

81-G-A = X 15.

1030

Tesis del Doctorado Ca 2517

Diagnostico

del

ectima



por

Romaldo Nicarro Prat.

Tesis del Doctorado.

*Diagnostico
del
ictima.*



*le 18442493
i 25403217*



Excmo i Ilmo Señor.

En el trascurso de mi vida, he tomado la pluma unicamente, para escribir a mis padres y para llenar los blancos que dejan las hojas clinicas impresas; me veo ahora, en el compromiso de redactar una memoria, que ha de ser juzgada por profesores nutridos de ciencia a la que han consagrado los esfuerzos de su vida entera.

Comprendiendo mi insuficiencia unica se me ha ocurrido la idea de escribir, excepcion de lo dicho, convencido de que habria de hacerlo mal: ni en la presente ocasion escribiera si de mis propios impulsos me guiara. Pero los Reglamentos exigen la presentacion de una memoria y su aprobacion, al que aspira a la posesion del titulo de Doctor.

Lo espuesto basta, para comprender el apuro en que me coloca, la necesidad de

llevar á cabo un trabajo para cuya realizacion me faltan fuerzas.

¿ No pasará, pues, adelante sin solicitar del distinguido ilustro toda la benevolencia que siempre la sabiduría dispensa á la ineptitud? Esto dijo el Dr. Robert hace veinte años encontrándose en condiciones análogas á las en que yo me hallo, (aunque mas favorables á las niñas, pues podía contar con su talento). Perdóneme el Turco, si me atrevo á dirigirle la misma súplica que mi querido maestro, valiendome de sus mismas palabras

Poco habrá que duden de la importancia del estudio de las enfermedades de la piel. Aun mirada la cuestión bajo el punto de vista menos importante al parecer, esto es; por lo que las dermatosis afectan, sin tener en cuenta los trastornos que en la salud ocasionan y el peligro de perder la vida á que exponen; considerando en aquel concepto merecen la atención de los hombres de ciencia. Supongamos una dermatosis que no produzca alteraciones en el estado general, que no cause dolor ni molestias, un caso en fin el mas benigno de acné rosacea ó acné pustuloso: desarrollado en el rostro de una joven, la exponen á perder una union ventajosa, quizas la felicidad de toda su vida. Uno ó varios granos ó algunas manchas, nada importarian en tales condiciones, si todos los hombres supieran apreciar en lo que vale la hermosura del alma, mas duradera y menos aparente que la corporal, pero por desgracia no es así. Modificaciones muy ligeras del orden citado engendran á veces en los esposos, fibriera, frialdad, luego falta

de cariño y después todo: discusiones domésticas, vapores, escándalo, divorcio, desdichas.

Debemos además tener en cuenta que el sufrimiento moral ocasionado por ciertas de formidades, es muy grande y, las mujeres sobre todo, lo soportan con menos resignación que el dolor físico.

La importancia de la dermatología crece, si consideramos que su estudio, comprende el de enfermedades tan crónicas como las tiñas, tan dolorosas como el cáncer, tan deformantes como la lepra, tan contagiosas como la viruela, tan repugnantes como la herpetide maligna exfoliativa, tan comunes como la sífilis y tan rebeldes al tratamiento como la mayoría, por no decir todas, de las enfermedades que se manifiestan en el tegumento externo.

Lo espuesto que viene à ser un mal boceto de lo mucho que quisiera decir y no se expresar en pró de la utilidad de los estudios dermatológicos, basta sin embargo para indicar la importancia del tema elegido, digno su desarrollo de una inteligencia menos estéril que la mía.

Aun los trabajos mas humildes (verri-gracia, este) requieren un método para llevarlos à cabo; convencido de tal verdad señalaré el que me ha de servir para el desarrollo de esta tesis. El mejor, tratándose del diagnóstico del ectima, creo que consiste, en establecer primero las diferencias anatómo patológicas, que existen entre aquella dermatosis y las que por su mayor ó menor semejanza con la que nos ocupa, pudieran dar lugar à confusión (acné, impétigo, pentigo, rupia). Apreciando de este modo los caracteres distintivos de las lesiones, se llega al conocimiento de la que es propia del ectima.

Pero el conocimiento de la lesión del ectima, no basta para establecer el tratamiento, ni siquiera para formular el pronóstico.

Ocurre en dermatología, un hecho notado por la mayor parte de los médicos que se han dedicado à esta rama de la patología y es; la falta de relación que existe entre el agente morbífico y la lesión. Esta,

raras veces expresa la naturaleza de la causa que la ha determinado.

Algunas embrocaciones hechas con un pincel, empapado de aceite de croton, determina una hiperemia analoga al eritema intertrigo. Con el esparadrapo de cantaridas puede imitarse perfectamente una erupcion pustulosa. La promeda estibada, provoca la aparicion en la piel de pustulas enteramente iguales a las de la viruela. Las lesiones producidas por las picaduras del pulx irritans, son muy parecidas a las de la purpura simple. El culex pipiens y el cinex lactularia, engendran en el tegumento externo nabones como los de la urticaria pseudo exantematica.

