mentales y Clínica respectiva...	» » Lucio Melendez
Clinica Quirúrgica	» » Ignacio Pirovano — Juan Aguilar
Clínica Médica	» » Eufemio Uballes — Juan B. Gil
Obstetricia y Clínica respectiva.....	» » Samuel A. Molina
Medicina legal y Toxicologia	» » Eduardo Wilde
Química aplicada á la Medicina	» » Pedro N. Arata
Química aplicada á la Farmacia	
Farmacia y práctica farmacéutica..	» » Juan A. Boeri

ASIGNATURAS		CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomia descriptiva	Dr.	D. Juan D. Piñero
Anatomia topográfica	»	» Juvencio Arce
Histologia teórica-práctica	»	» Andrés F. Llovet
Fisiologia general y humana	»	» Cárlos Villar (en ejercicio) Jaime R. Costa
Higiene pública y privada	»	» Meliton G. del Solar Enrique Revilla (en ejercicio)
Patologia general y ejercicios clínicos	»	» Claudio Benitez
Materia Médica y Terapéutica	»	» Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Patologia esterna	»	» Obdulio Hernandez
Patologia interna	»	» José Penna (en ejercicio)
Anatomia Patológica	»	» Cárlos Malbran (en ejercicio)
Medicina operatoria	»	» Adalberto Ramaugé (en ejerc.)
Enfermedades de mujeres y Clínica ginecológica	»	» Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y Clínica pediátrica	»	» Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	»	» Eduardo Obejero Francisco Barraza
Enfermedades nerviosas	»	» José A. Esteves
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	»	» Domingo Cabred
Clínica Quirúrgica	»	» (Vacante) Antonio C. Gandolfo
Clínica Médica	»	» Gregorio N. Chaves Abel Ayerza
Obstetricia y Clínica obstetricial	»	» Luis F. Villa Juan R. Fernandez
Medicina legal y Toxicologia	»	» Eduardo Perez (en ejercicio) Juan B. Señorans
Química aplicada á la Medicina *Química aplicada á la Farmacia*		(Vacante)
Farmacia y práctica farmacéutica	»	» Atanasio Quiroga

PADRINO DE TÉSIS

Doctor José T. Baca

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Vengo á rendir ante vosotros la última prueba, que el reglamento de nuestra Facultad establece como requisito necesario, para otorgar, á los alumnos que han terminado sus estudios, el honroso título de Doctor en Medicina y Cirujía.

Como alumno que recien abandona las aulas, no pretendo de ninguna manera que este trabajo reuna las condiciones de perfeccion apetecibles, por lo cual espero de vuestra benevolencia, me disculpeis las faltas en que, mis superficiales conocimientos científicos, y mi escasa práctica, puedan haberme hecho incurrir.

He elegido para tema de mi disertacion inaugural, una de las nosodermias que con mas frecuencia se observan en nuestros hospitales y que por consiguiente he creido digna de alguna atencion, aunque, por lo general, sea una afeccion bastante benigna. Me refiero al eczéma.

Desde algun tiempo á esta parte, los estudios sobre las enfermedades de la piel, han alcanzado un

progreso notable. Gracias á las investigaciones clínicas de Hebra, Kaposi, Hardy, Hillairet, etc. se han podido precisar los caractéres de un gran número de afecciones, así como tambien, datos interesantísimos acerca de su patogenia y evolucion peculiar á cada una de ellas, han permitido dilucidar un gran número de cuestiones relativas á su naturaleza. Por otra parte, los adelantos de la histología patológica y de la bacteriología, han suministrado igualmente un contingente considerable de conocimientos importantes sobre la etiología de estas afecciones, entrando de esta manera la dermatología en una vía tan segura como fecunda en resultados positivos.

Al final de este trabajo van consignadas algunas observaciones, sobre casos de esta enfermedad que he recojido durante mi internado en los Hospitales Rivadavia y Rawson.

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Antes de bajar de esta tribuna permitidme que os agradezca las sábias lecciones que me habeis dado.

HISTORIA

La expresion de *eczéma* era desconocida en la antigüedad, como denominacion de una enfermedad especial. Se la encuentra por primera vez en Accio; pero solamente á partir de Willan ha sido adoptada definitivamente para caracterizar la afeccion que se describe hoy con este nombre. Despues de él la mayor parte de los dermatólogos han adoptado con la expresion, la definicion y descripcion que da de esta entidad mórbida. Pero reinan aún muchas discordancias, respecto á la manera de comprenderla y limitarla. En estos últimos años un número considerable de autores, tales como Wilson, Fox, y Anderson en Inglaterra, Hebra, Neumann, Kaposi, Auspitz en Austria, Devergie y Hardy en Francia, han dado descripciones mas ó menos diferentes de esta enfermedad.

Vamos á exponer á continuacion las doctrinas de los principales dermatólogos relativas al eczéma.

Willan, como se ha dicho, es el primer autor que haya asignado al eczéma sus caractéres propios y dado á este término la significacion especial que se le debe conservar. El eczéma era para él una afeccion vesiculosa al principio, dando lugar mas tarde á una secrecion gomosa, despues á costras laminosas, á una exfoliacion escamosa de la epidermis, y en fin, á un engrosamiento particular de la piel; afeccion de formas variadas, pero siempre de naturaleza

inflamatoria. Las doctrinas de Willan han sido aceptadas, si bien con algunas divergencias, por la mayor parte de los autores hasta la época actual. Han sido magistralmente expuestas por Bateman y adoptadas por Biett y sus discípulos.

Sin embargo Alibert, cuyas teorías dermatológicas diferían completamente de las del autor inglés, no emplea una sola vez la expresion de *eczéma* en la primera obra que escribió sobre enfermedades de la piel (1820). Describe el eczéma en los capítulos dedicados á los dartros, bajo el nombre de *dartro escamoso húmedo*. Mas tarde, en otra obra sobre la misma materia (1835), consagra un importante capítulo á las *dermatosis eczematosas;* pero bajo este nombre genérico comprende gran número de afecciones, porque para él, el eczéma no es una entidad mórbida distinta. Comprende bajo el nombre de *eczéma* ó de *dermatosis eczematosas* á todas las eflorescencias cutáneas agudas ó crónicas, cuya aparicion es mas ó menos rápida. De esta manera, es que se hallan incluidas en la clase de las dermatosis eczematosas el eritema, la erisipela, el herpes zoster, etc., en una palabra, la mayor parte de las afecciones, descritas por los autores modernos en la clase de las *dermatosis inflamatorias comunes* superficiales ó profundas. Por consiguiente la clase de las dermatosis eczematosas de Alibert no comprende el eczéma anteriormente descrito por Willan.

Rayer define el eczéma «una inflamacion de la piel, no contagiosa, limitada á menudo á una sola region del cuerpo, caracterizada en su principio por vesículas muy pequeñas, no prominentes, ordinariamente muy próximas ó enteramente aglomeradas que terminan por la reabsorcion del líquido que contienen ó por excoriaciones superficiales acompañadas de una exhalacion serosa, y á las cuales suceden escamas furfuráceas ó nuevas erupciones vesiculosas de la misma naturaleza». La definicion de Rayer es aceptable

así como la descripcion general que hace de la afeccion; pero las descripciones particulares son incompletas y erróneas. Además Rayer no menciona las diferentes formas de eczéma admitidas por los autores.

El eczéma es tratado de una manera muy completa por Devergie, cuya obra marca un gran progreso en la historia de la dermatología. La descripcion de este autor es notable, á pesar de contener muchos errores y omisiones. Devergie divide el eczéma: 1º segun la forma mórbida, en simple ó compuesto (impetiginoso, liquenoide, herpetiforme, psoriasiforme). 2º segun los caractéres morfológicos, (amorfo, numular, hendido, uniescamoso), 3º segun la extension y el sitio en difuso ó general y localizado (cabeza, orejas, nariz, mamelon, vulva, ombligo, bolsas, piernas); 4º segun la marcha en agudo y crónico; 5º segun la duracion, en fugaz y persistente.

Devergie no admite como caracter esencial del eczéma el elemento vesiculoso, porque la vesícula, completamente efímera, no existe sino al principio de la enfermedad y casi nunca es observada por el médico. El eczéma es, para él, una afeccion superficial de la piel caracterizada: 1º por la rubicundez de la superficie enferma; 2º por un escozor permanente mas ó menos intenso; 3º por una secrecion de serosidad límpida y citrina que mancha la ropa de gris; 4º por un estado punteado y rojo de la piel formado por los orificios inflamados de los canales glandulares que por millares suministran la serosidad. De estos cuatro caractéres indicados por Devergie y cuyo conjunto constituye para él, la definicion del eczéma, el primero es incompleto, porque no hace mencion del elemento vesiculoso, considerado sin razon por el autor, como accesorio; el segundo y el tercero son exactos; el cuarto, relativo al sitio anatómico de la lesion, es un error evidente que no necesita ser discutido. Devergie insiste con razon en el escozor, que en vez de ser intermitente como en

las otras dermatosis, es contínuo y persistente en el eczéma. El menor movimiento, el menor frote, provoca este escozor y excita al enfermo á rascarse, lo cual es una causa de agravacion y de persistencia de la enfermedad.

Devergie divide la descripcion general del eczéma en tres períodos: 1º período agudo; 2º período estacionario; 3º período laminoso ó escamoso. Esta division es insuficiente como se verá despues.

De todas las formas admitidas por Devergie, tres sobretodo merecen llamar la atencion: el eczema numular, el eczema hendido y el eczema uniescamoso. Las dos primeras formas, no habian sido descritas antes. El eczema uniescamoso habia sido descrito antes por Liévain é indicado por Rayer.

Devergie, se ocupa tambien de la etiología de la enfermedad. Enseña que el eczéma es el producto de un vicio general de la constitucion: admite la herencia, no de la afeccion cutánea en sí misma, sino de la predisposicion constitucional para contraerla. Considera como causa predisponente, el temperamento linfático, apoyando esta asercion en una estadística de 542 casos.

Como se vé, la nocion de causa general, de disposicion constitucional ó de predisposicion y de diatesis, había sido señalada por Devergie. Pero su teoría es aún muy imperfecta; á Bazin, corresponde el mérito de haber establecido solidamente, no obstante algunos errores, la doctrina tan verdadera como fecunda de las enfermedades generales, como causas predisponentes de las afecciones cutáneas.

Bazin, define el eczema de una manera general, «una afeccion caracterizada al principio por la rubicundez de la piel, despues por la aparicion de vesículas pequeñas, puntiagudas, aglomeradas sobre una superficie mas ó menos extensa y conteniendo un líquido seroso, transparente, muchas veces opalino, vesículas que se aplastan cuando el líquido que contienen se

reabsorbe, ó bien se rompen despues de uno ó dos dias de existencia, y á las cuales suceden ora la secrecion y la exhalacion de un líquido seroso y transparente que se concreta en costras ó en laminillas mas ó menos espesas, ora una simple exfoliacion epidérmica.» Esta definicion que se acerca mucho á la de Rayer, es perfectamente exacta.

La descripcion general del eczéma por Bazin, es bastante completa pero no difiere esencialmente de la de los otros autores; es únicamente la distincion de las especies y de las variedades establecidas por este autor, que merece ser examinada. Para él, los eczemas son de dos clases: 1º eczemas de causa externa, que resultan de la irritacion producida por los agentes exteriores: *a)* artificiales y profesionales, *b)* parasitarios; 2º eczemas constitucionales ó de causa interna: estos son producidos por un vicio diatésico y encierran tres especies: el eczema escrofuloso, el eczema herpético y el eczema artrítico.

La distincion entre el eczéma herpético y el eczéma artrítico, no es admitida por los autores modernos. Según Bazin, los caractéres propios de estas dos enfermedades serían los siguientes: el eczéma herpético es notable por su simetría y su disposicion regular sobre cada mitad del cuerpo; el eczéma artrítico es simétrico, no obstante, puede aparecer sobre la línea media; se le observa de preferencia en ciertas regiones, como la frente, los labios y sobre todo el labio superior, la nuca, las sienes, el dorso de los piés y de las manos, la cara dorsal de los antebrazos y la region anterior de las piernas, en una palabra, sobre todas las partes descubiertas: aparece tambien frecuentemente en las manos y las partes genitales.

Si es permitido criticar la doctrina de Bazin sobre las diferencias del eczema artrítico y del eczéma herpético, es necesario reconocer que la division del eczéma en dos clases, el eczéma de causa externa y el eczéma de causa interna es perfectamente justa

y merece ser conservada. Se debe reconocer á Bazin, el mérito de haber encontrado el lazo que unía á ciertas erupciones eczematosas con las enfermedades constitucionales, y de haber demostrado al mismo tiempo que otros eczémas eran, por el contrario, puramente locales y no reconocían por causas sinó irritaciones exteriores; estos últimos no recidivan, en tanto que los eczémas de origen constitucional están sugetos á repeticiones frecuentes.

Las cuestiones relativas á la evolucion anatómica y morfológica del eczéma, al pronóstico y á las complicaciones, están igualmente bien tratadas. Bazin no admite que el eczéma pueda transformarse y convertirse en otra enfermedad. Si algunos dermatólogos han pensado que el eczéma podía transformarse en líquen ó en pitiriasis, es dice, que han considerado como líquen el espesamiento de los tegumentos consecutivo al eczéma, y como pitiriasis, el estado escamoso de la piel en el tercer periodo de esta afeccion.

Bazin admite la frecuencia de las metastasis en el eczéma herpético como en el eczéma artrítico. Las metástasis del artritismo son bien conocidas; las del eczéma herpético, según Bazin, son principalmente el catarro bronquial ó intestinal, las hidropesias de las grandes cavidades serosas, ascitis, hidrotorax, etc. En los primeros tiempos, estos accidentes desaparecen con la vuelta del eczéma, y existe cierto balance entre la erupcion cutánea y las afecciones viscerales; pero cuando la enfermedad ha hecho progresos, las afecciones vicerales acaban por venir á ser persistentes y coexistir con la afeccion cutánea.

Hardy, describe bajo la denominacion de eczéma muchas enfermedades distintas. Se podría hacer entrar en su definicion casi todas las dermatosis comunes.

Para él, el eczéma es «una enfermedad superficial de la piel ó de las membranas mucosas, que puede principiar por lesiones elementales diversas, pero que presenta como caractéres principales, ora simultánea,

ora sucesivamente rubicundez, una secrecion serosa ó sero-purulenta susceptible de concretarse para formar costras, y una exfoliacion epidérmica constituida por escamas delgadas, foliáceas ó furfuráceas, poco adherentes y renovándose repetidas veces.»

Considerado de esta manera y en su acepcion más extensa, el eczéma representa la gran clase de los dartros, afecciones cutáneas que nacen bajo la influencia de una predisposicion general, la diátesis dartrosa ó el herpetismo. El eczéma propiamente dicho, es el tipo del dartro; pero en su historia Hardy hace entrar tambien la descripcion del líquen, del impétigo, de la pitiriasis, etc. erupciones que, segun él, estarían bajo la dependencia del mismo proceso mórbido. Semejante confusion es deplorable; sin embargo se encuentra en las descripciones particulares de las enfermedades admitidas por Hardy, hechos nuevos y bien estudiados.

