

III

Impétigo.

DEFINICIÓN. — El impétigo es una afección contagiosa é inoculable, debida á que se introducen debajo de la epidermis micro-organismos piógenos, y clínicamente caracterizada por el desarrollo de pústulas pequeñas, á las que en seguida suceden costras amarillentas, de aspecto especial.

DESCRIPCIÓN. — Al aparecer la pústula inicial del impétigo, tiene el tamaño de un cañamón ó de una lenteja; si solo llega al de una cabeza de alfiler, crece muy deprisa. Está cubierta por una epidermis muy fina, que se rompe con gran facilidad, espontáneamente ó por el más ligero roce, de suerte que es muy efímera. Es hemisférica ó un poco umbilicada en su centro, cuando adquiere mayor volumen, y se halla rodeada por una zona roja eritematosa.

Cuando la pústula se rompe, su epidermis se arruga y deprime y el pus se solidifica, formando costras. Continúa aquélla extendiéndose por su periferia durante dos ó tres días, formando alrededor de la costra central una elevación epidérmica, blanquecina é incompletamente llena de pus. La costra se ensancha á medida que progresa la pústula, y cuando ésta deja de crecer, la lesión está representada tan sólo por una costra de color amarillo, que recuerda el de la miel (costra melicérica), gruesa, desigual, fragil, que se desprende con facilidad, dejando al descubierto una superficie húmeda, cubierta por un líquido viscoso, que, al desecarse, produce una costra análoga á la precedente. Al cabo de un tiempo de duración variable, pero que no pasa de una ó dos semanas, dejan de reproducirse las costras; la superficie que ocultaban aparece roja y cubierta por un epitelio delgado; por largo tiempo persiste en el sitio enfermo una mancha roja, que después es remplazada por otra parduzca de forma redondeada.

Las pústulas de impétigo se hallan diseminadas, en pequeño número, por diversas regiones ó por una poco extensa, ó bien se agrupan en un solo punto, en cuyo caso las costras consecutivas se reúnen formando una placa irregular, de bordes sinuosos y festoneados.

El impétigo puede situarse en casi todas las regiones, excepción hecha acaso del dorso; pero tiene ciertos sitios de preferencia. Figura en primera línea la cara; en la del hombre adulto las pústulas son atravesadas por un pelo y en la del niño forman placas más ó menos extensas, simulando una especie de máscara (*impetigo larvalis* de los autores antiguos). Es frecuente en el cuero cabelludo, donde suele coincidir con la presencia de piojos, que, por el prurito que ocasionan, facilitan el desarrollo de pústulas, cuyas costras se mezclan con los cabellos y los aglutinan en masas gruesas; puede extenderse por las orejas, surcos retro-auriculares y nuca.

En los miembros superiores invade las manos en la mayoría de los casos y rara vez se halla en las extremidades inferiores.

T. Fox, Duhring, Comby y Sevestre han visto ampollas y úlceras de las

mucosas de la boca y conjuntiva coincidiendo con el impétigo de los tegumentos de la cara.

Un ligero prurito acompaña, casi siempre, á la erupción del impétigo.

MARCA. — La erupción empieza por muy pocos granos, aislados unos de otros; mas por rascarse el enfermo ó por una alteración cualquiera de la piel, se producen elementos análogos cerca de los primeros ó en sitios distantes. Por este motivo, en un enfermo se ven granos en diversos períodos de su evolución, y por lo mismo, aunque las pústulas siguen una marcha rápida, esta afección dura mucho, si es abandonada á sí misma y cuando su propagación es favorecida por la suciedad y otras lesiones cutáneas.

ETIOLOGÍA. — El impétigo es, por regla general, una enfermedad de la infancia. Se observa en los niños linfáticos, por lo que Bazin le ha colocado entre las escrofúlides benignas; se halla también en los adultos y se presenta frecuentemente á consecuencia de los excesos en las bebidas.

Es accidental y se manifiesta después que las lesiones superficiales de los tegumentos, con las cuales se complica cuando el prurito que las acompaña, facilita la inserción de los agentes piógenos, como sucede con el eczema y las pitiriasis; se observa también á consecuencia de lesiones supuratorias (panadizos, ectima, abscesos, etc.).

Se ha consignado cierto número de casos de impétigo producido por la vacunación; estos casos son esporádicos ó epidémicos, de los cuales se han publicado muchos en estos últimos años (S. Guttman, Geronne, Pogge, Melichor, etc.), en Alemania, donde algunos autores los consideraron, sin fundamento alguno, como determinados por el tricophiton.