Bastan estos ejemplos, aunque mas podriam aducirse, para probar, que en dermatologia pocas veces el conocimiento de la lesion conduce al de la naturaleza del mal: ahora bien; en terapeutica dermatologica las indicaciones mas importantes, (1) parten de la naturaleza del

(1) La medicacion causal que es la mas importante,

mal mejor que de la lesion. De ahi, que el conocimiento de esta, bajo el punto de vista del tratamiento, me atrevo a decir que es secundario en comparacion con el de aquella. De todo lo cual resulta, que no basta diagnosticar un impetigo o un psoriasis para adoptar las medicaciones convenientes a estas formas morbidas: se hace necesario para ello establecer un segundo diagnostico, el de la naturaleza de la dermatosis

« Guibout aunque no lo dice, sigue la buena senda para el tratamiento de las dermatosis »

« Atiende primero a la forma de la lesion, pero busca en seguida la naturaleza, es decir la enfermedad o la causa que la determina o sostiene; diagnostica un eccema, por ejemplo, pero para fijar el tratamiento general ave-

no se llena con calmar el picor o combatir la inflamacion cutanea, sino modificando el estado general o constitucional que la origina y sostiene.

rigua si es idiopatico parasitario o herpetico(1) >

< creéis, señores, que es suficiente el saber que el acné es una inflamación con hipersecreción extrema de los folículos sebáceos? >

< Pues esa inflamación de los folículos sebáceos cederá algunas veces con los remedios mas sencillos, y otras exigirá el uso interno de los mercuriales y en algunos solo podreis curarle con los alcalinos, ¿sabéis porque? porque unas veces será enfermedad puramente local ya espontánea o provocada; pero en las otras será un sintoma de las reñitales o de las reñmáticas > (2)

Acceptando las ideas del sabio dermatologo español, destinaré en mi trabajo una segunda parte consagrada al estudio del diagnóstico etiologico del ectima.

Desenvuelto el tema con arreglo al plan fijado, entiendo que bien o mal habria cum-

(1) Olavide - Prologo de la edicion española de las lecciones clinicas de enfermedades de la piel del Dr Guibout.

(2) Olavide - Lecciones de dermatologia general pagina 57 - Madrid 1866.

plido mi propósito, si todos los autores que se han ocupado del ectima, estuvieran conformes con el significado que deba darse a la palabra y con la extensión y límites de la dermatosis que lleva aquel nombre. Por desgracia no hay conformidad de pareceres; y es de tal naturaleza la cuestion del diagnóstico, que no puede abordarse, sin haber fijado antes de un modo preciso, el concepto que nos merezca aquella dermatosis.

Hardy, en su obra los límites del ectima asimilándole la rupia, del propio modo que Hebra y el mismo Hardy funden en una sola dermatosis al eccema y al impetigo que constituyen entidades morfológicas distintas para gran número de dermatólogos. Carenaire sin negar las dificultades que se presentan a veces cuando se trata de distinguir el ectima de la rupia, las estudia separadamente. Guibout opina lo mismo que Carenaire y Olavide participa de igual parecer. Puedo afirmar que en los pocos casos observados por mí, cerca de mis maestros y en mi escasa práctica, me ha sido posible establecer el diagnóstico de ambas dermatosis. Pero mi experiencia personal por ser tan escasa y absolutamente despro-

3
B

vistas de autoridad mis opiniones, no puedo adu-
cir las para resolver el litigio. Me limito pues,
á seguir en este asunto, el criterio de mi querido
maestro el Dr Giné de Barcelona, que es el mis-
mo que aceptan, Olanide Guilbort y Cazenave

La definición que da el Dr Guilbort

(1) sintetiza de un modo claro el concepto que
tenemos formado del ectima. Dice así < se
designa con el nombre de ectima, una enferme-
dad de la piel caracterizada, por pustulas re-
dondeadas voluminosas aplastadas grisáceas, rodea-
das en su base de un círculo eritematoso, aisla-
das, que contienen pus espeso cuya desecación
da lugar á una costra negra, seca, engasta-
da en el dermis y persistente >

Aceptamos la definición del Dr Gui-
bort ya lo hemos dicho; pero antes de concluir
esta especie de preliminar nos permitiremos
hacer sobre aquella algunas consideraciones.

Dice Guilbort en la definición cita-
da < es una enfermedad de la piel >

(1) Lecciones clinicas sobre las enfermedades de la piel
por el Dr. E Guilbort - Versión española - pagina 108.-
Madrid 1878.

lo que en rigor terminológico no aceptamos.

< En la enfermedad cutánea lo es todo el tras-
torno tegumentario; si otras perturbaciones de
diferentes partes del cuerpo la acompañan, el
concepto semiológico de estas ultimas se halla
subordinado á la lesión del tegumento > (1) Es-
tas condiciones no las cumple siempre el ectima,
pues aparte del que es artificial ó parasita-
rio, las demás variedades, no son propiamente
enfermedades de la piel, sino simples manifes-
taciones de estados generales variados, y en tales
casos, los síntomas que puede presentar el en-
fermo, no se refieren al ectima que padecer,
sino al estado constitucional que lo deter-
mina.

Bandot dice que < el ectima es
una afección de la piel > (2) y esto tampro-
co es cierto < La afección cutánea expresa sola-

(1) Giné - Tratado clínico iconográfico de dermatolo-
gia quirúrgica - pagina 20 - Barcelona 1880.

(2) Bandot - Enfermedades de la piel ajustadas
á las doctrinas de Bazin - Traducción española
por Segarra - pagina 60

1873.

mente un conjunto de lesiones y síntomas que aparecen en la piel como manifestación de estados morbosos generales (1). El ectima es algunas veces, mas que un conjunto de síntomas, es, una verdadera enfermedad de la piel, independiente de todo estado constitucional; por ejemplo, el ectima sarnoso y el ectima artificial.

Si insistimos tanto en esta cuestión de palabras es por creerla íntimamente ligada con la terapéutica. Una enfermedad de la piel, requiere para su tratamiento remedios externos siempre y en primer termino, e inter nos algunas veces: una afección de la piel, para ser tratada bien, necesita de medicaciones internas que ataquen al mal en su origen.

El Dr Bazin a quien se debe esta distinción entre lo que debe entenderse por afección y por enfermedad en dermatología, insiste mucho en señalar las ventajas de

(1) Giné - Obra citada - página 111.

esta distinción (1)

Aclarado este punto, en el que no he
mos entendido quizás mas de lo que debiera-
mos, entraremos en materia.