Hebra, define el eczéma «una enfermedad de la piel de marcha generalmente crónica, caracterizada, ora por la formacion de pápulas y de vesículas aglomeradas, ora por placas rojas mas ó menos oscuras, cubiertas de escamas delgadas, ó presentando en otros casos una superficie húmeda; en cada una de estas formas, pueden sobrevenir costras unas veces amarillas y engomadas, otras verdes ó morenas. Esta afeccion va acompañada constantemente de violentas picazones que producen excoriaciones; no es contagiosa.» Este autor coloca al eczéma en la clase de las dermatosis exsudativas no contagiosas; pero bajo este nombre genérico comprende no solamente el eczéma, sino tambien el impétigo, una variedad de líquen y la pitiriasis simple. Admite como Hardy un *eczéma marginado* del cual dá una larga descripcion. Esta variedad de eczéma no es admitida hoy por algunos autores, entre los cuales citaremos á Hillairet y Vidal. Este último, ha demostrado que el eczéma marginado de Hebra, era una afeccion para-

sitaria determinada por la presencia de un hongo especial, el *microsporón dispar ó anomeón.*

Kaposi, siguiendo las doctrinas de su maestro, define el eczéma diciendo que es una enfermedad de marcha frecuentemente aguda, pero no obstante lo mas amenudo crónica, acompañada de prurito y presentandose unas veces en forma de pápulas, de vesículas y de pústulas irregularmente diseminadas ó aglomeradas, otras veces en forma de una rubicundez difusa y de una tumefaccion de la piel, cuya superficie llega á ser pronto escamosa ó húmeda, ó bien se cubre de costras amarillas semejantes á goma.»

Como se vé, esta definicion se aproxima mucho á las anteriormente dadas por Hardy y Hebra, y por consiguiente es susceptible de las mismas objeciones.

La descripcion general del eczéma, así como tambien la de sus formas son bastante completas. Kaposí admite tambien como Hebra la variedad designada con el nombre de eczéma marginado, distinguiéndola del herpes tonsurans, por su persistencia, por el prurito que determina y por su tendencia á la recidiva.

La doctrina de Willan, adoptada por Rayer y por Bazin, rechazada por Alibert, Devergie, Hardy, Hebra y Kaposi, ha sido abandonada tambien por los dermatólogos ingleses, y sin embargo, algunos autores modernos entre los cuales citaremos á Guibout, Hillairet y Gaucher opinan que se debe comprender el eczéma tal cual lo había definido Willan.

Erasmus Wilson, el primero en Inglaterra, considerando que todas las eflorescencias cutáneas resultan del mismo proceso mórbido, la inflamacion, que todas son superficiales, que la vesícula característica del eczéma en su principio es primero papulosa, que la misma vesícula en algunas circunstancias puede transformarse en pústula ora expontáneamente, ora bajo la influencia de una disposicion constitucional; que el eczéma al fin de su segundo periodo, como en su

tercero y en el momento de su terminacion, da lugar á laminillas escamosas análogas á las de la psoríasis ó furfuráceas y semejantes á las de la pitiriasis; este autor comprende todas las eflorescencias cutáneas bajo la designacion general de *afecciones eczematosas.* Confunde así, en el mismo grupo, afecciones de naturaleza muy distinta y que no tienen sino un caracter común; ser todas inflamatorias y superficiales. No obstante, consagra un capítulo distinto á cada una de las formas; vesiculosa, papulosa, pustulosa y escamosa. Desarrolla extensamente las cuestiones relativas á la estiotogía y al tratamiento, y dedica un capítulo especial al eczéma infantil.

Las ideas de Anderson relativas al eczéma, son análogas á las de Wilson.

Tilbury Fox que llama al eczéma la *inflamacion catarral de la piel,* comprende bajo este nombre á ejemplo de Willan, todas las dermatosis superficiales que considera como de la misma naturaleza y que compara con Rindfleisch al catarro de las mucosas. El término de eczéma es para él, la denominacion común que sirve para designar todas las afecciones catarrales de la piel, vesiculosas, papulosas, etc. Por lo demás, sus descripciones no difieren de la de los otros autores.

Néligan, no admite la clasificacion de Willan y Bateman.

Duhring, cuya obra no es sino la copia compendiada del tratado de Hebra, reproduce la clasificacion y las divisiones del dermatólogo austriaco.

Por este rápido resúmen de la historia del eczéma, se vé que algunos de los autores cuyas teorías se acaban de analizar, han introducido nociones inexactas ó por lo menos una confusion deplorable en la historia de esta enfermedad, desconociendo el carácter vesiculoso primitivo de la erupcion.

Es teniendo en cuenta las relaciones y las diferencias entre el eczéma y las otras dermatosis análogas

que los señores Hillairet y Gaucher clasifican al eczéma en la clase general de las *dermatosis inflamatorias comunes,* pero atendiendo al carácter esencial de la erupcion, lo colocan en un órden dependiente de esta clase, designado con la denominacion de *dermatosis vesiculosas,* asignando ademas al eczéma los caracteres que le distinguen de las otras erupciones pertenecientes á este órden.

DEFINICION

En resúmen, entre los autores citados, si unos en sus definiciones han considerado exclusivamente á la erupcion vesiculosa, que no es sino una manifestacion del principio y no del periodo de estado, los otros, por el contrario, han cometido una exajeracion mas grande no teniendo en cuenta esta erupcion inicial característica; otros aún han ensanchado el cuadro de la enfermedad confundiéndola en una misma definicion con otras dermatosis que no tienen de comun con el eczéma sino el mismo orígen congestivo é inflamatorio.

A juicio de los Sres. Hillairet y Gaucher, las definiciones mas simples, aquellas que se limitan á caracterizar el eczéma como lo ha descrito Willan, tales como las definiciones de Rayer y de Bazin, son preferibles á las demás. Esta opinion nos parece muy razonable.

Hillairet y Gaucher definen el eczéma: una dermatosis inflamatoria superficial, desarrollándose en una ó muchas partes del cuerpo á la vez, caracterizada primero por rubicundez con tumefaccion, sentimiento de tension y de escozor de la piel; despues por la aparicion de vesículas puntiagudas, mas ó menos confluentes, que terminan en muy corto tiempo por desecacion ó por erosion, dando lugar

á la salida de un líquido mas ó menos abundante, transparente, viscoso, coagulándose rápidamente, y formando costras mas ó menos espesas, á las cuales suceden escamas laminosas ó furfuráceas, y despues un engrosamiento progresivo con induracion del dérmis.

Tal es la definicion que á nuestro parecer reune suficientes condiciones de exactitud, y por consiguiente, preferible á las de los otros autores.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Los autores antiguos poseían nociones bastante hipotéticas sobre la anatomía patológica del eczéma. Dauvergne y Biett colocaban el asiento primitivo de la inflamacion en la capa superficial del dérmis; Gendrin pensaba que el sitio primitivo del dartro (ó del eczéma,) estaba en el cuerpo mucoso de Malpighi y principalmente en los folículos sebáceos; Rayer enseñaba que los folículos cutáneos eran esencial y primitivamente afectados en el eczéma, pudiendo los otros elementos ser atacados secundariamente; por último, Cazenave y Bazin, consideraban al eczéma como una enfermedad del aparato sudoríparo.

En estos últimos tiempos, muchas observaciones directas han sido emprendidas experimentalmente en animales; se han hecho exámenes microscópicos sobre porciones de piel humana afectadas de eczéma espontáneo ó artificial, y gracias á los trabajos de Hebra, Biesadecki, Neumann, Vulpian, Rindfleisch, Renaut, etc., se han podido conocer las lesiones anátomo-patológicas del eczéma.

Lesiones del dérmis.—El eczéma es esencialmente una inflamacion de la piel; es, pues, en los vasos del dérmis, y particularmente en los del cuerpo papilar, que es necesario buscar la lesion original de

esta afeccion cutánea, como la de todas las dermatosis inflamatorias.

El exámen microscópico demuestra en efecto, sobretodo en la forma aguda, que los vasos superficiales del dérmis y los de las papilas están congestionados y llenos de glóbulos sanguíneos acumulados. Esta hiperemia explica la rubicundez de la piel; su persistencia puede explicar tambien la exsudacion serosa abundante y prolongada que es uno de los fenómenos característicos del eczéma.

El dérmis presenta aún otra alteracion. Las papilas y la porcion dérmica subyacente están infiltradas de elementos embrionarios, núcleos y células del tejido conjuntivo, proliferados ó de nueva formacion. Esta hiperplasia es mas ó menos avanzada segun la antigüedad de la erupcion; en el eczéma agudo, se observa sobre todo núcleos embrioplásticos y algunos cuerpos fibro-plásticos; pero á medida que el eczéma envejece, las células fibro-plásticas se multiplican y predominan, y cuando la inflamacion ha durado largo tiempo, los elementos hiperplasiados pueden, siguiendo su evolucion completa, pasar al estado de fibras laminosas: hecho muy importante de conocer, porque demuestra como se producen el engrosamiento y la induracion de la piel en los eczémas crónicos.

Se comprende fácilmente tambien que las papilas aumenten de volúmen, sobretodo en el sentido de su longitud, gracias á la infiltracion embrionaria que las abulta y las destiende, y en los casos en que los núcleos embrioplásticos pasan al estado de cuerpo fibro-plástico y de tejido conjuntivo adulto, esta hipertrofia papilar viene á ser origen de producciones papilomatosas que se observan á consecuencia de ciertos eczémas inveterados, particularmente en los miembros inferiores.

Lesiones de la epidermis.—Lo que de antemano llama la atencion, cuando se examina al microsco-

pio cortes de piel eczematosa, es un aspecto particular del cuerpo mucoso de Malpighi, que parece sembrado de vesículas brillantes, regularmente esféricas ó ligeramente ovoideas; estas son células epidérmicas que han experimentado la transformacion vesiculosa, con desaparicion completa del núcleo. Esta degeneracion celular no es, por otra parte, especial al eczéma, se la observa en un gran número de afecciones cutáneas, en los eritemas, en los exantemas agudos, principalmente en la escarlatina, etc. es característica de todas las lesiones inflamatorias y degenerativas de la epidérmis. Como quiera que sea, estas células vesiculosas, en número variable segun los casos, son un poco mas voluminosas que las células malpigianas normales; representan el primer grado de alteracion del cuerpo mucoso.

El segundo grado, que termina en la formacion de la vesícula, se observa en cierto número de columnas interpapilares, cuyas células centrales han experimentado una degeneracion mas avanzada. Estas células están en su mayor parte, completamente destruidas, y el centro de la columna interpapilar está entonces representado por una especie de retículo fino, irregular, no teniendo ya apariencia celular, cuyas mallas encierran algunos leucocitos y granulaciones, y cuyos tramos están formados por los despojos de las células, abiertas las unas en las otras. Es tambien en las mallas de este retículo que se encuentra encerrada la serosidad cuya acumulacion da lugar á la vesícula. En las piezas de autopsia, el líquido ha desaparecido; pero cuando se examina, como lo ha hecho Hebra, las vesículas artificiales producidas por la aplicacion del aceite de croton sobre la piel, se vé que la cavidad anfractuosa que constituye la vesícula está llena por una serosidad unas veces perfectamente clara, otras mas ó menos opalescente, segun la cantidades de leucocitos que contiene. El foco central de alteracion de las

columnas interpapilares puede pues ser considerado como el punto de partida de la formacion de las vesículas eczematosas, que aparecen en efecto, como lo ha demostrado Vulpian, en el cuerpo mucoso mismo y no bajo la capa córnea como se creía antes. Es preciso reconocer tambien que esta doble alteracion de la epidérmis degeneracion vesiculosa, despues ruptura y destruccion de las células malpigianas, es sin duda la causa de la descamacion incesante y tan largo tiempo prolongada que sigue á la erupcion vesiculosa del eczéma.

Al nivel de los puntos en que la alteracion de las células malpigianas debe producir la formacion de una vesícula, las capas superficiales de la epidermis sufren una modificacion importante, que no se observa solamente en el eczéma, sino tambien en cierto número de otras afecciones cutáneas, vesiculosas ó escamosas, tales como, por ejemplo, la psoríasis y la dermatitis exfoliatriz. Esta modificacion de la epidérmis consiste en la desaparicion completa del *stratum granulosum* y del *stratum lucidum* y en la aparicion de núcleos en las células de la capa córnea. Esta perturbacion de la keratinizacion epidérmica ha sida señalada particularmente por Baxter, Vidal, Brocq, Leloir y Suchard.

La piel eczematosa presenta en fin otra lesion que ha sido descrita por la primera vez por Gaucher y observada igualmente por Chambard; consiste en el desprendimiento en masa de la epidermis, que se encuentra separada completamente por partes del cuerpo papilar. Se conoce la adherencia que existe normalmente entre la caja basilar de la epidérmis y las papilas; la union intima del dérmis y de la epidérmis está asegurada por la presencia de una delgada lámina de substancia amorfa o basamento — membrana interpuesta entre las células basilares y la capa papilar, y que no es otra cosa sino la condensacion de la materia amorfa que existe normal-

mente en las papilas. Esta adherencia del dérmis con la epidérmia es tal que subsiste en la mayor parte de las afecciones cutáneas, y aun abajo de las pústulas variólicas. En el eczéma, al contrario, la disyuncion de las pupilas y de la capa basilar se opera con la mayor facilidad; es pues verosímil admitir que existe en esta enfermedad, al nivel del basamento-membrana, una alteracion patológica especial cuya naturaleza no conocemos, pero á la cual es necesario atribuir la desunion parcial del cuerpo papilar y de la epidérmis.

Eczéma de las mucosas. — El eczema de la piel puede propagarse á las mucosas papilares. En ciertos casos, la erupcion se localiza primitivamente en alguna de estas mucosas (lengua, boca, cuello uterino, vagina, vulva, glande, ano), independientemente de toda manifestacion cutánea. Pero las lesiones que se constatan sobre las mucosas afectadas de eczéma son absolutamente las mismas que aquellas que se presentan en el eczéma cutáneo: la congestion vascular, la infiltracion embrionaria de las papilas y la transformacion vesiculosa de las células mulpigianas. Pero, en razon de la fragilidad del revestimiento epitelial, se observa ademas, en la superficie de las mucosas, alteraciones que no existen sino raramente sobre la epidérmis: son exulceraciones, erosiones superficiales del epitelio, que comprenden algunas veces no solamente la capa cornea, sino tambien una porcion del cuerpo mucoso.

Fuera de las alteraciones de la piel y de las mucosas, no se encuentra ninguna lesion importante en la autopsia de los eczematosos. En aquellos que sucumben á consecuencia de un eczéma agudo generalizado se observa solamente una congestion intensa y general de todas las visceras (hígado, bazo, riñones, pulmones), comparable á aquella que se encuentra á consecuencia de quemaduras muy extensas de los tegumentos.

ETIOLOGÍA

I — *Causas diatésicas ó constitucionales* (causas internas). — La causa principal del eczéma es este estado morbido especial, esta modificacion interna y general del organismo que resulta de una alteracion humoral aun mal conocida en su naturaleza y á la cual se da comunmente el nombre de artritismo. Desgraciadamente, estas expresiones: *enfermedad general, enfermedad constitucional* y *diátesis,* no son sino palabras que ocultan nuestra ignorancia, porque no es definir el artritismo diciendo que es una *diátesis úrica ó discrasia ácida.* El artritismo no es bien conocido sino por sus efectos; se sabe solamente de una manera positiva que existen ciertas afecciones de la piel, de las mucosas ó de las visceras, ligadas entre sí por relaciones estrechas, que pueden sucederse en el mismo indivíduo ó alternar de generacion en generacion por trasmision hereditaria, y de ello se concluye logicamente que todas estas afecciones pertenecen al mismo grupo mórbido. El eczéma es pues, en la mayoría de los casos, una afeccion artrítica, pero no se ha podido penetrar aun la causa primordial de esta dermatosis, como la de la gota, del asma, del enfisema pulmonar, del ateroma arterial ó de las otras manifestaciones del artritismo.

La *escrófula* que imprime siempre al eczéma, de

cualquier origen que sea, un carácter propio y formas especiales, es tambien capaz, por sí sola, de dar origen á esta dermatosis, como lo han establecido Rayer, Milcent, Lebert y Bazin. Existe pues un eczéma escrofuloso. De 1,760 observaciones de eczéma hechas por Lallier, ha encontrado este autor 161 casos en los cuales había manifestaciones escrofulosas concomitantes, y en 106 de estos casos, la escrófula ha parecido tener una influencia directa sobre la produccion de la erupcion.

Respecto de la influencia supuesta de la *diatesis herpética* ó *dartrosa* hemos visto ya que no es aceptada por los autores modernos por carecer de caractéres propios y de definicion precisa; lo que se ha denominado herpetismo, no es sino el artritismo ó el escrofulismo confundidos ó desconocidos.

Sería muy importante, bajo el punto de vista etiológico, conocer los antecedentes personales y hereditarios de los eczematosos; pero las estadísticas hospitalarias son incapaces de suministrar datos á este respecto. La mayor parte de los enfermos dan generalmente indicaciones incompletas ó poco seguras y es casi imposible, con elementos tan heterogéneos, como los consignados en esas estadísticas, poder llegar á conclusiones legitimas.

Pero, en la clientela civil, y en esto estan de acuerdo autores como Hillairet y Hardy, los datos etiológicos son mucho mas fáciles de obtener. Estos datos demuestran que el eczéma es una afeccion frecuentemente hereditaria; demuestran tambien que, en los ascendientes de los eczematosos, se encuentra mucho mas frecuentemente, aun mas que el eczéma mismo, el reumatismo, la gota, el asma, alguna otra afeccion cutánea (por ejemplo la psoriasis ó el impétigo), el cáncer, la escrófula. En otros términos, no es de un modo general el eczéma lo que se hereda, sino cierta predisposicion individual, apta para engendrarlo.

II — *Causas anátomo - patológicas.* — El eczéma puede presentarse en los cardiacos cuando han llegado al periodo asistólico ó en los individuos atacados de afecciones del hígado; pero en estos enfermos es sobretodo el resultado de la irritacion producida por las causas externas, obrando sobre una piel mal nutrida y á menudo edematosa. Es bastante frecuente en el curso de la diabetis saccarina; está entonces acompañado á menudo de otras erupciones de diversa naturaleza, ora eritematosas, ora forunculosas ó ectimatosas, etc.

Pero las causas anátomo-patológicas mas importantes del eczéma son las lesiones del sistema nervioso. Los cirujanos americanos Mitchell, Morehouse y Keen han descrito las erupciones eczematosas que pueden complicar al eritema que se observa, como perturbacion trófica, á consecuencia de los traumatismos de los nervios. Mougeot admite la denominacion de eczéma, empleada por los autores mencionados, para designar las erupciones vesiculosas miliares que no siguen el trayecto de los nervios, pero sin mencionar ningun hecho nuevo. Couyba considera al eczéma que se manifiesta despues de los traumatismos de la médula y de los nervios como el último término del eritema ó bien como un grado superior á la evolucion inflamatoria y comparándole al *eczéma rubrum.* Arnozan cita una observacion de Brouardel, en la cual un eczéma apareció sobre el trayecto del nervio radial, á consecuencia de una violenta contusion de la espalda y curado en quince dias sin recidivas ulteriores. Otros autores han publicado observaciones de eczéma de la cara sobrevenida á consecuencia de cólera, de temor, de emocion moral viva, de neuralgia del trigémino, de trabajos intelectuales excesivos. Se ha descrito tambien el eczéma en el curso de la histeria. En fin Marcacci y Colomiatti han tratado de dar un fundamento anatómico á las observaciones clinicas prece-

dentes; el primero habria encontrado, en un caso de eczéma agudo generalizado, lesiones del gran simpático; el segundo, en gran número de eczémas, dice haber encontrado alteraciones de los nervios cutáneos.

Tales son en su conjunto los hechos relativos al origen nervioso del eczéma; pero todas estas aserciones necesitan ser examinadas mas detenidamente. Fuera de ciertas erupciones de diversa naturaleza, cuya dependencia de lesiones nerviosas está reconocida, no existen por lo demas sino observaciones aisladas, excepcionales é hipotéticas que necesitan todavia la sancion de la experiencia.

III — *Causas fisiológicas.* — La edad parece ejercer cierta influencia sobre la frecuencia del eczéma. El niño está muy sujeto á él en sus primeros años; la enfermedad se manifiesta á menudo durante el trabajo de la primera y de la segunda denticion; en ciertos niños, la salida de cada diente suscita á menudo la aparicion de un eczéma ó provoca una recrudescencia de una erupcion ya desarrollada.

Segun Hillairet, es en la edad media de la vida donde el eczéma se observa con mayor frecuencia. En una estadística levantada por este autor, en su servicio del hospital San Luis, de 300 casos de eczéma, 78 han sido observados en indivíduos cuya edad variaba entre 20 y 30 años.

La edad influye tambien hasta cierto punto sobre la marcha y sobre la forma del eczéma. Es sabido que las dermatosis son generalmente, mucho mas rebeldes en los ancianos: el eczéma entra en esta ley. En cuanto á la forma, es sobretodo en la infancia y en la adolescencia que afecta un carácter especial; en estas edades, en efecto, el eczéma es frecuentemente impetiginoso.

Respecto al sexo, los autores están de acuerdo en que ambos suministran un contingente casi igual de enfermos, aunque á primera vista el número de hombres sea mayor que el de mujeres, lo cual de-

pende de que los primeros representan los dos tercios y las mujeres un tercio solamente de los sujetos en asistencia.

No hay constituciones ni temperamento que pongan al abrigo del eczéma; es sin razon que se ha considerado á esta enfermedad como favorecida por una debilidad general y sobretodo por una *debilidad de la piel;* esta opinion emitida por Wilson y otros autores, es contradicha por la observacion diaria; se vé á menudo á las personas mas robustas como tambien á las débiles ser atacadas de eczéma. En cuanto al temperamento, parece influir mas sobre la forma del eczéma que sobre su desarrollo; de esta manera, es que se observa mas á amenudo la forma impetiginosa en un enfermo de temperamento linfático, la forma seca y liquenoide en los indivíduos nerviosos. Sin embargo, este último temperamento, parece favorecer, en mas alto grado que los otros el desarrollo de las erupciones eczematosas.

Las diversas modificaciones producidas en la organizacion de la mujer por la menstruacion, la preñez, la lactancia y la menopausa desempeñan un papel considerable en la produccion y en la evolucion del eczéma.

El establecimiento de las reglas, puede, segun ciertos autores, originar un eczéma ó bien otra enfermedad cutánea.

La preñez es una nueva causa de eczéma; pero la dermatósis se encuentra entónces casi siempre localizada en las partes genitales, en el bajo vientre, en la parte superior de los muslos y en los senos. Es igualmente en los senos y especialmente en el contorno del mamelon que aparece el eczéma provocado por la lactancia.

La influencia de la amenorrea, de la dismenorrea, de la supresion brusca de las reglas y sobretodo de la menopausa sobre el desarrollo de ciertos eczémas, es admitida con razon por todos los dermatólogos. Se citan sobretodo el eczéma de las orejas y del

cuero cabelludo, el eczéma de la vulva ó del escroto y el del ano, entre las variedades que se ven aparecer especialmente en el periodo de la menopausa.

IV.—*Causas dietéticas y patogenéticas.*—Los alimentos y las bebidas no pueden obrar sobre la producción del eczéma sino como causas determinantes, en indivíduos predispuestos; sucede lo mismo con el alcoholismo. Los alimentos y bebidas, á los cuales se supone poseer aquella accion, son variados; especias, pescados de mar, crustáceos, café, bebidas espirituosas etc.

Ciertas sustancias medicamentosas introducidas en la economía pueden determinar erupciones eczematosas, llamadas *provocadas*, *indirectas* y *patogenéticas* (Bazin). Pero la accion de todos estos medicamentos está subordinada á la idiosincracia y á la receptividad especial de cada indivíduo. Basta algunas veces, las mas pequeñas dósis para producir accidentes eruptivos; estos accidentes, ceden amenudo rápidamente con la supresion del medicamento; pero muchas veces tambien, en los indivíduos predispuestos, persisten bajo la forma de una afeccion constitucional, para la cual la absorcion del medicamento ha desempeñado el papel de causa determinante.

Las principales sustancias cuya ingestion ha sido seguida en algunos casos de eczéma patogenético ó de erupciones vesiculosas semejantes al eczéma son: el bromuro de potasio, el ioduro de potasio y los ioduros alcalinos, la cubeba, las preparaciones arsenicales y mercuriales; respecto al eczéma mercurial provocado por estas últimas preparaciones, lo describiremos mas adelante.

V.—*Causas cósmicas.*—Las estaciones parecen tener cierta influencia determinante sobre la aparicion del eczéma; pero esta influencia ha sido diversamente apreciada. Algunos autores opinan que los grandes calores son una condicion favorable para el desarrollo de esta dermatósis. Segun otros, como Devergie

y Hardy, el frío tendría tanta influencia como el calor, de manera que la mayor parte de los eczémas principiarían en verano ó en invierno. En fin, segun otros como Hillairet y Gaucher, el eczéma alcanzaría su mayor frecuencia en invierno. Por lo demas, se ve á menudo en ciertos enfermos coincidir la aparicion del eczéma y sobre todo sus recidivas con los cambios de estacion, y sobrevenir principalmente en la primavera y en el otoño.

El eczéma se encuentra en casi todos los climas; sin embargo, segun las investigaciones estadísticas de Lombard, esta afeccion sería mas frecuente en los climas templados que en los países cálidos ó muy frios; pero, como lo observan Hillairet y Gaucher, sería necesario, para mayor exactitud, tener en cuenta otros factores importantes, tales como la alimentacion, las costumbres y el género de vida propio de los habitantes de los diferentes climas, sobre los cuales la estadística de Lombard, no suministra ningun dato.

VI. — *Causas externas* — La sarna es sin duda la causa mas frecuente del eczéma artificial; los otros parásitos, los piojos principalmente, dan lugar más bien al prurigo que al eczéma.

Entre las otras causas del eczéma artificial, se citan principalmente la accion prolongada del calórico radiante, sea el del sol ó el del fuego, el roce continuo de los vestidos de lana con la superficie de la piel, y sobretodo las irritaciones cutáneas múltiples, mecánicas ó químicas á las cuales estan expuestos los obreros de ciertas profesiones.

Estos *eczémas profesionales* son observados con bastante frecuencia en los especieros, carpinteros, albañiles, tintoreros, herreros, mineros, obreros de fábricas de productos químicos (por ejemplo, en los empleados en la fabricacion del sulfato de quinina) y, por lo general, en aquellos que habitual ó accidentalmente manejan sustancias irritantes.

DESCRIPCION GENERAL

Antes de establecer divisiones en la historia del eczéma, conviene hacer la descripcion general de esta enfermedad, exponiendo su sintomatología habitual. Despues de detallar los caractéres comunes á todas las formas, será fácil tratarlas en particular.

Síntomas — Cualquiera que sea la forma, el sitio y la naturaleza, el eczéma puede evolucionar segun el modo agudo ó crónico.

Eczéma agudo — Se puede dividir la sintomatología del eczéma agudo en tres periodos: 1º periodo de congestion y vesiculacion; 2º periodo de exsudacion y de formacion de las costras; 3º periodo de descamacion.

1º — Periodo de congestion y de vesiculacion (ó de formacion, segun otros autores). El eczéma agudo principia muy rápidamente por la rubicundez y la tumefaccion de la piel y por una sensacion de escozor y de picazon en las partes afectadas. Muy pronto las placas rojas se cubren de pequeñas vesículas puntiagudas y confluentes que dan á la piel un aspecto rugoso. Estas vesículas son transparentes, brillantes y llenas de un líquido claro; son algunas veces tan pequeñas y aglomeradas que se las distingue dificilmente á la simple vista y bajo ciertas incidencias de luz, pero son visibles con la lente y el dedo paseado por la superficie de la piel percibe perfec-

tamente su existencia. Muchas veces, las vesículas son tan efímeras que se rompen inmediamente de formadas ó se aplastan instantáneamente por reabsorcion de su contenido. En ciertos casos, estando reunidas en grupos compactos, se confunden por la ruptura de los tabiques que las separan y pueden dar lugar á ampollas irregulares ó redondeadas, que simulan la erupcion característica del pemfigus; esto se observa en las partes del cuerpo en que la epidérmis dura y espesa no se rompe fácilmente, en los pies y en las manos casi exclusivamente. Rotas las vesículas, la exsudacion ó la descamacion se producen entonces de súbito, sin que el observador haya podido constatar la presencia de las vesículas. Esta particularidad propia de ciertas variedades de eczéma, es la que ha inducido á error á algunos autores y los ha conducido á negar el carácter vesiculoso de la enfermedad.

Sucede á menudo que, á medida que las vesículas se forman, al escozor del principio sucede una especie de tension dolorosa de los tegumentos inflamados.

La region enferma no solamente esta roja y tumefacta, sino que tambien es el sitio de un aumento de la temperatura local, apreciable con la mano y con el termómetro. Aunque la temperatura de la piel constatada por el termómetro no sea de una exactitud rigurosa, á causa de la imperfeccion de los instrumentos, no obstante la comparacion entre las partes sanas y la region enferma, con el mismo termómetro, demuestra á menudo diferencia de un grado y algunas veces de dos grados centígrados.

2o — *Período de exsudacion y de formacion de las costras.* — Al cabo de veinte y cuatro ó de cuarenta y ocho horas á lo mas, ó bien el contenido de las vesículas se reabsorbe y la piel se descama inmediatamente, ó bien las vesículas se rompen dando salida á un líquido claro, transparente, incoloro, algunas veces blanquizco y lijeramente opalino ó aún

rojizo, glutinoso y pegajoso como una solucion de goma y manchando la ropa á la manera del esperma. Este líquido tiene un olor desagradable; su reaccion es alcalina, pero Hillairet dice haber constatado muchas veces que en el eczéma artrítico, era ácido y aun dejaba depositar cristales de ácido úrico. Examinado al microscopio, el líquido de las vesículas, presenta células de pus en cantidad variable y laminillas de epidérmis. Se esparce en cantidad mas ó menos grande por la superficie de la piel inflamada, cuyo fondo rojo uniforme está sembrado de un punteado mas espeso y se concreta englobando despojos epidérmicos, en forma de costras, de espesor variable, por lo comun, grisáceas algunas veces amarillentas, cuando el líquido exhalado es un foco purulento, ú oscuro, cuando, por el hecho del rascamiento provocado por la picazon, encierra una pequeña cantidad de sangre.

3º — *Período de desecacion y de descamacion.* — Al cabo de algun tiempo, la exsudacion disminuye y se agota completamente, la erupcion se deseca, las costras caen y la descamacion se opera; la epidérmis se desprende en forma de delgadas escamas que se renuevan muchas veces. Pero despues de la caída definitiva de las escamas, los tegumentos subyacentes quedan aun rojos y lisos durante cierto número de días.

En los casos en que el líquido se ha reabsorbido sin ruptura de las vesículas, la desecacion, como se ha visto, sucede inmediatamente al primer período: no hay ni exsudacion ni costras. La descamacion es entonces mucho mas fina, verdaderamente furfurácea y no tiene sino una duracion muy corta.

Fenómenos generales, tales como cefalalgía, fiebre moderada, decaimiento, estado gástrico, anorexía, acompañan á menudo á la erupcion. Estos síntomas habitualmente poco marcados, á menos que el eczéma agudo no ocupe una superficie muy extensa, son mas

frecuentes en los eczémas constitucionales, que en los eczémas de causa externa; sin embargo, tambien se les observa algunas veces en estos últimos en grado igual.

Eczéma Crónico.—La forma crónica del eczéma puede suceder al estado agudo: la piel se endurece y se engrosa, debido á la persistencia de la inflamacion y á la evolucion de los elementos embrionarios qne infiltran las papilas, en cuerpos fibro-plásticos y en fibras laminosas. Pero, á menudo tambien, este estado crónico principia de súbito, á causa de la rapidez con la cual se opera la formacion conjuntiva, y del predominio de la esclerosis del dérmis sobre la congestion vascular y la exhalacion serosa que resulta de ella.

Como quiera que sea, el eczéma crónico primitivo ó consecutivo, tiene caractéres objetivos que difieren sensiblemente de los del eczéma agudo.