L
B

(1) Olavide Dermatología general y clínica in-
nográfica de enfermedades de la piel

Diagnostico anatomico - patologico

Los lentigos, efelides, nevos, cloasma, melasma, vitiligo y demas dermatosis locales o por deformidad que constituyen el orden primero de la clase segunda en la clasificacion de Ovide, ninguna semejanza tienen con las dermatosis que estamos estudiando.

El que sepa distinguir las manchas vasculares sanguineas, halones, jagulas, vesiculas, y escamas de las pustulas flicazias, nunca confundira el eritema, la roseola, la urticaria, el prurigo, el liquen, el eczema, la pitiriasis, el psoriasis y la ictiosis con el ectima: las lesiones correspondientes a cada una de las dermatosis mencionadas, son enteramente distintas de la pústula ectimata y es casi imposible al que las ha visto una vez siquiera, que las con-

funda con ella.

De las dermatosis producidas por parantos epidermofiticos, conocidas vulgarmente con el nombre generico de tiñas, ni la pelada, ni el herpes tonsurante, ni la pitiriasis versicolor presentan analogia con el ectima. Pero la determinada por el *ecthorion Ichonleinii*, cuando se extiende a puntos de la piel desnuda y mas si se presenta bajo la forma urceolar y monticular, puede ofrecer el aspecto de costras mas o menos gruesas, redondeadas de color amarillo, o verdoso oscuro (cuando estan cubiertas de suciedad, como he tenido ocasion de observar en un joven mendigo) resultando algunas semejanzas con las costras del ectima. En cambio, las diferencias son tan numerosas que bastara mencionar las mas importantes. Hay una sobre todo de valor absoluto: me refiero al examen microscopico, mediante el cual se descubren los esporos y el micelium propios del hongo, faltando aquellos si la costra no es de naturaleza parasitaria. Mas para apreciar aquel caracter se requiere poseer un microscopio

y este instrumento, por lo elevado de su precio, no suele verse con frecuencia en los gabinetes de los médicos. (S).

Al examen microscópico sigue por orden de importancia un carácter químico: las co-

(S) Un procedimiento de examen breve y fácil á la vez: consiste, en tomar con la punta de un alfiler, una pequeña porción de la costra cuya naturaleza deseamos conocer, y desleirla en una gotita de agua previamente depositada en el vidrio cubre objeto: hecho esto, se evapora el agua al calor moderado de una lampara y sobre la mancha que resulta de la desecación, se vierte una gota de cualquier líquido colorante (violeta de genciana) y se deja el vidrio en posición horizontal sobre un papel filtro; se aplica el porta objetos sobre el cubre objeto. Al aplastarse la gota de líquido entre los dos cristales, vierte el exceso, que es absorbido en seguida por el papel filtro, quedando adheridos los dos cristales y en esta posición para ser examinada la preparación.

tras procedentes de una pustula se disuelven en el éter y en el amoníaco; las del farus no se disuelven en ninguno de ambos menstros.

Las pustulas se distinguen de la erupción tífosa, porque esta, siempre es seca y sólida y nunca se encuentra como aquellas constituida por un líquido (S). En el carácter señalado por el ilustre médico de S. Juan de Dios, estriban en mi concepto las principales diferencias. Si observamos la superficie del cuerpo de un tífoso, en el que el *ecthorium Schouleinii* haya invadido regiones de piel desnuda, veremos los montículos y los escudos de farus, en número vario, de dimensiones variables también, pero la dureza el color y la homogeneidad serán constantes; al revés de lo que ocurre en el ectimatoso, que no encontrándose todas las pustulas en el mismo período de su evolución, las habrá grandes y pequeñas, recientes de color amarillo vellosas de gris y antiguas desecadas, conservando la costra ó habiendo se

5
B-

(S) Olavide - Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel

desprendido esta, y dejando ver una superficie ulcerada, una mancha ó una cicatriz.

La antigüedad del mal es un dato emamnesico de gran importancia: el ectima no suele durar mas alla de uno ó dos meses y siempre se cuenta por años la duración de la tina.

Si con la uña ó con el mango de una espátula levantamos la corteza, en contravemos debajo el dermis íntegro; debajo de la corteza de ectima se encuentra siempre una ulceración mas ó menos profunda.

La lesión primitiva del impetigo es también una pustula como la lesión del ectima, y ambas dem lugar á cortas; como las distinguiremos?

Aun siendo la lesión pustular, común á ambas dermatosis, presentan tantas diferencias que si nos fijamos bien en ellas, la confusión resulta difícil. Son grandes, plizacias las pustulas del ectima: pequeñas, psicrazias las de impetigo. La forma

de las primeras es circular aplanaada y umbilicada, es decir deprimida en el centro; la de las segundas, circular también pero cónica, acuminada. Aquellas están rodeadas en su base de una extensa areola inflamatoria distinta para cada pustula; estas descienden también sobre la piel hiperemiada, pero la mancha congestiva es grande, irregular y común á gran número de pustulas. Las de ectima, diseminadas aisladas ocupando extensas regiones del cuerpo: reunidas en gran número y en un pequeño espacio las de impetigo. Las pustulas de este no permanecen íntegras mas alla de algunas horas: (S) las de ectima generalmente no se rompen.

Si examinamos ambas dermatosis en un periodo avanzado de su evolución, veremos que al desecarse las pustulas de ectima, sus cortas, se mantienen íntegras conservando su forma circular, y engastadas en el dermis como un vidrio de reloj: mientras que las pustulas de impetigo al romperse, y se rompe muy pronto la película que retiene el pus, debido

(S) Guibout - Obra citada pagina 96.

a la proximidad en que se encuentran, se confunde el pus de las unas con el de las otras, y al desecarse determina una costra delgada, estensa, irregular, de color amarillo de miel, común a muchas pustulas, que toma la forma circular que tienen en su principio.

Las costras de ectima ocultan ulceras mas ó menos profundas: son siempre superficiales las ulceraciones del impetigo. Finalmente: el impetigo no deja en la piel reliquia alguna de su existencia: cicatrices depuradas son la huella mas frecuente del ectima.