Los fenómenos congestivos son menos intensos, la rubicundez menos viva, la tumefaccion menos marcada. No hay reaccion general, no hay fiebre y, generalmente, no hay estado saburral de las vías digestivas. La tension de los tegumentos inflamados es habitualmente menos fuerte que en la forma aguda; pero por el contrario, las picazones son mas violentas, mas persistentes, verdaderamente insoportables, y los enfermos, no pudiendo resistir á la necesidad de rascarse, se desgarran con las uñas y los cuerpos mas duros. Estas picazones son exasperadas por el calor, por el contacto de los vestidos de lana, por el empleo de los alimentos especiados, de los espirituosos y de las bebidas excitantes, tales como el café y el té.

Las vesículas son raramente observadas; son poco numerosas, efímeras y no aparecen sino en el momento de las recrudescencias, porque el eczéma crónico procede por ataques sucesivos, de los que cada vuelta se anuncia por una nueva erupcion. La exsu-

dacion es siempre menos abundante que en el eczéma agudo, pero el líquido exhalado es mas espeso, menos seroso, mas plástico y se concreta mas rápidamente. Las formaciones costrosas, el espesamiento y la induracion profunda de la piel son los fenómenos predominantes. Esta piel que ha perdido su blandura y una parte de su elasticidad, se hiende al menor tironeamiento; se observa, unas veces, grietas y fisuras, otras, una disposicion en forma de red de la epidérmis, otras, exulceraciones y producciones seropurulentas. De estos accidentes múltiples resultan formas variadas, á las cuales se ha dado el nombre de eczéma hendido, eczéma cuarteado, etc.

En otros casos, la erupcion es casi completamente seca; se asemeja al liquen por su carácter papuloso y se acompaña de picazones aun mas vivas que en la forma costrosa precedente; la piel es rugosa, la exsudacion cutánea es apenas sensible y la epidérmis se exfolia en forma de delgadas escamas furfuráceas que le dan un aspecto blanquizco y harinoso.

Con menos frecuencia, en vez de esta rugosidad y de esta apariencia harinosa, los tegumentos presentan una superficie lisa y un tinte rojo, luciente, uniforme; no hay ya indicio de exsudacion serosa; la epidérmis adelgazada se desprende por escamas imperceptibles y se renueva incesantemente. Este eczéma que aparece de preferencia en las piernas, en los pies y en las manos, sería facilmente desconocido sino se viese sobrevenir de tiempo en tiempo algunas erupciones vesiculosas discretas y fugaces, que bastan para caracterizar la enfermedad.

VARIEDADES

El eczéma, ademas de los caractéres generales que quedan descritos, presenta particularidades que dependen ora de la forma y del aspecto que la erupcion puede revestir, ora de su sitio sobre las diferentes regiones de la superficie cutánea, ora en fin de la causa que le ha dado origen. Se puede pues clasificar en tres grandes grupos las variedades del eczéma:

1º Variedades segun la forma y el aspecto de la erupcion, variedades *morfológicas.*

2º Variedades segun el sitio; variedades *topográficas.*

3º Variedades segun la causa; variedades *etiológicas.*

I

VARIEDADES MORFOLÓGICAS

Hardy divide el eczéma, bajo el punto de vista de su forma y aspecto en tres variedades principales: 1º eczéma rojo; 2º eczéma simple ó vesiculoso; 3º eczéma hendido. Pero la segunda de estas varie-

dades, cuyo carácter distintivo es la vesícula, ó sea, el elemento esencial comun á todas las variedades de eczéma, no podría ser admitida.

Hillairet y Gaucher, describen las variedades siguientes:

a) Eczéma numular—Esta forma está caracterizada por placas redondeadas, secas ó poco exsudativas, de un diámetro de tres centímetros próximamente. Estas placas aparecen en el tronco ó en los miembros, principalmente en los superiores; no tienen ningun rodete, lo que las distingue de las del herpes; su circunferencia es adelgazada y se confunde con el resto de la piel, como en el eczéma ordinario. El eczéma numular es una afeccion crónica muy tenaz, que exije en general muchos meses de tratamiento.

b) Eczéma uniescanoso—Es una variedad muy rara, que sitia en la raíz de la nariz, entre las dos cejas, y en la cual la erupcion no ocupa sino una superficie muy reducida. Una sola costra cubre á esta pequeña placa eczematosa; una sola escama le sucede, y cuando cae, es reemplazada por otra, y así sucesivamente durante un tiempo á menudo bastante largo.

c) Eczéma hendido—Esta forma se presenta de súbito ó sucede al eczéma simple; muchas veces está asociada á la erupcion vesiculosa ordinaria del eczéma, pero á menudo se presenta aislada, y en este caso, no se encuentra ninguna huella de vesículas. Esta variedad, aparece principalmente en las piernas, se le observa con menos frecuencia en los muslos y en los antebrazos ó bien aún en las áxilas y en las regiones en que la piel presenta gran número de pliegues, como en el contorno de los orificios naturales, en los lábios y en la márgen del ano donde constituyen una especie particular de fisuras, susceptibles de curar sin operacion.

El eczéma hendido difiere notablemente bajo el punto de vista morfológico del eczéma ordinario. Como su

nombre lo indica, está constituído por hendiduras ó fisuras largas y estrechas, ahuecadas en el espesor de la epidérmis. Estas fisuras mas ó menos profundas, se estienden en zigzag en la superficie de los tegumentos y « se ramifican sobre los miembros como las raíces en la tierra » (Devergie). Se cortan irregularmente y se entrecruzan en todo sentido, circunscribiendo espacios de piel sana, y dan salida á una serosidad pegajosa y transparente como el líquido suministrado por las vesículas eczematosas. El fondo de estas fisuras, primero de un rojo vivo, palidece poco á poco á medida que éstas tienden hacia la curacion; pero entónces se vé sobrevenir un nuevo ataque; otras hendiduras se producen, que se comportan como las precedentes, y la enfermedad se prolonga indefinidamenta gracias á sus numerosas recidivas.

Esta forma de eczéma, cuya marcha es esencialmenta crónica, es mas frecuente en las personas ancianas que en las jóvenes.

El eczéma cuarteado está caracterizado por la misma lesion anatómica que el eczéma hendido, del cual no es sino una subvariedad; pero de ordinario ocupa una superficie mas estensa, y muchas veces invade todo un miembro (casi siempre la pierna); las fisuras que le constituyen son menos profundas; y sobre todo, lo que caracteriza particularmente á esta forma es que las hendiduras epidérmicas, no obstante las sinuosidades de su trayecto, se entrecruzan con regularidad de manera que circunscriben espacios casi iguales.

d) Eczéma rubrum—Esta variedad de eczéma está caracterizada, no solamente por su coloracion de un rojo intenso, sino tambien por síntomas especiales y una evolucion muy diferente de la del eczéma simple. Es una afeccion pseudo-exantemática, precedida y acompañada ordinariamente de fiebre, de anorexía, y de embarazo gástrico, algunas veces tambien, de

fenómenos generales graves, tales como agitacion y delirio y de congestiones pulmonar ó cerebral que pueden producir la muerte (Hardy cita un caso). La erupcion principia localmente por una sensacion de picazon muy viva, á la cual sigue pronto el abultamiento de las partes enfermas.

El aspecto de la piel, tumefacta, caliente y dolorosa, podría hacer creer primero en la existencia de una erisipela; pero la aparicion rápida de las vesículas no admite error. El eczéma rubrum no está tampoco constituido por una rubicundez uniformemente estendida, sino por un número variable de placas redondeadas, ú ovales, prominentes, abultadas, unas veces aglomeradas y dispuestas por grupos, otras separadas unas de otras presentando cada una, una latitud de 1 á 3 centímetros. Estas placas rojas y tumefactas aparecen ora simultáneamente, ora rápidamente unas despues de otras en muchas regiones del cuerpo y principalmente en los pliegues articulares (ingles, áxilas y pliegue del codo), en la parte superior é interna de los muslos y en el escroto, en las muñecas, en el cuello y en la cara. Sobre estas placas aparecen vesículas ora muy pequeñas y confluentes, ora muy voluminosas y aisladas. Estas últimas se aplastan generalmente sin romperse y la reabsorcion del líquido es inmediatamente seguida de la descamacion; las otras al contrario se rompen dejando salir una serosidad abundante, cuya concrecion da lugar á pequeñas costras bajo las cuales la piel está escoriada muy superficialmente. Al cabo de un tiempo variable, estas costras son reemplazadas por escamas furfuráceas.

El eczéma rubrum sigue una marcha aguda; evoluciona generalmente en dos ó tres semanas, á lo mas. La duración de dos ó tres meses, indicada por Devergie, es excepcional; no se la observa sino en los casos en que la erupcion recidiva muchas veces ó cuando se localiza en una region para pasar al estado crónico.

FORMAS COMPUESTAS

e) Eczéma impetiginoso—Esta forma mixta que es muy frecuente, participa á la vez de los caractéres del eczéma simple y de los del impétigo. Se le observa casi exclusivamente en los jóvenes escrofulosos ó linfáticos. Está constituido ora por la transformacion pustulosa rápida de una erupcion primitivamente vesiculosa; ora por la adjuncion de verdaderas pústulas de impétigo á las vesículas del eczéma. El eczéma impetiginoso es generalmente mas estenso y mas diseminado que el eczéma simple; ocasiona menos picazon, pero mas exsudacion, y esta no es simplemente serosa y gomosa; es sero-purulenta. La lesion cutánea es tambien mas profunda en el eczéma impetiginoso y las exulceraciones consecutivas son mas frecuentes. Las costras, que resultan de la concrecion de la serosidad purulenta, son de un gris amarillento, diferentes de las del impétigo, que son francamente amarillas, y de las del eczéma simple que son grisáceas.

El eczéma impetiginoso tiene mas tendencia á curar que las otras formas del eczéma; por este carácter se asemeja mucho al impétigo. Pero, cuando es descuidado, pasa fácilmente al estado crónico, especialmente en el cuero cabelludo, en los niñitos; puede entónces, al cabo de cierto tiempo de duracion, determinar la caída de los cabellos y aún, atrofiando los bulbos pilosos, dejar algunas placas de alopecia definitiva.

f) Eczéma liquenoide—Esta forma, indicada ya en la descripcion general del eczéma crónico, está constituida por una mezcla de vesículas y de pápulas.

Si se considera el proceso histológico de la vesi-

culacion, se vé que todas las vesículas comienzan por pápulas, es decir, por la congestion, el abultamiento y la infiltracion de las papilas; es únicamente cuando la exsudacion serosa, traspasando los límites del dérmis, se esparce en el cuerpo mucoso de Malpighi, que la vesícula se forma. Por consiguiente, en el eczéma liquinoide, parece que la mayor parte de las vesículas se detienen en su desarrollo en el estado papuloso: es lo que dá á la erupcion su carácter particular.

El eczema liquenoide ocupa generalmente la parte externa de los miembros y afecta la disposicion de placas irregularmente redondeadas; estas placas son un poco exsudativas al principio de la enfermedad, pero no tardan en secarse completamente.

La piel es rugosa, papulosa; el dérmis está indurado y espeso: las costras son mas secas, mas pequeñas y mas delgadas que las del eczéma simple.

g) Eczéma psoriasiforme — Esta variedad que ha sido tambien denominada *psoriasis eczématosa* sitia en las piernas y en los antebrazos. Está constituida por placas psoriásicas de dimensiones variables, cubiertas de laminillas epidérmicas blanquizcas, pero que son menos claramente limitadas que las de la psoriasis simple y que difieren de ellas sobre todo por la exsudacion y las picazones. Es una afeccion esencialmente crónica, cuya evolucion es interrumpida de tiempo en tiempo por fases agudas, durante las cuales la exudacion y las picazones provocan el rascamiento, que puede determinar, como lesion secundaria, á consecuencia del arrancamiento de las escamas, el hendimiento y la exulceracion de las superficies enfermas, fenómeno que no se observa nunca en la psoriasis verdadera.

II

VARIEDADES TOPOGRÁFICAS

Segun las observaciones de la mayor parte de los dermatólogos es la cabeza de todas las partes del cuerpo, en la que el eczéma se presenta con mayor frecuencia; vienen en seguida por órden de frecuencia, los miembros superiores, los miembros inferiores y el tronco.

El eczéma reviste segun las regiones que ocupa, caractéres especiales; indicaremos unicamente los caractéres propios de las principales variedades.

Eczéma del cuero cabelludo (eczéma capitis) — Se puede observar en el cuero cabelludo tres variedades de eczéma: 1º el eczéma exsudativo ordinario, 2º el eczéma impetiginoso, 3º el eczéma seco.

El eczéma exsudativo es particularmente notable por sus picazones y por su secrecion muy abundante que adhiere y aglutina los cabellos; resulta por lo general de la propagacion del eczéma de la cara, y aun cuando parece aislado, se encuentra siempre una ó dos placas eczematosas sobre la frente ó detrás de las orejas.

El eczéma impetiginoso es, por decirlo así, especial de los niños en los cuales constituye una de las variedades de la costra láctea.

El eczéma seco es casi siempre la terminacion del eczéma exsudativo ordinario llegado al periodo pitiriásico; pero puede aparecer de súbito. En esta forma, las vesículas son efímeras, muy poco aparentes: su líquido se reabsorbe muy rápidamente; no hay exsudacion, sino solamente una descamacion muy abundante.

Esta forma seca del eczéma del cuero cabelludo es fácilmente confundida con la pitiriasis, la psoriasis y la tiña tonsurante. Mas adelante indicaremos los caractéres que distinguen al eczéma capitis de estas afecciones.

Eczéma de la barba—Esta variedad que es siempre muy rębelde, presenta dos formas; el eczéma simple y el eczéma sicosiforme.

1º El eczéma pilar simple está caracterizado por una rubicundez bastante marcada, una exsudacion muy ligera, algunas veces casi nula, y una descamacion muy abundante. Esta forma puede ser confundida con la *pitiriasis alba parasitaria;* pero esta última afeccion tiene una forma circinada, contornos claramente dibujados y se extiende excéntricamente como todas las afecciones parasitarias; cuando hay aglutinamiento del pelo, este está cubierto por una capa blanquizca, pulverulenta, muy diferente del fino collar laminoso que rodea la base del pelo en el eczéma pilar.

2º El eczéma sicosiforme está constituido por una erupcion de vesiculo-pústulas que sitian especialmente al rededor de la base de los pelos; las costras que suceden á estas vesiculo-pústulas, son amarillas ó grisáceas y aglutinan los pelos entre si; por debajo de estos se encuentra la piel roja y lisa como en el eczéma ordinario. La extraccion de los pelos es dolorosa; estos conservan su rectitud normal, su superficie lisa y untuosa. Tales son los caractéres que distinguen al eczéma sicosiforme de la *sicosis parasitaria.* En la sicosis los pelos se arrancan fácilmente; son cortos, desiguales, mas gruesos que en el estado normal, secos, espiróides ó bífidos. Las escamas que rodean á estos pelos encierran esporos de *tricophiton tonsurans* que es fácil reconocer por el exámen microscópico. Ademas el eczéma es una afeccion mas superficial que la sicosis parasitaria. Las costras son raras en la sicosis, pero

la piel es rugosa y presenta pápulas, tubérculos, nudosidades dérmicas y subcutáneas que no se observan nunca en el eczéma.

El eczéma pilar en sus dos formas, puede aparecer en la region de las cejas, con los mismos caractéres que en la barba.

Eczéma de los párpados—Puede presentarse á la vez ó aisladamente en la cara externa y en la cara interna de los párpados, en su borde libre y en la comisura palpebral. Puede aun invadir la region orbitaria y constituir un eczéma de una tenacidad extrema, el cual no cura si el tratamiento no es dirigido primero contra la lesion ocular.

Los párpados están rojos, dolorosos, tumefactos y espesos; al cabo de cierto tiempo, se induran, se retraen y se invierten hácia fuera, á la manera de un ectropion. Las conjuntivas palpebrales están rojas é inyectadas; los puntos lacrimales se obliteran algunas veces, y el derrame del líquido lacrimal contribuye á perpetuar el eczéma. Las pestañas están rodeadas por vesículo-pústulas que ocupan el orificio de los folículos filosos. El borde libre de los párpados está rojo abultado, cubierto de costras que se renuevan incesantemente y de una secrecion mocopurulenta que adhiere los párpados entre sí.

El eczéma palpebral es siempre simétrico. Esta afeccion es ordinariamente una manifestacion escrofulosa.

Eczéma de las orejas.—El eczéma agudo de las orejas, es particularmente frecuente en la infancia y en la adolescencia; afecta á menudo la forma impetiginosa y da lugar á una exsudacion abundante. Las orejas están rojas calientes y dolorosas; la tumefaccion es generalmente muy considerable, y el pabellon puede estar doblado y aun triplicado de volúmen. Los ganglios vecinos están á menudo inflamados.

El eczéma crónico y seco no está siempre limi-

tado al pabellon de la oreja y á la piel que le rodea; se estiende á menudo al conducto auditivo externo, pero algunas veces se limita solo á esta region. Esta forma de otitis externa eczematosa puede ser fácilmente desconocida, si no se encuentra en otro punto cualquiera de la superficie cutánea una placa de eczéma para guiarse en el diagnóstico. En el conducto auditivo, el eczéma es notable por la descamacion abundante que determina; los detritus epidérmicos se acumulan delante de la membrana del tímpano, al mismo tiempo que la inflamacion crónica y la esclerosis del dérmis producen una estrechez permanente del calibre del conducto; resulta de ello una sordera temporaria, que puede hacerse definitiva si la enfermedad es descuidada durante largo tiempo.

Eczéma de los labios.—Este eczéma es algunas veces aislado; en otros casos, resulta de la extension de una erupcion eczematosa de la cara. El eczéma localizado no ataca ordinariamente sino el contorno del orificio bucal, el borde de los labios propiamente dicho. Es seco y hendido; los labios están retraidos cubiertos de escamas, de grietas y de fisuras radiadas, sangrientas y muy dolorosas.

Eczéma de la mucosa nasal.—Es un eczéma crónico, frecuente en los adolescentes, asociado á afecciones escrofulosas, y ocasionado por una irritacion de la mucosa nasal producida por las lágrimas. Las aberturas nasales están obstruidas por costras; los niños respiran con la boca abierta, estando la mucosa faringea inundada de moco nasal é inflamada. La linfangitis que acompaña á este eczéma determina un engrosamiento de los labios que da á la boca el aspecto de un hocico.

En los adultos, el eczéma crónico de la mucosa nasal, que es á menudo la consecuencia del coriza crónico, es incómodo á causa de las costras y de las fisuras que determina; á menudo provoca el de-

sarrollo de forúnclos, de la sycosis, ó bien la erisipela recidivante de la cara.

Eczéma del ano.—El eczéma anal resulta generalmente de la extension de un eczéma de las partes genitales y del periné pero puede existir solo. Es muchas veces la consecuencia de la irritacion mantenida por una diarrea prolongada, cualquiera que sea la causa; depende tambien, en ciertos casos, de la presencia de hemorroides ó de una fisura en el ano; en fin, es amenudo primitivo y constituye entonces una manifestacion del artritismo.

La region enferma esta roja y tumefacta; hay un escozor extremadamente vivo, con exacerbaciones que vienen de tiempo en tiempo y que provocan necesidades irresistibles de rascarse. Las exacerbaciones tienen lugar sobre todo por la noche al momento de acostarse; los enfermos se arañan, introducen aun el dedo en el interior del ano, y á consecuencia de esta irritacion mecánica, sobreviene en la parte inferior del recto, una secrecion serosa y una sensacion de picazon, en seguida de estos fenómenos, sobreviene un sentimiento de alivio momentáneo. El eczéma del ano se complica algunas veces, con fisuras superficiales. Estas excoriaciones son ordinariamente múltiples, son menos dolorosas que las fisuras propiamente dichas y son susceptibles de curar sin operacion.

Eczéma de las partes genitales del hombre.—El eczéma escrotal es raro en la infancia; es sobretodo en la edad media de la vida que se observa. Unas veces queda limitado al escroto, otras veces se estiende al prepucio y al glande, á la cara interna de los muslos, al periné, á la region peri-anal y la márgen del ano.

Esta variedad de eczéma, de una tenacidad extraordinaria, ocasiona picazones atroces, que perturban el sueño é impelen á los enfermos á rascarse y á desollarse la piel, con sus uñas. Las vesículas se

rompen ó son desgarradas, inmediatamente despues de su formacion, de manera que es raro poderlas encontrar intactas. La piel está roja, tumefacta é indurada; el escroto y el prepucio están muchas veces edematosos. La exsudacion es muy abundante y el humor se concreta rápidamente en costras grisáceas; la epidérmis se desprende en forma de grandes escamas; estas costras y estas escamas cubren fisuras muy dolorosas.

El eczéma del prepucio y del glande, es amenudo sintomático de la diabétis sacarina. Es producido y sostenido por el contacto irritante de la orina azucarada.

Eczéma de las partes genitales de la mujer.— Ocupa generalmente los grandes lábios; pero puede estenderse á los pequeños lábios, á la vagina, al meato orinario, al periné, á la cara interna de los muslos y el monte de Venus. Presenta síntomas análogos á los del eczéma genital del hombre: la misma rubicundez, la misma tumefaccion, las mismas picazones insoportables, una exsudacion abundante, costras fisuras y excoriaciones. La propagacion de la erupcion de la mucosa vaginal da lugar á una secrecion pegajosa, grisácea, séro-pulenta, de un olor desagradable y cuyo aspecto es diferente del de la leucorrea ó de un flujo blenorrájico.

El eczéma vulvar es debido en ciertos casos á una afeccion uterina ó á la preñez; es determinado amenudo por una incontinencia de orina, con más frecuencia aun por la glicosuria, rara vez por la leucorrea. Esta última afeccion, como la blenorrájia, determina mas frecuentemente el eritema que el eczéma.

El eczéma del púbis, resulta de la propagacion del eczéma genital. Es una erupcion exsudativa y costrosa que no presenta ningun carácter particular.

Eczéma umbilical.—Este eczéma puede estar aislado y limitado á la depresion del ombligo, ó estendido á la piel adyacente. Es mas frecuente en la

mujer que el hombre. En la jóven, es esencialmente de naturaleza linfática y escrofulosa; en las mujeres obesas, es producido por la irritacian que resulta de la acumulacion y de la descomposicion de las secreciones cutáneas. Es una erupcion húmeda algunas veces fisúrica, muy tenaz y cuya cronicidad es favorecida por la disposicion misma de la region.

Eczéma del seno y del mamelon. — Fuera del mamelon y de la areola, el eczéma del seno no presenta ninguna particularidad. El eczéma del mamelon y de la areola es mucho mas frecuente en la mujer que en el hombre; es ordinariamente sintomático de la sarna; las otras causas que pueden originarlo son las de la preñez, la lactancia y la escrófula.

La enfermedad afecta ordinariamente una disposicion redondeada; está acompañada de exsudacion y de costras y se complica de excoriaciones lineales, de fisura ó de grietas muy dolorosas, sobretodo cuando la mujer amamanta. La picazon es habitualmente muy intensa y aumenta en el momento de la menstruacion.

El eczéma mamario es algunas veces unilateral, con mas frecuencia bilateral; es una afeccion crónica y que puede persitir durante mucho tiempo cuando es abandonada á sí misma.

Eczéma de los pliegues articulares (áxila, ingle, hueco popliteo, pliegue del codo).—El eczéma localizado aparece amenudo al nivel de las articulaciones del lado de la flexion; es frecuentemente simetrico. Unas veces es una erupcion crónica, seca, muy pruriginosa; otras es, por el contrario, un eczéma húmedo, exsudativo, costroso, y muchas veces aun impetiginoso.

Esta última forma se observa sobretodo en las regiones inguinal y axilar. En el hueco de la áxila, la erupcion eczématosa se complica á menudo con la inflamacion de las glándulas sudoríparas y la formacion de abscesos hidrosadénicos.

El eczéma articular, en razon de la irritacion mantenida por los movimientos, por la maceracion de la epidérmis en los pliegues de flexion y por los frotes de las dos superficies cutáneas, es ordinariamente muy tenaz. En el miembro inferior puede dificultar mucho la marcha y segun Besnier, produce algunas veces, una especie de pseudo-contractura que no se debe confundir con la contractura muscular primitiva.

Eczéma de las manos y de los pies.— El eczéma que ocupa la cara dorsal de las manos y las partes laterales de los dedos es ordinariamente de causa externa. Es el *eczéma manual* de ciertos autores. El eczéma de la palma de las manos, es por el contrario generalmente de origen diatésico; se le puede relacionar con el *eczéma plantar* que presenta caractéres análogos.

El eczéma artificial de las manos es un *eczéma profesional*, que se observa en todos los obreros que manejan sustancias irritantes: los químicos, los tintoreros, los panaderos, los especieros (vulgarmente *sarna de los especieros*), las lavanderas, los ebanistas, etc. Pero, en la mayor parte de los individuos atacados, se encuentra, ademas de la causa externa determinante, una causa interna predisponente, ora la escrófula y el artritismo, ora el alcoholismo ó la miseria fisiológica.

El eczéma manual puede ser agudo ó crónico. La forma aguda es notable por la intensidad de los fenómenos inflamatorios, la confluencia de las vesículas, la rubicundez y el abultamiento de la piel; provoca tambien una ligera picazon. En la forma crónica, la piel es seca, rugosa y espesa. Esta forma ofrece unas veces los caractéres del eczéma liquenoide, otras los del eczéma hendido y fusúrico.

El eczéma que se observa en la cara dorsal de la mano y en los dedos es algunas veces tambien de origen exclusivamente artrítico; se presenta bajo el

aspecto de placas numulares ó discoideas, claramente limitadas al nivel de las cuales la piel está roja, indurada, cubierta de costras ó de escamas. El eczéma palmar y el eczéma plantar están caracterizados por algunas particularidades en relacion con el espesor de la epidérmis en estas regiones. Puede suceder gracias á este espesor, que las vesículas se aplasten sin romperse y el líquido que encierran se reabsorba; la epidérmis que ha sido levantada por la serosidad, se desprende entónces en fragmentos bastante grandes y deja ver una epidérmis de nueva formacion, luciente y violácea. Frecuentemente las vesículas, están tan próximas unas á otras, que se reunen para formar ampollas que se semejan á las del pémfigus. En todos los casos, la piel es callosa, seca y hendida, cubierta de estratificaciones epidérmicas que son particularmente espesas en las plantas de los pies. Las fisuras son á veces bastante profundas y dolorosas para imposibilitar al enfermo de servirse de sus manos ó caminar.

Eczéma de las uñas. — Existe algunas veces solo, ó bien va acompañado de eczéma de los dedos de la mano, de los del pié, ó de una erupcion semejante en algun otro punto del cuerpo.

Las uñas eczématosas son secas quebradizas, hendidas, ordinariamente espesas, algunas veces adelgazadas, de superficie desigual, rugosa ó por lo menos despulida; presentan estrias longitudinales ó bien son transversales, un punteado particular que se observa tambien en la psoriasis. Ademas las uñas están deformadas, aplastadas y con sus bordes levantados.

La matriz ungueal está igualmente enferma; no es raro ver al reborde cutáneo periungueal, tumefacto, rojo y doloroso, sobretodo durante el periodo agudo de la afeccion.

El eczéma de las uñas es una variedad muy

rebelde y siempre de larga duracion. Unas veces las uñas levantadas por las escamas y los despojos epidérmicos acumulados sobre el lecho ungueal, se desprenden y caen, al paso que en otras la lesion se detiene y la afeccion desaparece dejando una deformacion permanente de la uña.

Casi indolente en los dedos de la mano, este eczéma es al contrario muy doloroso en los dedos del pié, á causa de la presion ejercida por el calzado durante la marcha, que viene á ser entonces muy penosa.

Eczéma de las piernas. — El eczéma de las piernas es una variedad comun en los ancianos y en los indivíduos cuya profesion exige largas marchas y una estacion de pié largo tiempo prolongada.

Es unilateral ó bilateral; puede estar acompañado de erupcion eczématosa en algun otro punto del cuerpo; pero generalmente existe aislado.

El eczéma de la pierna es ordinariamente causado por las varices, de donde el nombre de *eczéma varicoso* que se le ha dado. Es por lo comun de marcha crónica y se presenta bajo la forma de placas rojas ú oscuras, unas veces húmedas, exsudativas y cubiertas de costras amarillentas, otras veces lisa, lucientes y ligeramente escamosas. Este eczéma es muy rebelde; cuando cura, deja en pos de sí una pigmentacion negruzca con adelgazamiento de la epidérmis; recidiva muy facilmente bajo la influencia de la menor irritacion.

El eczéma crónico de las piernas se complica á menudo con ulceraciones varicosas determinadas por la ruptura de las várices; estas úlceras mantienen á su vez la persistencia del eczéma.

Eczéma de las mucosas — El eczéma puede presentarse en las mucosas dermo-papilares; es generalmente debido á la propagacion del eczéma de la piel, pero puede existir aisladamente. Se ha observado el eczéma en las mucosas de la boca, de la

lengua, de la conjuntiva, de la vajina y del cuello uterino. La mucosa afectada de eczéma es roja, turgescente, lustrosa, dolorosa, exulcerada; las exulceraciones pueden, en ciertas regiones, cubrirse de pequeñas costras blancas, formadas de moco y de resíduos epitetiales. Cuando la afeccion entra en vía de curacion, la rubicundez disminuye, la mucosa se arruga y el epitelio enfermo se desprende en forma de finas escamas comparables á la descamacion epidérmica.

III

VARIEDADES ETIOLÓGICAS

Las variedades etiológicas del eczéma pueden ser repartidas en tres grupos: 1º eczémas de causa interna; 2º eczémas patogenéticos; 3º eczémas de causa externa.

1º — Eczémas de causa interna—Entre los eczémas de causa interna, constitucionales ó diatésicos, aquel que presenta caractéres mas marcados es el *eczéma escrofuloso*.

El eczéma escrofuloso afecta ordinariamente la forma impetiginosa; se presenta casi siempre en la cabeza, unas veces en la nariz, otras en las orejas, ó bien en el cuero cabelludo. Es una erupcion tórpida, notable por la rareza y la poca importancia de los fenómenos generales que la acompañan; generalmente, no hay ni fiebre, ni embarazo gástrico, aun durante los periodos agudos; la picazon falta muchas veces, ó bien no existe sino al principio de la erupcion, no dura sino un tiempo muy corto y es siempre poco intensa. Como todas las afecciones es-

crofulosas, este eczéma está acompañado frecuentemente por la tumefaccion de los ganglies linfáticos, y esta tumefaccion ganglionar puede terminar por supuracion. El eczéma escrofuloso dá origen á menudo á exulceraciones persistentes, y muchas veces se observa, al mismo tiempo que él, otras manifestaciones de la diátesis estrumosa, tales como blefaritis, conjuntivitis, otorrea, etc.

El artritismo es, como se ha dicho, la causa mas frecuente del eczéma, y esta diátesis imprime ordinariamente á la erupcion caractéres particulares relativos á su forma y á su sitio.