Al acné simple no lo confundiremos con el ectima; la lesion propia de este ya la conocemos, la de aquel es una pequeña pustula proeminente y conica y en concepto de algunos autores, no todos, (1) desprovista de areola eritematosa.

(1) La pustula de acné simplex está cir-

El acné indurata tampoco puede confundirse con el ectima. Son tres los elementos que constituyen el acné indurata: mancha, tuberculo y pustula. El relieve que sobre la piel forma la pustula del ectima, empieza en el punto donde la epidermis se despega del corion, en una palabra, comienza, donde comienza la pustula: en el acné indurata la pustula que es una eminencia descausa sobre otra eminencia el tuberculo, de suerte, que forman ambas lesiones un cono de base inclurada y de vertice purulento. El tuberculo en el acné, por su volumen, por su estension y por su profundidad, llama mas la atención del observador que la pustula, la cual es en cierto modo un elemento secundario.

Aun podemos añadir otro caracter distintivo importante que se refiere a la topografía de ambas dermatosis: el

cundada de una areola roja y Cazenave - Compendio practico de las enfermedades de la piel Verion española por Gerber de Robles - Tomo 2º pagina 49 - Valencia 1839.

ectima, se desenvuelve con mas frecuencia en las extremidades y en la mitad inferior del tronco, casi nunca en el rostro: en cambio el asiento principal del acné, reside en las partes no vellosas de la cara, en el cuello y en la parte superior del pecho y de la espalda.

¿ Que diferencias existen entre el sicosis y el ectima? Para señalarlas, es preciso repetir algo de lo expuesto al hablar del acné.

Las lesiones propias del sicosis, son el tuberculo y la pustula. Los tuberculos sicosicos son iónicos, descansan sobre una base indurada y se encuentran discretos y aislados unas veces y confluentes otras. Algunos dias despues de la aparicion de los tuberculos, su vertice, se corona con una pustula, que despues de un tiempo variable se rompe, se derrama el contenido purulento y al desecarse forma una costra delgada; cuando esta se desprende aun los tuberculos persisten. La existencia del tuberculo es pues el principal

caracter distintivo. Cuanto al asiento del sicosis, reside principalmente en las regiones vellosas del cuerpo: axilas pubis y particularmente en el labio superior, en las regiones masebericas y en la mentoniana. Estos caracteres son suficientes para distinguir el ectima del sicosis. Algo mas difícil fuera diferenciar esta ultima dermatosis del acné y particularmente del acné pilaris.

El pempigo y el ectima en su primer periodo ò eritematoso, tienen un caracter comun: la mancha congestiva que precede tanto à la pustula como à la ampolla y que no permite distincion alguna; (S) esta imposibilidad es

(S) < Las ampollas de pempigo pueden desarrollarse sobre una piel completamente normal sin haber sido precedidas de ninguna rubicundez, Neumann - Tratado de las enfermedades de la piel - Versión española por Tomo 5º pagina 210. Neumann es el unico que sostiene esta opinion.

de escasa importancia, si tenemos en cuenta, que dicho periodo exitematoso es relativamente corto comparado con la duracion de los restantes, y que los enfermos, tanto de ectima como de pústigo, recurren al auxilio facultativo despues que han apercibido las pustulas o las vejigas.

En el pústigo, la epidermis se despegas del corion, distiendese aquella por la acumulacion en su interior de un liquido trasparente claro o ligeramente rojizo y queda constituida la ampolla, que es de tamaño muy variable, desde el de un garbano al de una naranja, convexa, redondeada, sin ombligo y rodeada de una estrecha faja eritematosa: recordemos los caracteres asignados a las pustulas filicias del ectima y se verá que en este periodo no es posible la duela.

Supongamos que el liquido exudado en las ampollas, se reabsorve paulatinamente al par que la epidermis, tensa en un principio, se pone flacida; desaparece el liquido por fin, la epidermis distendida ocupa el mismo espacio que cuando

se hallaba normalmente y al eclajitarse sobre el corion lo hace formando arrugas. Viene la desecacion y cae aquella en pequeños giro-nes o en descamacion fufpuraea sin dejar ningun vestigio. En el caso citado, el pústigo no va acompañado de costra, no puede confundirse con el ectima en su periodo costroso.

Pero no siempre el pústigo evoluciona de este modo. Es lo comun que la ampolla se rompa y su contenido en virtud de la poca cohesion que tiene se estiende mucho y de un modo irregular, formando al desecarse una costra ancha y delgada, debajo de la cual encontramos en unos puntos, la piel normal o ligeramente exulcerada en otros. La epidermis de la ampolla rota, forma en cierto modo el esqueleto de la costra y esta puede levantarse en grandes trozos sin romperse.

Recordando: en el pústigo, costras anchas, irregulares, delgadas, foliaceas, que con facilidad se desprenden en grandes trozos: en el ectima, costras circulares, engastadas en el dermis. Debajo de estas, una ulcera circular y poco profunda, debajo de aquellas el

T
B

dermis íntegro o una ligera exulceración.

Para terminar la primera parte de esta memoria, debo ocuparme en señalar las diferencias que existen entre el ectima y la rupia: tarea imposible en concepto de algunos dermatólogos y difícil según la opinión de todos.

Cada autor interpreta a su modo la lesión primitiva de la rupia: (S) yo creo que

(S) < Para Mr. Devorgie la rupia comienza por un grupo de vesículas.

Según Mr. Bazin por el contrario aparece primero una pustula pero bien pronto al cabo de algunas horas de algunos días a lo mas el epidermis se levanta alrededor de aquella y no tarda en formarse una ampolla.