El eczéma artrítico, es rara vez generalizado, se presenta casi siempre bajo el aspecto de placas redondeadas, aisladas é irregularmente distribuidas en la superficie del cuerpo. En ciertos casos las placas son claramente circunscritas, secas, muy pruriginosas y de pequeñas dimensiones; otras veces son muy anchas y ovalares, rojas ó violáceas; ocupan la cara externa de los miembros y el tronco; son el sitio de una exsudacion bastante abundante y se cubren de costras delgadas y foliáceas. Este eczéma es frecuentemente asimétrico; segun las observaciones de Bazin, ocupa con predileccion ciertas regiones; la frente, las sienes, el labio superior, la parte anterior de los antebrazos, el dorso de las manos y de los pies, los orificios naturales, tales como el ano, la boca, etc. No obstante, puede presentarse en otros puntos de la superficie cutánea; y recíprocamente, pueden existir eczémas en las regiones predichas, sin que tengan origen artrítico aparente.

2o—*Eczéma patogenético*—Los eczémas patogenéticos son aquellos que son provocados por los *ingesta* alimenticios, tóxicos ó medicamentosos. Hemos indicado en la etiología general del eczéma, las principales sustancias cuya absorcion puede ser seguida de erupciones eczematosas. Estas erupciones, fuera del eczéma mercurial, no presentan ninguna

particularidad relativa á su sitio ó á su forma; tienen unicamente por carácter comun desaparecer rápidamente cuando se suprime la causa que las ha engendrado.

El eczéma mercurial ó hydrargiria, ha sido descrito por Alley, por Rayer y por Bazin. Desde Alley se le reconoce tres formas: 1º la hydrargiria mitis; 2º la hydrargiria febrilis; 3º la hydrargiria maligna.

1º — *Hydrargiria mitis* — La forma benigna del eczéma mercurial está caracterizada por una ligera rubicundez de la piel localizada en la parte inferior del abdómen, en la ingle, en el escroto y en la cara interna de los muslos. Sobre esta rubicundez eritematosa aparecen pequeñas vesículas llenas de serosidad límpida y transparente. Esta erupcion dá lugar á picazones muy vivas; se muestran sin pródromos; es apirética, no va acompañada de ninguna reaccion general y desaparece espontáneamente, desde que se suspende el empleo de las preparaciones mercuriales.

2º — *Hydrargiria febrilis* — La hydrargiria febril puede ser primitiva; pero, ordinariamente, sucede á la forma precedente. Es acompañada de fenómenos generales; fiebre, inapetencia, náuseas, vómitos, estado saburral de las vías digestivas. La erupcion es mucho mas intensa que en la hydrargiria benigna; es tambien mas estensa y á menudo generalizada á toda la superficie del cuerpo. La rubicundez que viene á ser escarlatiniforme, se cubre de gruesas vesículas de contenido opaco, rodeadas de una aureola roja; estas vesículas se rompen y su contenido se concreta en costras húmedas, amarillentas, semejantes á las del eczéma impetiginoso. Las picazones son muchas veces intolerables, y la erupción puede propagarse á la mucosa de la boca y de la farinje. Sobre la piel, la descamacion se opera del cuarto al décimo dia, por grandes placas, como en la escarlatina.

3º—*Hydrargiria maligna*—Esta forma no es sino la exageracion de la hydrargiria febril. Se le ha observado solamente en ciertos casos en que no obstante la erupcion precedente, se había continuado el empleo del mercurio. Las vesículas vienen á ser entonces vesículo-pústulas ó bien ampollas llenas de un líquido séro-purulento. La angina y la estomatitis afectan la forma gangrenosa; el estado general se agrava; la temperatura puede llegar y aun pasar de 41°, y los enfermos sucumben despues de vivos dolores, á los progresos de la intoxicacion mercurial.

4º—*Eczémas de causa externa*—El eczéma artificial ó de causa externa ha sido descrito por Bazin, que lo colocaba entre las *afecciones provocadas directas*. Cualquiera que sea su causa, tiene por carácter habitual ser difuso y mal limitado; es acompañado á menudo de otras lesiones elementales papulosas y pustulosas; se atenúa y desaparace rapidamente, bajo la influencia del tratamiento mas simple y la supresion de la causa que lo ha producido.

En ciertos casos, el eczéma artificial es producido por la accion directa de los tópicos irritantes sobre la piel. Estas erupciones artificiales, á los cuales se podía denominar *eczémas terapéuticos*, pueden ser determinada por los emplastos de thapsia ó de pez de Borgoña, las aplicaciones de trementina ó de aceite de croton, las fricciones con las pomadas sulfurosas, la pomada mercurial, etc. Todas estas preparaciones empleadas con un objeto terapéutico, provocan á menudo erupciones vesiculosas ó vesículo-pustulosas que se asemejan al eczéma agudo. Estas erupciones pueden quedar localizadas en el punto de aplicacion de la sustancia irritante, ó bien se generalizan, cuando algunas partículas del agente irritante han sido trasportadas accidentamente á otras partes de la superficie cutánea.

Los *eczémas profesionales*, que ya hemos mencionado tratando de la etiología general del eczéma;

tienen por carácter constante presentarse en las partes descubiertas, que están particularmente espuestas á la accion de las sustancias irritantes. Estos eczémas artificiales son mal limitados sin forma determinada. La erupcion está constituida por vesículas irregularmente esparcidas sobre una superficie eritematosa; á medida que las primeras vesiculas se rompen y son reemplazadas por escamas, nuevas vesículas, se desarrollan sucesivamente, perpetuándose asi la afeccion, tanto tiempo cuanto persiste la causa que la ha producido. Al cabo de cierto tiempo, la inflamacion cutánea pasa al estado crónico; la piel se endurece, se engrosa, se hace seca, rugosa y hendida, y se cubre de pápulas liquenoides que vienen á complicar la erupcion vesiculosa primitiva.

Eczéma parasitario — El eczéma puede ser observado como complicacion de todas las afecciones cutáneas parasitarias; es entonces, una lesion secundaria provocada por el rascamiento. Pero el eczéma parasitario por excelencia, es aquel que es sintomático de la sarna. Este eczéma tiene sitios de predileccion: los senos, los espacios interdigitales, la cara anterior de los antebrazos, el borde anterior de la axila, las nalgas, las partes genitales. En la sarna, las vesículas ó las costras características del eczéma son siempre acompañadas de otras lesiones de formas variadas, principalmente papulosas y pustulosas; segun Hardy, las pápulas serian siempre constantes.

Marcha—La marcha del eczéma es sumamente variable é irregular.

El eczéma agudo evoluciona siempre con bastante rapidez; unas veces recorre regularmente sus períodos hasta su terminacion, otras veces se estingue al cabo de pocos dias, para reaparecer en muchas ocasiones; es en estas condiciones que acaba por pasar al estado crónico.

La duracion es muy variable, muchas veces de tres, cuatro ó cinco semanas, y á menudo de mas

tiempo, porque la enfermedad es mantenida por el rascamiento y tambien por la accion de las causas externas. La duracion puede ser prolongada tambien por el desarrollo de erupciones forunclosas secundarias que vienen á complicar el eczéma y á agravar su pronóstico, porque están generalmente bajo la dependencia de un mal estado general. Esta complicacion es frecuente en los diabéticos.

Las recidivas se presentan á menudo.

El eczéma crónico sigue una marcha regular y lenta y presenta una larga sucesion de exacerbaciones y de remisiones alternativas. Está sujeto á recrudescencias sub-agudas que sobrevienen bajo la influencia de la menor irritacion. La inflamacion superficial del cuerpo papilar se propaga poco á poco á las partes profundas del dérmis; la induracion y el engrosamiento de la piel que resultan de ella, dan lugar á la prolongacion, á la persistencia indefinida y á menudo á la incurabilidad de la afeccion. La exsudacion y las formaciones costrosas, durante los periodos de remision inflamatoria, son reemplazados por una exfoliacion furfurácea, que no desaparece á su vez sino para hacer lugar, bajo la influencia de una exacerbacion aguda, á una nueva exsudacion plástica y á nuevas costras.

A despecho de todo tratamiento, la duracion del eczéma crónico es siempre muy larga é indeterminada; puede variar de algunos meses á algunos años. Cuando la enfermedad debe sanar, termina siempre muy lenta y progresivamente por la disminucion gradual de la secrecion y por la resolucion mas ó menos completa de la esclerosis del dérmis. Frecuentemente cuando el eczéma ha durado largo tiempo, el espesamiento de la piel es muy lento en desaparecer, ó bien no desaparece enteramente.

En todos los casos, la erupcion deja en pos de si una impresion pigmentaria oscura que persiste algunas veces durante toda la vida.

DIAGNÓSTICO

Eczéma agudo—Al principio, antes de la vesiculacion, cuando no existe sino una simple rubicundez congestiva, el eczéma puede ser confundido con el *eritema;* pero esta confusion no es sino de corta duracion, á causa de la aparicion rápida de las vesículas eczematosas y de la exsudacion serosa que falta siempre en el eritema.

El eczéma agudo de la cara, ora generalizado, ora localizado en la nariz ó en los párpados, se asemeja mucho, á primera vista, á la *erisipela*, y la facies del enfermo es casi la misma en los dos casos; el eczéma del pene, generalmente acompañado de edema, puede tambien ser tomado por una erisipela. Pero por un exámen mas atento, se descubre en la superficie de la piel eczematosa pequeñas vesículas confluentes, ó al menos un estado rugoso característico, en tanto que la erupcion erisipelatosa es lisa, brillante, limitada por un rodete circunferencial y constantemente acompañada de infarto precoz de los ganglios linfáticos. Ademas, los síntomas generales (escalofríos, fiebre, desfallecimiento, etc.) casi nulos en el eczéma son siempre muy marcados en la erisipela.

La distincion del eczéma simple y de la *sarna,* que es una causa frecuente de eczéma artificial, es bastante fácil. Es cierto que la sarna da lugar á verdaderas vesículas eczematosas; pero independien-

temente de la presencia de los surcos del *acarus,* que se deben buscar siempre, estas vesículas están mezcladas con lesiones múltiples, porque el polimorfismo es el carácter esencial de la erupcion psórica.

Las vesículas del *herpes* son mas voluminosas, redondeadas y dispuestas en grupos aislados, en tanto que, en el eczéma las vesículas pequeñas puntiagudas y confluentes están aglomeradas en forma de placas irregulares y mal circunscritas. El herpes aparece en general en la vecindad de las mucosas (los labios, la vulva, el prepucio, el ano), ó bien afecta una disposicion particular en semi-círculo, bajo el nombre de *zona* ó *herpes zoster*. El herpes tiene una duracion limitada; sus vesículas no se reabsorben nunca, á causa de su volúmen y de la cantidad de líquido que contienen, pero se rompen sin producir exsudacion apreciable y son reemplazadas por exudaciones dolorosas, que se cubren pronto de costras secas, oscuras ó amarillentas. La descamacion que sucede á la caída de estas costras es á penas sensible.

Las vesículas de la *sudamina* no son acompañadas de rubicundez ni de picazon; están destituidas de todo carácter inflamatorio. Su aparicion está ligada á la diaforesis y no está precedida de ningun pródromo general ó local. Ademas estas vesículas no dan lugar á ninguna exsudacion y se reabsorben rápidamente, sin producir nunca costra; estos son los caractéres que impedirán confundirla con una erupcion eczematosa, por ligera y pasagera que sea.

Las ampollas del *pemphigus* agudo, aun cuando son pequeñas y confluentes, son siempre muy diferentes, por su volúmen y por su forma, de las vesículas muy pequeñas, aglomeradas y puntiagudas del eczéma.

Las pústulas del *impétigo* contienen, desde su nacimiento, un humor espeso, purulento, amarillo verdoso, en tanto que las vesículas del eczéma están

llenas por un líquido claro y opalino. Las pústulas del impétigo son tambien generalmente mas voluminosas y mas discretas, menos coherentes que las vesículas eczematosas. En el periodo costroso las diferencias son tambien bastante marcadas; las costras del impétigo son amarillentas, espesas, desiguales, blandas y friables, cubriendo una napa de pus; las del eczéma son menos espesas, mas secas, mas compactas y de color grisáceo.

En el periodo de descamacion es necesario distinguir al eczéma de la *pityriasis*. Las escamas de la pitiriasis nunca son precedidas de exsudacion ni de costras, son mas delgadas que las del eczéma; la piel que cubren conserva su blandura. Es en la cabeza especialmente donde la confusion es posible; sin embargo, es raro que no se encuentre, si se trata de eczéma, costras ó una exsudacion detras de las orejas, en tanto que la pitiriasis capitis es una afeccion esencialmente furfurácea y limitada siempre al cuero cabelludo.

La *tiña tundente* está dispuesta por placas, redondeadas, grisáceas y rugosas, sobre las cuales los cabellos están seccionados ó frágiles, y donde la descamacion epidérmica no tiene la misma importancia que en el eczéma. Por lo demas, en caso de dificultad, el exámen microscópico demostrará la presencia del parásito (tricophiton tonsurans).

En el periodo escamoso, el eczéma puede tambien ser confundido con el *herpes circinado*. No obstante las dos afecciones tienen una marcha bien diferente. El herpes circinado presenta una extension excéntrica que no se observa en las placas numulares del eczéma. Este no es contagioso, tiene gran tendencia á la cronicidad y provoca picazones muy vivas, en tanto que el herpes circinado es contagioso, tiene siempre una marcha aguda y ocasiona menos picazon. En los casos dudosos el exámen microscópico disipará las dudas.

Eczéma crónico. — La distincion entre el eczéma crónico y el *pemphigus crónico* no ofrece dificultad al principio sobretodo las grandes ampollas del pemphigus son facilmente reconocibles. Pero mas tarde, cuando á consecuencia de la ruptura de las ampollas, los tegumentos son cubiertos de extensas escamas, el diagnóstico puede ofrecer dificultad al observador inexperto. Los caractéres distintivos de estas dos afecciones, establecidos por Biett, son los siguientes: las escamas del pemphigus tienen una extension considerable, están superpuestas como los pétalos de una corola; en el eczéma, las escamas son menos extensas, y nunca superpuestas. En el pemphigus, aun en el periodo escamoso, se encuentra siempre, en diversos puntos, despojos de ampollas reventadas. La erupcion del pemphigus crónico es generalmente mucho mas extensa y mas grave que la del eczéma.

La *psoriasis* generalizada se distingue fácilmente del eczéma crónico por la ausencia de exsudacion y por la aparicion de las escamas que son secas, micáceas y relucientes. Cuando se raspa con la uña las escamas de la psoriasis, se ve que reposan sobre prominencias rojas y papulosas de la piel, que está, en las partes enfermas, fuertemente congestionada pero no presenta nunca grietas, ni excoriaciones.

La psoriasis limitada á una region del cuerpo, principalmente cuando está localizada en el cuero cabelludo, es á menudo de un diagnóstico mas difícil. En los casos dudosos, será necesario tener en cuenta sobretodo la limitacion muy manifiesta de las placas de la psoriasis; comparado al eczéma, que es siempre mas difuso, y cuya erupcion tiene tendencia á estenderse á las partes vecinas. La sequedad, el aspecto nacarado y el espesor de las escamas son los caractéres de la psoriasis; la exsudacion, las formaciones costrosas y las picazones

pertenecen al eczéma. Conviene siempre examinar toda la superficie cutánea. Si existe una erupcion en las orejas, se debe pensar inmediatamente en el eczéma; si se encuentran algunas escamas aisladas en las rodillas ó en los codos, el diagnóstico de la psoriasis estará por este hecho establecido.

Se podría confundir en ciertos casos el eczéma crónico con el *liquen*, cuando éste está acompañado de una ligera exsudacion sero-purulenta producida por las excoriaciones que determinan el rascamiento. Pero, si se atiende á la lesion elemental del liquen que es una pápula y no una vesícula; si se recuerda que, en el liquen la piel es siempre mas rugosa que en el eczéma; que el liquen va acompañado de un prurito ardiente, diferente de las picazones eczematosas, y por último, que en vez de escamas laminosas está cubierto de pequeñas costras duras y rojas, resultantes de la exulceracion de las pápulas, facilmente se podrá evitar el error.

PRONÓSTICO

El eczéma no es una enfermedad grave en el sentido de que no amenaza la existencia; á penas puede encontrarse en los diversos autores algunos casos de muerte causada por esta enfermedad. Hardy cita el caso de una mujer atacada de eczéma agudo generalizado; presentaba fenómenos febriles muy pronunciados y sucumbió despues de haber ofrecido los signos de congestion de los pulmones y del cerebro que se encuentran algunas veces en las fiebres eruptivas. La autopsía comprobó igualmente la existencia de estas congestiones. Hillairet y Gaucher citan tambien el caso de un enfermo que sucumbió de un eczéma agudo generalizado; era un hombre que primitivamente atacado de eczéma discreto de la cara y de los miembros, tuvo la desventurada idea de locionar sus placas eczematosas con una solucion fuerte de ácido fénico. Bajo la influencia de la irritacion determinada por este tratamiento, la inflamacion cutánea se agravó intensamente; la erupcion se generalizó á toda la superficie tegumentaria y se propagó aun á las mucosas. El enfermo murió, y la autopsía demostró que la muerte debía ser imputada á las congestiones viscerales producidas por la supresion de las funciones de la piel.

Aunque el eczéma no sea ordinariamente una

enfermedad mortal, es sin embargo una enfermedad desagradable por su larga duracion habitual, por la picazon que impide á menudo el sueño, por la deformacion que acarrea á la piel y á menudo en regiones ordinariamente descubiertas, y sobretodo por la facilidad de las recidivas. Por otra parte, esta enfermedad no ataca sino la parte mas superficial de la piel, y cuando desaparece, deja habitualmente en el estado normal las partes que han sido atacadas sin manchas ni cicatrices.

El pronóstico varia ademas segun las variedades de la enfermedad y segun las condiciones en las cuales se hallan los enfermos. La forma aguda es una de las mas favorables para un pronto restablecimiento, sobretodo si la enfermedad no es agravada por un tratamiento intempestivo. Una erupcion eczematosa que existe desde la infancia y que ha recidivado muchas veces, es ordinariamente rebelde á los medios terapéuticos. El eczéma de las partes pilosas, es generalmente de una duracion mas larga que aquel que ataca regiones descubiertas. En fin, el eczéma que se propaga á las membranas mucosas, en la boca, en los ojos, en el ano, en la vagina, es bastante grave; y aquel que ataca los bronquios y se acompaña de fenómenos de catarro bronquial ó de asma, es de un pronóstico aun mas sério.

El eczéma, como ya lo había hecho notar Rayer, es una afeccion que es algunas veces peligroso curar demasiado rápidamente en los ancianos y en los niños. En efecto, pueden sobrevenir accidentes á consecuencia de la supresion brusca de una erupción eczematosa en los ancianos, y en prueba de ello, se citan casos de bronquitis, neumonias, ataques de gota ó de reumatismo, que alternaban con eczémas, y en los cuales, la curacion brusca de estos últimos, traía por consecuencia la aparicion de alguna de las citadas afecciones. En los niños tambien, en los casos de eczémas generalizados y constitu-

cionales, una terapéutica demasiado activa no está tampoco exenta de peligros. Esta observacion no se aplica solamente á las edades extremas; no es tampoco especial al eczéma, y en general, aun en los adultos es imprudente tratar de hacer desaparecer con demasiada rapidez las dermatosis diatésicas.

TRATAMIENTO

Se ha empleado contra el eczéma una multitud de medios y de medicamentos; pero en el tratamiento de esta enfermedad, lo mas importante es comprender bien las indicaciones, las cuales varían principalmente con los períodos y con las diversas formas. Por lo demas, en la direccion de la terapéutica, se deberá tener en cuenta esta consideracion que descuella de la historia del eczéma, que esta enfermedad es á la vez una inflamacion local de la piel y la manifestacion exterior de una disposicion mórbida general. Por lo tanto reclama un tratamiento antiflogístico local y una medicacion general, el primero aplicable sobretodo al primero y al segundo periodo; el tratamiento general ó constitucional es empleado principalmente al fin del segundo periodo y durante el tercero. Vamos á indicar, pues, los medios, tanto locales como generales que se aplican á cada uno de los periodos del eczéma, así como tambien las modificaciones que sufre el tratamiento local adecuado á ciertas variedades de esta afeccion.

Tratamiento local. — *Eczéma agudo.* — Al principio, cuando la piel está roja y exudante ó cubierta de costras blandas y húmedas, el único tratamiento que se debe emplear es la aplicacion repetida de materias pulverulentas inertes, tales como licopodio

y almidon. En este periodo, importa mucho abstenerse de las pomadas, de las cataplasmas y de todos los tópicos húmedos; conviene evitar igualmente toda aplicacion irritante.

Cuando la exsudacion ha desaparecido y las costras están secas y adherentes, es preciso tratar de resblandecer y de hacer caer las estratificaciones costrosas y moderar el proceso inflamatorio. Conviene entónces prescribir las cataplasmas de almidon cocido, los baños almidonados á la temperatura de 33 ó 34º centígrados (500 gramos de almidon por baños). Las aplicaciones de caoutchouc propuestas por Colson y empleadas por Hardy y otros autores, solo presentan ventajas sobre las cataplasmas con los casos en que el eczéma ocupa una superficie muy limitada. A juicio de Hillairet y Gaucher, es en el eczéma impetiginoso del cuero cabelludo en los niños, que estas aplicaciones dan buenos resultados.

En la defervescencia del estado agudo, cuando la inflamacion ha declinado, cuando las superficies enfermas se cubren de escamas, es necesario recurrir á las pomadas inertes; la pomada de óxido de zinc (2 gr. por 30 de vaselina), la de calomel (2 á 3 por 30), la de subnitrato de bismuto (3 á 5 por 30), el glicerolado de almidon, obrarán favorablemente. La pomada ligeramente astringente con sub-acetato de plomo (sub-acetato de plomo y glicerina de 8 á 12 gr. por 30 de vaselina) podrá ser igualmente útil en ciertos casos. Se pueden continuar al mismo tiempo en este periodo, los baños de almidon.

Cuando la enfermedad amenaza prolongarse y pasar al estado crónico, se prescribirá prudentemente, pomadas ó lociones astringente resolutivas ó sustitutivas. No se debe emplear sino pomadas ó lociones débiles: la pomada de aceite de cade (3 ó 4 grs. por 30 de vaselina), el aceite de cade mitigado á la mitad ó á los dos tercios con el aceite de almendras dulces, la pomada con tanino (1 gr. por 30 de vaselina),

la locion saturnada (sub-acetato de plomo, 1 á 3 gramos; agua 30).

Setzel recomienda el siguiente linimento:

Aceite blanco salicilado al $^1/_{100}$	100	gramos
Agua de cal.....	100	»
Oxido de zinc pulverizado.....	12	»

Embeber con la mezcla compresas finas y cubrirlas enseguida con papel de gutapercha.

Eczéma crónico.—Es necesario comenzar el tratamiento por las aplicaciones emolientes, para desprender las producciones epidérmicas, ablandar el dérmis, y descongestionar la piel. Los baños de almidon, la cataplasmas de almidon cocido enfriadas, la envoltura de caoutchouc, las compresas de agua de malvavisco, responden á estas indicaciones.

En segundo lugar, para combatir el estado inflamatorio crónico, la induracion y la esclerosis del dérmis, se recurre como se ha visto, á las pomadas astringentes y substitutivas. Se debe variar la medicacion segun los casos y segun las susceptibilidades personales: la pomada con sub-acetato de plomo, ya citada, la pomada con ácido tánico (50 centígramos á 1 gramo por 30 de vaselina), las pomadas con bálsamos del Perú ó aceite de cade, son los agentes que se pueden emplear con ventaja. Respecto al aceite de cade, Hillairet y Gaucher aconsejan usarlo progresivamente, empleando primero la pomada ó el glicerolado cádico (aceite de cade, 4 gramos; glicerina ó glicerolado de almidon, 30 gramos), despues el aceite de cade mitigado (partes iguales de aceite de cade y de aceite almendras dulces) y por último, el aceite de cade puro.

Las preparaciones de alquitran, el ácido fénico, el azúfre, son tambien de gran utilidad en el tratamiento del eczéma crónico.

Las lociones astringentes ó irritantes, no se deben emplear sino en casos particulares, en las formas

rebeldes, cuando los otros agentes han fracasado. Las soluciones que se pueden emplear son las de tanino, alumbre, sub-acetato de plomo, sulfato de zinc nitrato de plata ó bicloruro de mercurio. Esta última solucion en la proporcion de $^{1}/_{100}$ ó de $^{2}/_{100}$, es aconsejada en los casos de eczémas crónicos inveterados, limitados á una pequeña superficie y acompañados de espesamiento é induracion de la piel. Estas aplicaciones irritantes y substitutivas, no deben ser hechas de una manera contínua, sino interrumpidas cada tres ó cuatro días; se alternará entónces con lociones emolientes, para reblandecer la epidérmis y dar á la piel su blandura normal.

Los baños desempeñan un rol importante en el tratamiento del eczéma crónico. Los baños de almidon, los baños alcalinos ó bien alcalino-almidonado (150 gramos de carbonato de soda y 500 de almidon) son los que mejor convienen. Los baños de vapor, pueden ser útiles para hacer caer las producciones costrosas, cuando son muy abundantes. En cuanto á los baños sulfurosos y salino-gelatinosos, aconsejado por varios autores, no debe emplearse sino con mucha circunspeccion.

MODIFICACIONES DEL TRATAMIENTO LOCAL SEGÚN LAS VARIEDADES.—*Eczéma hendido ó cuarteado.*—Si hay exsudacion, es necesario emplear solo el polvo de almidon; cuando las fisuras están secas, se puede aplicar cataplasmas de fécula, la pomada con óxido de zinc ó mejor la pomada con tanino. Si esta es algo irritante, se la sustituye con la pomada sub-acetato de plomo.

Eczéma rubrum agudo.—El tratamiento consiste exclusivamente en el reposo y la aplicacion de polvo de almidon; se debe proscribir los baños de cualquier especie.

Eczéma de la cabeza.—Cuandos los cabellos están cortados, es preciso hacer caer las costras con un casquete de caoutchouc ó cataplasmas, hacer des-

pues unciones con la pomada de aceite de cade ó aceite de cade mitigado.

Eczéma de la barba.—Se hacen caer las costras con cataplasmas ó la aplicacion del caoutchouc; en seguida, aplicacion de aceite de cade. Cuando este tratamiento no sale bien, se practica la epilacion asociada á pulverizaciones emolientes y á duchas locales tibias.

Eczéma de los párpados.—Las lociones emolientes con agua de malvavisco, la glicerina, las cataplasmas de almidon aplicadas durante la noche convienen á los casos benignos y recientes. En los eczémas rebeldes y antiguos, es necesario prescribir la pomada de calomel ó de tanino; muchas veces hay necesidad de arrancar las pestañas y tocar el borde de los párpados con el lápiz de nitrato de plata ó la solucion saturada de ácido bórico.

Eczéma del conducto auditivo externo.—Inyecciones emolientes para desprender las costras; en segundo lugar, aplicacion ligera, con un pincel, de aceite de cade mitigado, para modificar las superficies enfermas; introducir enseguida en la oreja un pequeño tapon de algodon. En el periodo escamoso, emplear la pomada con óxido de zinc.

Eczéma orbicular de los lábios.—Comenzar por un tratamiento emoliente: las lociones de agua de malvavisco, el glicerolado de almidon, la pomada de rosa; emplear enseguida la pomada con óxido de zinc, despues, con prudencia, preparaciones mas enérgicas: la pomada con tanino (1 á 2 gramos por 30), las soluciones débiles de alumbre ó de borax (1 gr. por 30 de agua).

Eczéma del ano.—El tratamiento que, segun Gaucher, conviene al eczéma del ano, es la aplicacion del aceite de cade puro. Cuando hay fisuras, se las toca ligeramente con sulfato de cobre y se aplica la pomada de calomel, la de tanino ó la de extracto de ratania (4 gramos por 30). Las picazones son

bastante bien calmadas con lociones de la solucion siguiente:

Hidrato de cloral..... 6 gramos.
Agua } aa ..... 100 »
Glicerina }

Eczéma escrotal y vulvar.—Los baños de almidon frecuentemente repetidos, las pomadas con calonel ó con tanino y sobretodo el aceite de cade mitigado, la pomada con aceite de cade, convienen á esta forma.

Eczéma de los pliegues articulares.—El tratamiento que mejor conviene á esta forma, consiste en lociones con la solucion de bicloruro de mercurio al $^1/_{100}$ ó $^1/_{200}$. Estas lociones deben ser hechas una sola vez por día; en el intervalo, se debe aplicar la pomada con calomel.

Eczéma palmar y plantar.—En esta variedad se pueden emplear con éxito, las aplicaciones de jabon negro ó del ungüento diaquilon de Hebra (aceite de oliva puro 450 gramos; litargirio, 90 á 24 gramos; aceite de lavanda 8). Esta preparacion es eficaz igualmente en el eczéma varicoso.

El eczéma de las mucosas, exige ordinariamente un tratamiento emoliente (agua de malvavisco). En el eczéma de la vagina, se puede emplear los polvos inertes y las lociones astringentes.

TRATAMIENTO GENERAL — *Eczéma agudo*—Todo el tratamiento en el eczéma agudo, debe consistir en combatir el estado saburral de las vías digestivas y atenuar, en lo posible, la reaccion febril inflamatoria. Para llenar estas indicaciones, se prescribirá purgantes ligeros y laxantes, con bastante regularidad, bebidas amargas ó alcalinas, una alimentacion ligera, la abstencion completa de bebidas alcohólicas y excitantes, y el uso de manjares especiados. El régimen lácteo parcial, dará buenos resultados. El reposo del cuerpo y del espíritu, una temperatura suave y constante serán tambien muy favorables.

Las preparaciones arsenicales deben ser absolutamente proscritas en el eczéma agudo; solamente cuando los fenómenos agudos han desaparecido, cuando la defervescencia se prolonga y cuando la erupcion amenaza pasar al estado crónico, es cuando el arsénico puede emplearse con seguridad y ventaja.

Eczéma crónico.—El régimen dietético debe tambien tenerse en cuenta en el tratamiento del eczéma crónico como en el del eczéma agudo. Pero, independientemente de los preceptos higiénicos comunes á todas las variedades de eczéma, la terapéutica interna de los eczémas constitucionales, varía segun las formas etiotógicas.

En los eczematosos escrofulosos se prescribirá el aceite de bacalao, al cual se asociará utilmente las preparaciones ioduradas, ferruginosas, fosfatadas, cloruradas, sulfurosas y arsenicales: el jarabe de yoduro de hierro, los fosfatos solubles de soda ó de potasa, el fosfato de cal, los arseniatos de fierro ó de soda; las aguas minerales, principalmente las sulfurosas y las cloruradas sódicas, son las generalmente recomendadas. Esta medicacion está indicada tanto en los sujetos escrofulosos como en los anémicos; pero en unos y otros debe ser manejada con prudencia, porque dichas aguas, siendo fuertes, pueden determinar, ataques agudos que obligan algunas veces á cesar ó á suspender su empleo.

En el eczéma de origen artrítico, se deben emplear las preparaciones alcalinas; no obstante, no es indiferentemente en todos los artríticos, que la medicacion alcalina puede prescribirse. El empleo largo tiempo prolongado de los alcalinos á altas dósis, está contraindicado en los reumáticos de constitucion débil; es preciso de tiempo en tiempo, aconsejarles el uso de las aguas ferrujinosas ó tónicas y alcalinas á la vez, particularmente en los enfermos que están atacados al mismo tiempo de dispepsia.

Es en los artríticos gotosos ó reumáticos, de una

constitucion fuerte, que conviene sobre todo la medicacion alcalina. El agua de Vichy, el agua bicarbonatada artificial (4 gramos de bicarbonato de soda por litro de agua), dan generalmente buenos resultados. Las aguas sulfurosas débiles, pueden tambien ser empleadas, con ventaja, principalmente en los eczémas fluentes.