La rupia comienza por una ampolla en concepto de Willen y Rayer > Guibout Obra citada - Tomo primero pagina 314 -

< Las ampollas de la rupia ofrecen una gran analogia con el ectima, de la que parece ser una variedad como lo indicó Bateman y como lo ha hecho observar en sus lecciones clinicas

aquella, consta de una ampolla la cual a diferencia de lo que ocurre en el penfigo, se llena de un liquido oscuro turbio espeso y purulento, participando del caracter de ampolla por su forma y del de pustula por su contenido. Acepto pues en esto el criterio de Guibout y el de Olavide seguidos tambien por mi maestro el Dr. Giné.

La discrepancia de opiniones apuntadas en la nota anterior, perjudica menos de

Mr. Bielt > Cazenave, Obra citada - Tomo 5º pag 222

< El ectima cronico de los adultos, es igualmente la expresion de un estado general y constitucional y constituye las especies nosologicas conocidas bajo el nombre de ectima lusidium y ectima caquecticum y que algunos autores han considerado como una enfermedad especial a la cual han dado el nombre de rupia. En esta forma las pustulas son mas anchas y mas aplastadas. > Clinique photographique des maladies de la peau par le Dr Hardy y A Montmeja - Paris 1872.

lo que pudiera creerse a la claridad del diagnóstico clínico, porque como dice el Dr. Guilbont, refiriendo se a la lesión primitiva de la rupia, rara vez se tiene la fortuna de encontrarla (1).

La ampolla de la rupia se rompe; su contenido se vierte y queda al descubierto una úlcera supurante. El pus engendrado se concreta en contacto del aire, formando una costra ancha gruesa irregular que cubre a la úlcera; pero como el pus sigue fraguandose por debajo de la costra, la eleva la resquebraja sus bordes se despegan de la piel y por las grietas que aquellos dejan, sale pus, que otra vez en contacto del aire, se cohesa aumentando de este modo en grosor y en superficie las dimensiones de la costra, al par que la úlcera se ensancha también

(1) Willan en las tres variedades de rupia que describe, la simplex, la proeminens y la escarotica hace notar también la corta vida de la ampolla de la rupia. A esta brevedad que hace difícil y rara su apreciación quizás se deba la discrepancia de opiniones que existen para interpretar la genesis de aquella.

y se hace mas profunda.

Del bosquejo rápido que hemos hecho de la evolución de la pustula ampolla, se desprenden dos datos muy importantes para el diagnóstico. El primero es la forma irregular de la costra, su extensión y su estratificación que imita perfectamente una valva de otra: el segundo carácter se refiere a la forma irregular de la úlcera a su profundidad y a la supuración de que es asiento.

Si tenemos en cuenta todo esto y no olvidamos la efimera duración de la pustula ampolla; si comparamos todos estos hechos con la evolución y los caracteres de las pustulas de ectima, y de sus costras, nos será posible diferenciar estas dos dermatosis en muchos casos.

Pero cuando los enfermos acuden tarde a nuestra consulta, despues que ha desaparecido de su piel todo vestigio de lesión primitiva, el diagnóstico es poco menos que imposible; la relación que el enfermo haga del modo como empezó y vino desarrollandose la dermatosis será tal vez lo unico que nos sirva para formar concepto.

Diagnóstico etiológico.

Hemos indicado ya al principio de esta memoria, la necesidad imprescindible que tiene el médico, de establecer el diagnóstico, de la naturaleza de las dermatosis, si desea emplear contra ellas una terapéutica racional. Digamos ahora algo sobre las dificultades que presenta la adquisición de aquel conocimiento.

El diagnóstico anatómico de las dermatosis es fácil muchas veces; el etiológico es siempre difícil. Para establecer el primero, bastará que nos fijemos bien en los caracteres de las lesiones que en el tegumento cutáneo se presentan; para descubrir el segundo, es preciso que tengamos en cuenta, elementos tan heterogéneos como son la edad, el temperamento y la profesión del enfermo; su género de vida, sus antecedentes hereditarios las enfermedades sufridas

anteriormente. Este conjunto de datos necesario a nuestro objeto no se adquiere con facilidad si tropieza con individuos de temperamento indefinible de antecedentes de herencia oscura: con individuos que hacen relaciones profundas de los padecimientos sufridos anteriormente.

Intentamos remontarnos al conocimiento de la causa, para descubrir la naturaleza del mal y muchas veces faltan por completo los antecedentes etiológicos, y otras veces estos antecedentes son múltiples y no sabemos a cual de ellos conceder más importancia como factor de la dermatosis.

El mayor número de dificultades que hay que vencer para adquirir el conocimiento del diagnóstico etiológico, depende en suma, de que hemos de fiarnos á menudo en los caracteres subjetivos apreciados únicamente por los enfermos; y estos según su ilustración su modo de expresarse y su veracidad los disfrazan más ó menos alejando al médico del verdadero concepto en que debiera tenerlos

La sarna, no tiene lesión cutánea concomitante ó sintomática de su existencia mas frecuente que el ectima (1)

Para calificar de sarnoso ó parasitario un ectima tendremos en cuenta:

Primero: la existencia de surcos y eminencias acarianas apreciados á simple vista (lo cual es difícil) ó con el auxilio de una lente. Este dato es muy importante.

Segundo: que además de las pustulas flicazias, se encuentren en la superficie del cuerpo del sarnoso, gran número y variedad de lesiones; manchas congestivas alargadas y paralelas entre sí cubiertas de tenues escamillas epidérmicas; rasguños, arañazos, papulas coronadas por un punto negro (resultado de la coagulación de una gotita de sangre extravasada); escoriaciones irregulares, vesículas rotas, pustulas de impétigo, costras, en fin, una verdadera polimor-

(1) Guibout - Obra citada - Tomo 1^o - página 112.

fía ocasionada por doble causa: el sarcoptes hominis y las uñas del enfermo.

Tercero: que las pustulas del ectima parasitario se desarrollan de preferencia en el pecho, nalgas, muslos, brazos y particularmente en las manos.