El arsénico, al cual Bazin consideraba como el específico del eczéma herpético, es un medicamento de una utilidad reconocida en los eczémas que han perdido toda agudez, que han llegado al tercer periodo, y que están caracterizados principalmente por la produccion de escamas ó de costras secas. Con esta condicion de período, el arsénico puede encontrar su empleo en todas las formas de eczéma y en todos los enfermos indiferentemente. En los escrofulosos, favorece á menudo la accion de la medicacion reconstituyente; en los individuos nerviosos, gotosos y en los artríticos, está igualmente indicado. Hardy dice haber obtenido curaciones completas administrándolo al principio ó despues de los alcalinos.

Las preparaciones arsenicales mas usadas son: el licor de Fowler, el licor de Pearson, los gránulos de ácido arsenioso de Dioscorides. Hardy prefiere administrar una solucion de arseniato de soda, dosada de manera que cada cucharada contenga 5 milígramos del medicamento; empieza por prescribir una cucharada, llevando la dósis hasta dos ó tres cucharadas (10 y 15 milígramos). Esta preparacion muy fácil de graduar, es generalmente muy bien soportada por las vías digestivas.

Resumiendo la terapéutica del eczéma, podemos decir que de los medios que se emplean para combatir esta enfermedad, la mayor parte obran como antiflogísticos, atacando la inflamacion de la piel; que algunos llegan al mismo fin por una accion sustitutiva; que muchos determinan sobre otros aparatos secreciones derivativas saludables; que otros, modi-

ficadores generales, tales como los amargos, el aceite de bacalao y los tónicos, tienen un efecto reconstituyente sobre el conjunto de la economía; que otros aun, tales como los alcalinos, el azúfre y el arsénico, parecen obrar en virtud de una acción electiva que ejercen sobre la piel. Pero, en todos estos casos, la terapéutica no parece tener verdaderamente accion sinó sobre las manifestaciones cutáneas, sin atacar la causa constitucional que las produce, y es así que se puede explicar la reaparicion tan frecuente de las erupciones eczematosas, no obstante el tratamiento mas severo y mejor indicado.

OBSERVACIONES

OBSERVACION I. — *Eczéma impetiginoso del cuero cabelludo.* — Angela E. de 9 años de edad, argentina, de temperamento linfático, ingresó al Hospital Rivadavia el 17 de Agosto de 1888 y ocupó la cama Nº 35 del Pabellón 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos. — Antecedentes individuales: idem.

Esta enferma se presentó con un eczéma que decía hacer como 6 días que le había comenzado y que se hallaba localizado principalmente en la superficie lateral derecha del cuero cabelludo, afectando la forma de placas irregulares, diseminadas y de un color amarillento. Este eczéma pertenecía á la variedad impetiginosa del eczéma pilar, hallándose al principio de su tercer periodo.

Tratamiento. — Despues de haber cortado el pelo lo mas cerca posible de las superficies eczematosas, se aplicó sobre ellas, polvo de licopodio durante algunos días, al cabo de los cuales, se empezó á aplicar una vez por día la preparacion siguiente:

Glicerina.....	60	gramos
Acido fénino.....	5	»
Calomel.....	30	»

Las costras fueron desapareciendo poco á poco;

el 29 de Agosto era dada de alta, completamente curada.

Observacion II. — *Eczéma impetiginoso de las orejas y del cuero cabelludo.* — María G. de 11 años de edad, argentina, de temperamento linfático, ingresó el 17 de Agosto de 1888 al Hospital Rivadavia, y ocupó la cama Nº 4 del Pabellón 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos. — Antecedentes individuales: idem; primera vez que tiene la enfermedad.

Esta enferma presentaba una erupcion eczematosa de forma impetiginosa, que hacía 15 días que había principiado. Esta erupcion ocupaba gran parte de la superficie del cuero cabelludo y ambas orejas, manifestándose en forma de placas irregulares y amarillentas de las cuales algunas eran bastante estensas. El pabellon de ambas orejas, estaba rojo y aumentado de volúmen, estando las costras que se notaban en su cara posterior, desprendidas por efecto del rascamiento. El eczéma se hallaba en su tercer periodo.

Tratamiento. — Aplicacion diaria de la preparación cuya fórmula hemos dado anteriormente.

El 26 de Agosto fué dada de alta bastante mejorada.

Observación III. — *Eczéma agudo del antebrazo derecho.* — Rafaela O., de 30 años de edad, italiana, sirvienta, de temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital Rivadavia, el 11 de Diciembre de 1888, y ocupó la cama Nº 24 del Pabellón 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos. — Antecedentes individuales: declaró haber tenido la sarna, una sola vez, 2 años antes, próximamente.

Esta enfermedad presentaba una erupcion que decía haber principiado 8 días antes, con bastante picazon que, segun ella se le agravaba cada vez que ponía las manos en el agua fría. Esta erupcion era en forma de placas irregulares, diseminadas principalmente en la superficie cutánea anterior del

antebrazo derecho, notándose tambien algunas en la cara dosal de la mano correspondiente. Se trataba de un eczéma que estaba en su segundo periodo. La exsudacion era poco abundante; en algunas de las placas habían principiado ya á formarse costras de un color gris.

Tratamiento. — Aplicacion de la preparacion citada en la observacion I.

El 3 de Enero esta enferma era dada de alta completamente curada.

Observacion IV. — *Eczéma agudo de los antebrazos y de las manos.* — Dolores P. de 30 años de edad, española, lavandera, de temperamento mixto, ingresó al Hospital Rivadavia el 17 de Diciembre de 1888 y ocupó la cama Nº 25 del Pabellón 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos. — Antecedentes individuales: ha padecido de reumatismo articular de los miembros superiores en dos ocasiones.

Esta enferma entró al Hospital con una erupcion que ocupaba ambos antebrazos y las caras dorsal y palmar de las manos; esta erupcion afectaba la forma de placas de dimensiones variables, la mayor parte redondeadas, cubiertas de laminillas blanquizcas y dando una regular exsudacion. La picazon era regularmente intensa. Esta erupcion se asemejaba por su forma á la variedad descrita por los autores con el nombre de eczéma psoriasiforme.

Tratamiento. — Aplicacion de la preparacion antes indicada. Al interior, salicilato de soda.

El 5 de Enero fué dada de alta completamente curada.

Observacion V. — *Eczéma agudo de la pierna derecha.* — Avelina A., de 53 años de edad, argentina, cocinera, de temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital Rivadavia el 22 de Diciembre de 1888, y ocupó la cama Nº 26 del Pabellon 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos — Antecedentes individuales: declaró haber tenido algunas veces

dolores reumáticos en ambos miembros inferiores y hacer como año y medio próximamente que padece de una afeccion cardiaca.

Esta enferma presentaba una erupcion eczematosa que estaba localizada en la pierna derecha y la cara dorsal del pie correspondiente, y segun declaracion de la enferma, hacía próximamente 8 días que había comenzado. El aspecto de la piel en la region afectada, era de rojo bastante subido que iba disminuyendo insensiblemente hasta confundirse con la piel sana. La region estaba considerablemente tumefacta, quedando claramente marcada la impresion de los dedos. Palpando la superficie enferma se notaba que estaba caliente; la exsudacion que la cubría era bastante abundante. Examinando con detencion esta superficie, se notaban pequeños puntos blanquizcos diseminados, que vistos con una lente, resultaban ser laminitas epidérmicas. Esta erupcion era asiento de una picazon bastante viva, que la enferma decía ser mas intensa por la noche y cuando se abrigaba la pierna afectada, razon por la cual la tenía ordinariamente descubierta.

Estos caractéres indicaban claramente que se trataba de un eczéma rubrum en su segundo período.

Tratamiento. — Primeramente, baños de almidon una vez al día y aplicacion de polvos de licopodio; despues, al cabo de 10 días, aplicacion de la preparacion antes indicada, aumentando la dósis de ácido fénico progresivamente, hasta 7 gramos.

El 31 de Marzo fué dada de alta bastante mejorada.

Observacion VI. — *Eczéma crónico de la pierna izquierda* — Eugenia A., de 48 años de edad, francesa, cocinera, de temperamento mixto, ingresó al Hospital Rivadavia el 8 de Enero de 1889 y ocupó la cama Nº 3 del Pabellon 1º.

Antecedentes hereditarios: dudosos. — Antecedentes individuales: dijo hacer como 14 meses que sufre de reumatismo articular de los miembros inferiores.

Esta enferma declaró que hacía cerca de 8 meses que había sentido una picazon bastante viva en la pierna izquierda; que pocos días despues aparecieron varias placas rojas que fueron aumentando en número y en estension hasta cubrir gran parte de la superficie cutánea de esta region. Estas placas exhalaban una exsudacion que manchaba las piezas de curacion que se ponían en contacto con ella. Al cabo de algunas semanas, las placas comenzaron á cubrirse de costras amarillentas que la enferma se arrancaba á menudo por efecto del rascamiento provocado por la picazon.

El estado en que se hallaba la region enferma cuando esta mujer ingresó al hospital, y los datos suministrados, indicaban que se trataba de una erupcion eczematosa de marcha crónica. Las costras eran completamente secas, y los espacios que mediaban entre ellas, eran el asiento de una descamacion en forma de laminillas furfuráceas que daban á la piel un aspecto blanquizco; á la presion, esta piel ofrecía bastante resistencia, notándose además en ciertas partes lijeras grietas en forma de arborizaciones.

Tratamiento. — Aplicacion diaria de la preparacion siguiente:

Jabon verde Alquitran Azúfre	aa	.....	3 gramos
Vaselina		.....	60 »

Las costras fueron desapareciendo poco á poco quedando en su lugar unas manchas rojo-oscuras. La piel conservaba aun su induracion.

El 24 de Enero salió de alta bastante mejorada.

Observacion VII. — *Eczéma agudo de los antebrazos.* — Josefa N., de 18 años, soltera, argentina, costurera, de temperamento linfático, ingresó al Hospital Rivadavia el 14 de Febrero de 1889 y ocupó la cama Nº 22 del Pabellon 1º.

Antecedentes hereditarios: buenos. — Antecedentes individuales: idem.

Esta enferma presentaba un eczéma agudo que ocupaba ambos antebrazos y que, segun su declaracion había comenzado unos 6 días antes con una violenta picazon, una rubicundez bastante pronunciada y la aparicion de placas discoideas, prominentes y dispuestas por grupos. Examinando las regiones enfermas, se notaba que estaban tumefactas, calientes y cubiertas de una exsudacion abundante. El estado general de la enferma acusaba tambien un lijero movimiento febril, malestar, falta de apetito y constipacion.

Era un eczéma rubrum en su segundo periodo.

En algunas placas, principalmente en las que estaban situadas en la parte superior de ambos antebrazos, se podía aun notar la presencia de algunas vesículas; pero en la mayor parte habían desaparecido, quedando unicamente escamas furfuráceas, productos de la exfoliacion epidérmica.

Tratamiento.—Aplicacion de polvos de licopodio durante varios días, al cabo de los cuales, se empezó á aplicar diariamente la preparacion indicada en la observacion I.

La enferma fué dada de alta el 27 de Febrero, completamente restablecida.

OBSERVACION VIII. — *Eczéma impetiginoso de la cara y del cuero cabelludo.*—Octavio D., 35 años de edad, francés, colchonero, de temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital Rawson el 4 de Diciembre de 1889 y ocupó la cama N.° 3 de la sala 8ª.

Antecedentes hereditarios: buenos.—Antecedentes individuales: ha tenido blenorragia en tres ocasiones pero sin haber tenido accidentes articulares de ningun género.

Este enfermo entró al Hospital con una erupcion eczematosa, que habiendo aparecido primeramente en la cara, fué propagándose rápidamente á una

grande extension del cuero cabelludo. En la cara la erupcion ocupaba principalmente, la frente, las orejas, las mejillas, los párpados y los lábios. La erupcion se manifestaba bajo la forma de costras irregulares, prominentes y amarillentas, que desprendidas dejaban escapar un líquido sero-purulento. Los párpados estaban rojos, edematosos y su borde invertido hácia afuera. Las orejas estaban igualmente rojas, aumentadas de volúmen, saliendo del conducto auditivo externo del lado izquierdo una ligera cantidad de serosidad. El borde de los labios, principalmente del superior, estaba ocupado por costras longitudinales que se extendían á ambas mejillas, notándose grietas en ambas comisuras que eran dolorosas á la presion. En el cuero cabelludo las costras eran tambien irregulares, diseminadas y amarillentas, hallándose los cabellos adheridos por la serosidad.

Tratamiento.—Despues de haber tallado el pelo lo mas corto posible, se aplicaron cataplasmas de almidon enfriadas, tanto en la superficie pilar como en la cara para favorecer el desprendimiento de las costras; despues se aplicaba sobre las superficies costrosas el siguiente tópico:

Oxido de zinc.....	2	gramos
Calomel.....	4	»
Vaselina.....	30	»

Este enfermo fué dado de alta el 21 de Diciembre, completamente curado.

Observacion IX..—*Eczéma varicoso de la pierna izquierda.*—Juan B., 65 años, francés, jornalero, de temperamento sanguíneo, ingresó al Hospital Rawson el 19 de Setiembre de 1889, y ocupó la cama N.º 9 de la sala 9.

Antecedentes hereditarios: buenos. Antecedentes individuales: idem.

Este enfermo se presentó con una erupcion eczé-

matosa, que se hallaba localizada en la pierna izquierda y que databa de dos años próximamente. Esta erupcion que había comenzado segun declaracion del enfermo, con sus síntomas característicos, picazon, rubicundez, tumefaccion, etc. despues de alternativas de agravacion y de mejoría había pasado al estado crónico, asemejándose por su aspecto á la variedad designada con el nombre de eczéma varicoso. Las costras eran estensas, amarillentas, cubiertas de escamas superpuestas. En los intervalos que mediaban entre estas costras, la piel estaba roja, indurada y húmeda. Hácia la parte superior é interna de la pierna, se notaba una exulceracion de bordes festoneados, y cuyo fondo rojo producía una abundante exulceracion.

Tratamiento. — Aplicacion de la preparación siguiente, una vez por día:

Aceite de cade.....	8	gramos
Glicerolado de almidon....	60	»

El 24 de Octubre este enfermo fué dado de alta completamente curado.

PEDRO RODRIGUEZ.

Buenos Aires, Mayo 2 de 1890.

Pase á informe de los Sres. Académicos Dr. Montes de Oca y Catedráticos Doctores Udaondo y Centeno.

M. Gonzalez Catán.

L. de la Cárcova,

Secretario.

Esta Tésis llena las exigencias reglamentarias.

Buenos Aires, Mayo 13 de 1890.

Leopoldo Montes de Oca. E. Udaondo.

Angel J. Centeno.

Buenos Aires, Mayo 13 de 1890.

De acuerdo con el informe que antecede; entréguese al interesado para su impresion; debiendo fijarse por Secretaría el día en que deba sostenerse en acto público, ante la comision examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catán.

L. de la Cárcova,

Secretario,

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGÍA—Sustancia gris del piso del cuarto ventrículo.

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—Región escrotal.

FISIOLOGÍA—Papel que desempeña el líquido céfalo-raquídeo.

PATOLOGÍA GENERAL—Auscultacion del corazón.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—Acónito.

HIGIENE—Alimento de origen vegetal.

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—Quistes dermoídes.

PATOLOGÍA EXTERNA — Afecciones quirúrjicas de los nervios.

GINECOLOGÍA—Consideraciones generales sobre las dislocaciones del útero.

NOSOGRAFÍA MÉDICA—Catarro bronquial.

ENFERMEDADES NERVIOSAS—Modificaciones de la pupila en las enfermedades del encéfalo.

OBSTETRICIA—Alumbramiento natural.

MEDICINA LEGAL—Preñez simulada.

OFTALMOLOGÍA—Retinitis.