Cuarto: que las pustulas van acompañadas de una picazon, la propia de la sarna, poco intensa durante el día, que se exagera notablemente por la noche, que roba el sueño y obliga al enfermo á rascarse con violencia; picazon muy parecida á la de las herpétides (1)

Quinto: la falta de antecedentes escrofulosos herpéticos y sífilíticos.

Sexta: que no se hayan aplicado sobre la piel tópicos cuya acción pudiera haber provocado la aparición de las pustulas.

9

B

(1) Olavide - Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel.

Diremos que el ectima es artificial directo, si reúne todas ó la mayor parte de las condiciones siguientes: (1)

Primera: cuando sobre la piel del enfermo se han aplicado tópicos como pomada estibíada, pomadas sulfurosas, aceite de croton & (2); ó el enfermo ha estado expuesto á la acción de una atmosfera cargada de partículas irritantes, ó las manos de aquel han contactado con energjos pulverulentos capaces de producir irritación en la piel.

Segunda: cuando la erupción se ha

(1) El Dr Olavide da el nombre de dermatosis artificiales directas á aquellas cuya causa obra sobre la piel de un modo inmediato: son limitadas no se generalizan son inflamatorias y si no basta para curarlas alejar la causa se curan con los antiflogísticos.

(2) El Dr Olavide cita un caso muy curioso de ectima provocado por fricciones sulfurosas. Dermatología gral y clinica D. Lamina segunda del grupo de las dermatosis artificiales directas.

desarrollados unicamente en los puntos sobre que obraron aquellos: pecho, brazos, cuello, piernas, en una palabra, las regiones que no esten protegidas por los vestidos ó aquellas en que estando se aplicaron energjos irritantes.

Tercera: cuando las pustulas producen ligera picazon y ardor que no se exageran por la noche que no mortifican al enfermo ni le obligan á rascarse ni le privan del sueño (1)

Cuarta: cuando faltan antecedentes sífilíticos, herpéticos y escrofulosos así como tambien los sintomas de caquecixia (2)

(1) Me refiero á la picazon y al ardor que ocasionan las pustulas por si mismas y no á los que provocan los tópicos irritantes sobre las pustulas.

(2) Guibout cree que importa mucho precisar la falta de estos antecedentes para establecer el diagnostico de ectima artificial. Obra citada tomo 1º pag 125.

Finalmente: la evolución del ectima artificial directo, es un buen caracter distintivo. La duración de aquel, está en relación con la causa que lo produce: desaparece pronto el ectima si la causa es pasajera; permanece mucho tiempo la erupción si aquella persiste. Cuando la causa obra con intermitencias intermitentes son las erupciones. (1)

El ectima sífilítico no causa picor ni dolor: (2) (este caracter lo distingue

(1) Esta intermitencia pudo apreciarla el Dr Olavide en un notable caso observado por él. Dermatología gral y clínica de. Laminas tercera del grupo de las dermatosis artificiales directas. (Dermatosis artificial producida por el aceite de croton y la ipecacuana.

(liquen y ectima artificiales)

(2) Gine Dermatologia quirurgica - pagina 195.

del ectima sarnoso) el humor contenido en las pustulas da reacción acida (1) y la areola inflamatoria que las circunda es de color cobrizo. Se acompaña de infartos ganglionares. En la piel del enfermo afecto de ectima sífilítico, descubrimos además otras lesiones como manchas, papulas y pustulas pequeñas: (2) existe muchas veces una verdadera polimorfia, debida a la sucesiva aparición

(1) < Este caracter sirve muchísimo para el diagnóstico, Olavide - Dermatología gral y clínica iconográfica de.

(2) Cada erupción sífilítica tiene una sola forma elemental, pero esta no es la misma para dos erupciones distintas: por cuya razón, cuando aparece una de aquellas antes de haber desaparecido la precedente, se puede ver en la superficie del enfermo manchas (roseola) papulas (liquen) pustulas pequeñas y císticas (acné) y pustulas grandes (ectima)

10

B

de brotes que no tienen la misma forma elemental. La polimorfia hemos visto que acompaña al ectima sarnoso, pero los caracteres de ambas son muy distintos. En la polimorfia sífilítica las manchas son pequeñas y redondeadas, de color cobrizo; las papulas, no están rotas, faltan los arañazos y los rasguños, los eritemas lineares y las masas negras de sangre coagulada: el que las haya visto una sola vez no confundirá la polimorfia sarnosa con la sífilítica. La 1ª es sumamente prurítica y del todo indolente la segunda.

Todos los datos espuertos no son suficientes para calificar de sífilítico un ectima: es preciso descubrir en el enfermo los síntomas propios de la infección sífilítica, como vestigios de chancro inducido, dolores en los huesos que aumentan por la noche, cefalalgia intensa, gomas, placas mucosas, alopecia, destrucción de las amígdalas, disfagia &c. y es conveniente para dar más valor al diagnóstico que por la relación que nos da el enfermo y de nuestras investigaciones no resulten, antecedentes herpéticos, ni presente el enfermo fenómenos de caguecía, ni se descubra la exis-

tencia del acarus en la piel, ni haya sufrido el tegumento la acción de tópicos irritantes de los que pueden provocar erupciones pustulosas.

Si es cierto que el bacilo descubierto por Lustgarten es el propio de la sífilis, (1) ha adquirido la ciencia, para el diagnóstico de esta enfermedad, un nuevo medio tan seguro y posi-

(1) El bacilo de la sífilis ha sido recientemente descrito por Lustgarten - Wiener medicinische Wochenschrift, 1884. No. 47 e 1885 No. 17 - en el interior de las neoformaciones sífilíticas, en diez y seis casos de sífilides observadas por él. Estos bacilos son semejantes por sus propiedades morfológicas y de coloración a los de la lepra y de la tuberculosis.

El número de los bacilos en las neoformaciones varía pero es siempre escaso: más abundantes se encuentran en los líquidos procedentes de las citadas neoformaciones, por lo que su examen quizás pueda servir para el diagnóstico.

Que los bacilos descritos por Lustgarten sean verdaderamente los específicos

tivo como difícil de practicar actualmente a la generalidad de los médicos que, desconocemos la microbiología y carecemos de los costosos aparatos que requieren esta clase de investigaciones.

El ectima herpético determina siempre una picazón y un ardor extraordinarios que se exacerban por la noche, con el calor de la cama y al aproximarnos a la lumbre, (1) picazón y ardor que pueden confundirse con los producidos por la sarna, pero que permiten distinguir

de la sífilis, queda todavía por demostrar, con los cultivos aislados y con los experimentos de inoculación practicados con aquellos >

I microparassiti nelle malattie da infezione
Manuale tecnico del dottore Guido Bordoni Uffreduzzi - páginas 284 y 285 - Roma 1881.

(1) Olavide - Del reumatismo y de las dermatosis reumáticas - página 41 Madrid 1881.

al ectima herpético del de naturaleza sifilítica

El ectima herpético es siempre simétrico; aparecen simultáneamente las pustulas en ambos brazos, en ambas manos, en los dos muslos; pero tanto puede estenderse que invada toda la superficie del cuerpo (1) y entonces, sin faltar la simetría, como la erupción está generalizada, no se manifestará aquella con tanto relieve

En el ectima sarnoso las pustulas se manifiestan en mayor número, en los sitios donde son mas abundantes los acarus, las manos y por esto suele presentarse algo simétrico.

El ectima artificial puede ser simétrico cuando las causas que lo producen obran por igual en ambos lados del cuerpo.

El humor contenido en las pustulas de ectima herpético, en contacto con el papel o la tintura de tornasol enrojecidos, les devolverá el color azul que perdieron por la acción del ácido. Este caracter tratándose de

||

B

(1) Olavide. Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel - Lámina 4^{ta} del grupo de las dermatosis herpéticas (herpétide pustulosa).

Las herpétides tiene mucha importancia, porque las distingue de las sífilides de las escrofuloides y de las reumatoides, que dan reacción acida.

Los brotes de ectima herpético son simples; si contemplamos la erupción durante los primeros días no vemos la variedad de lesiones primitivas que se encuentran tanto en el ectima sífilítico como en el parasitario; pero esta monomorfia que caracteriza al ectima herpético es pasajera: las uñas del enfermo al rasarse provocan muy pronto la aparición de pápulas y la formación de halones, de manchas congestivas de varquinos y hasta la rotura de las pustulas.

La falta de infartos ganglionares es también un caracter importante que debemos tener en cuenta, pues sirve para distinguirle del ectima sífilítico y del ectima caquectico.

En el ectima herpético las pustulas son superficiales y nunca dejan cicatrices.

El ectima herpético es de curso muy lento y suele presentarse en brotes sucesivos. Este caracter le distingue del ectima sar-

noso y del ectima artificial que desaparecen cuando la causa cesa de actuar. (1).

Por ultimo si ademas de presentar los caracteres dichos, no descubrimos en el enfermo antecedentes de sífilis y de escrotula, ni de otra causa artificial o parasitaria, podemos calificar de herpético el ectima.

El ectima caquectico, se presenta en individuos de mala constitución, enrobrecidos por enfermedades, debilitados por escaso de todo género; en niños mal lactados y en viejos quebrados.

La ausencia del acarus y de la prolimorfia que produce, nos permitirán distinguirle del ectima sarroso.

Le diferenciamos del ectima artificial primero: en que no descubrimos la acción de agentes irritantes, que expliquen su existencia y segundo, en la marcha lenta y no intermitente del ectima caquectico que no cura

(1) Giné - Obra citada - pagina 153.

sino con la caquexia que lo produce. (1) y esta tarde mucho en curar: al revés de lo que ocurre en el ectima artificial.

Lo distinguiremos del de naturaleza herpética en que en aquel la marcha es lenta continua como ya hemos dicho y este se presenta en brotes sucesivos.

En el ectima caquético las lesiones son mas profundas.

La picazon y el ardor, particularmente la primera, son mas intensos y se exacerbam por la noche en el ectima herpético.

En el ectima caquético falta la simetria tan característica de las herpéticas.

En el ectima herpético faltan los infartos ganglionares que acompañan siempre al ectima caquético.

La falta de antecedentes sifilíticos y la ausencia de la polimorfia sifilítica, cuyos caracteres dejamos señalados en otro lugar nos permiti-

(1) Guibout Obra citada - Tomo 1º - pagina 115.

ran muchas veces distinguir al ectima caquético del producido por la sífilis. (1)

En el ectima caquético la areola que rodea a la pustula carece del color propio de las sifilides. (2)

(1) Las lesiones del ectima caquético y las del sifilítico, pueden ser igualmente extensas y profundas y presentar ambas, aspectos muy parecidos: entonces, unicamente la relacion del enfermo podria aclarar las dudas; pero hay enfermos o mejor dicho enfermas que como dice el Dr Olavide < es inutil preguntarles por el accidente primitivo porque siempre lo niegan > y se puede dar el caso que obrando con incertidumbre por falta de datos, solo conociendo la naturaleza del mal por los efectos del tratamiento.

(2) Segun Casenave el color de las sifilides es cobrizo; en concepto de Fallopio se parece mas al color del jamon crudo. Este caracter adquiere valor real cuando va unido á otros antecedentes & Diaz Benito - Conferencias sobre las enfermedades de la piel venereas y sifilíticas - pagina 296 Madrid 1879

El ectima agudo simple, estacional, ó de causa interna no ligado á ningún estado constitucional, va precedido de cefalalgia, malestar, quebrantamiento, fiebre y otros fenómenos que varíen en intensidad sin alcanzarla muy grande, variando también el carácter del conjunto según el predominio de tal ó cual sobre los demás (1) Después aparecen en la superficie del cuerpo manchas sobre las cuales se desarrollan pustulas que evolucionan en el corto periodo de cinco á diez días.

Hendremos en cuenta para diagnosticarlo: su corta duración, las pocas molestias que ocasiona la erupción, el buen estado general del individuo, la falta de antecedentes herpéticos y sífilíticos, así como también la de cau-

(1) Las causas que pueden provocar la aparición de esta clase de ectima son variadas y numerosas. Los desórdenes en el régimen bromatológico una emoción moral grandes fatigas vigiliias prolongadas alimentos mal sanos la gestación (Cazenave-Obra citada - pag 289 - to. 1º); puede aparecer también durante la primavera y bajo la influencia de grandes calores - (Guilburt Obra citada to. 1º pag 112.

sas externas, que obrando directamente sobre el tegumento pudieran producir la erupción. (1)

El ectima gangrenoso lo mismo que el caquectico, recae en individuos de edad avanzada y en jóvenes de organismo muy enrobrecido.

Se distingue el ectima gangrenoso del sífilítico del herpético y del caquectico, en que evoluciona en muy poco tiempo. Seis u ocho días: á veces menos.

Se distingue además de todas las variedades que hemos descrito, en que las pus-

(1) Siguiendo el ejemplo de la mayoría de los dermatólogos, no mencionamos siquiera las diferencias que existen entre el ectima y la viruela, pues si bien en esta enfermedad aparecen también pustulas flicazias análogas á las de aquella, tiene en cambio caracteres tan notables como su marcha cíclica, la temperatura elevada, la cefalalgia y raquialgia intensas y el ser eminentemente contagiosa, que no permiten la duda.

tulas, al poco tiempo de haberse formado, toman un color oscuro, lo mismo que la areola eritematosa que las circunda y ó bien se rompen y se vierte el pus, ó se desecan, tomando un color negro y formando una escara circular gruesa que se desprende con facilidad, dejando al descubierto, en ambos casos, úlceras supurantes profundas y de mal aspecto (1)

(1) He tenido ocasion de observar un caso de ectima gangrenoso, (en union de mi padre y de D. Vicente Mengual, médico) que recaia en un niño de 11 meses, escrofuloso, mal lactado y flaco. Las pustulas aparecieron rodeadas de una areola azulada y muy pronto, á las 24 horas, las pustulas quedaron convertidas en escaras negras, circulares, á modo de pequeños discos de carbon, que se desprendian con facilidad, dejando al descubierto una ulcera circular y profunda de bordes perpendiculares al fondo, que sangraba en facilidad. El niño era presa de una debilidad extrema y ni aliento le quedaban para llorar ni para moverse. Presentose ademas en el enfermito una diarrea abundante que no pudimos contener: murió á los ocho dias de haber comenzado el mal

Otro caso examinado por mi recayó tam-

Otro caracter importante, es el conjunto de fenomenos generales graves que el enfermo presenta: fiebre alta, debilidad extrema, rostro desecado, pulso frecuente y debil lengua seca, diarrea subdelirio, terminando la mayoria de las veces por la muerte.

bien en un niño, de tres meses, debilitado por diarreas antiguas: aparecieron 15 ó 20 pustulas, no mas, en la superficie del cuerpo, rodeadas de una areola oscura. El color amarillo de las pustulas tornose negro muy pronto, se formaron escaras, y al desprenderse descubrieron úlceras hemorragicas. La misma protracion que en el caso anterior: desde el principio del mal, negóse el niño á tomar el pecho y murió á los cinco dias.

Esta enfermedad, que recae en personas de edad adelantada y de organismo envejecido y que tiene una marcha muy aguda, pregunta Hardy, si es la que los autores han descrito con el nombre de rupia escarótica. Yo por mi parte, no la he visto, pero me inclino á la afirmativa. Giné - obra citada pag 358.

Yo tampoco he visto ningun caso

En resumen: se presenta el ectima gangrenoso en las edades extremas de la vida, recae en organismos empobrecidos, sus pustulas, se rompen muy pronto, forman escaras que dejan al desprenderse ulceras profundas, evoluciona el mal con mucha rapidez se acompaña de un estado general grave y termina casi siempre con la muerte. Teniendo esto en cuenta no lo confundiremos nunca con las otras clases de ectima.

de rupia escarotica pero puedo afirmar que el ectima gangrenoso existe, por que lo he visto y lo han visto conmigo otros dos médicos.

El Dr Guibout describe un caso de pentigo hemorragico gangrenoso muy parecido a los anteriores - Obra citada - tomo 1º pagina 335.

La descripcion que del pentigo gangrenoso hace W Stokes Medical essay etc 1867 es muy parecida al cuadro sindromico que Hardy asigna al ectima gangrenoso.

Como la nota subrayada del Tratado de las enfermedades de la piel por Neumann.

Queda espuesto cuanto tenia que decir respecto al diagnostico del ectima: aunque la naturaleza de este trabajo no se presta mucho para establecer conclusiones me atrevo a formular las siguientes:

Primera: En dermatologia no hay relacion entre la lesion y la causa: una misma causa puede provocar lesiones muy distintas del mismo modo que diferentes causas producen la misma lesion.

Segunda. Para tratar bien una dermatosis es necesario establecer su diagnostico etiologico.

Tercera. En la mayoria de los casos podremos diferenciar el ectima de las demás dermatosis a excepcion de la rupia.

Cuarta. Distinguir el ectima de la rupia es siempre dificil; en algunas ocasiones sera imposible.

Quinta. El ectima seroso podra algunas veces confundirse con el herpético y lo mismo el sífilítico con el caquetico.

Sexta. El ectima gangrenoso tiene caracteres muy notables que le distinguen de los demás.

He dicho.

Tomás de Viscarra Prat



Madrid 15 Febrero 1887