El impétigo es contagioso, sin género de duda. Su contagio, discutido durante mucho tiempo ó considerado como excepcional y como privativo de una forma especial de impétigo (*impetigo contagioso* de T. Fox, Kaposi, etc.), es hoy admitido por todos los dermatólogos, y se prueba diariamente por la coexistencia de muchos casos de impétigo en una misma familia, por su desarrollo en las nodrizas de niños afectados de este mal y por las epidemias que, á menudo, existen en los asilos de niños y en las escuelas.

Esto no debe extrañar desde que los experimentos de Vidal y Douault han puesto fuera de duda la inoculabilidad del impétigo, explicando el desarrollo sucesivo de sus elementos por el transporte que efectúan las uñas á las regiones en que hay prurito.

NATURALEZA. — El impétigo no es una enfermedad *sui generis* producida por un parásito único y siempre idéntico, sino una forma anatómica especial de la supuración intra-epidérmica, debida á una serie de micro-organismos piógenos. Lo han demostrado Boekhart, Dubreuilh y Bousquet, que encontraron, en el pus de las pústulas de impétigo, *staphylococcus pyogenus aureus*, *staphylococcus cercus albus* y *staphylococcus pyogenus albus*; y tal vez, repitiendo estos experimentos, se encontrarán otros micro-organismos. De todos modos, parece que son resultado de contagios secundarios y accidentales de las pústulas de impétigo los esporos que Kohn, Piffard, Geber, Lang, Kaposi y Dewèvre han encontrado en el pus, costras y superficie de las pústulas de impétigo.

La no especificidad de los micro-organismos del impétigo, explica que éste

acompañe y suceda á lesiones supuratorias; por ejemplo, los sabañones y forúnculos, debidos al *staphylococcus pyogenus aureus*. La infección epidérmica, que termina por pústulas de impétigo, puede tener por origen una úlcera ó una excoiación cualquiera infectadas por los microbios piógenos que siempre existen en la superficie cutánea. Estos hechos, ya muy conocidos, explican cómo el impétigo, afección esencialmente contagiosa, aparece espontáneamente, sin proceder de un individuo afectado del mismo mal.

La inoculación de estos parásitos piógenos puede verificarse siempre que la epidermis ha perdido su capa córnea, sea por rascarse el enfermo, sea por una lesión anterior, en particular por el eczema.

PRONÓSTICO. — La marcha rápida y fácil curabilidad del impétigo hacen de él una afección benigna, aun cuando se haya extendido mucho y hecho crónico por la suciedad y el abandono.

Sin embargo, no debe quitársele toda importancia, porque abre la puerta á los agentes infecciosos susceptibles de ocasionar graves lesiones viscerales, particularmente nefritis. Se ha dicho que facilita la infección tuberculosa, dando con sus productos un terreno favorable á los bacilos y abriéndoles la puerta con la destrucción de la epidermis. Hagamos constar que el profesor Grancher ha demostrado que la inoculación de pus de impétigo á los animales no produce lesiones tuberculosas.

DIAGNÓSTICO. — Las costras amarillas, que deja la ruptura de pústulas de impétigo, son parecidas á la secreción de algunos *eczemas*.

Se distinguen estos por su marcha lenta, la presencia de grandes placas, en cuyos bordes y en los puntos próximos no hay pústulas en vía de evolución, por la coexistencia de lesiones eczematosas en otros sitios y la no inoculabilidad de sus productos. Muchos casos, á los cuales se denomina *eczemas impetiginosos*, constituyen una afección mixta que empieza por eczema, sobre el cual se desarrolla el impétigo que se produce el enfermo al rascarse; las lesiones son entonces reinoculables, como en el impétigo, y se curan parcialmente á beneficio del tratamiento de éste, pero persisten placas de eczema mucho más rebeldes que las costras que las cubrían.

El *ectima*, aunque debido, como el impétigo, á la acción de los micro-organismos piógenos, únicamente difiere de éste por el volumen de las pústulas, que descansan sobre una base indurada, por el color pardo negruzco de las costras y las cicatrices que resultan.

El *impétigo herpetiforme* de Hebra y Kaposi, distinto de la dermatitis herpetiforme de Duhring, se observa en las mujeres embarazadas; presenta pústulas miliares de contenido opaco que se vuelve después amarillo verdoso, que se reproducen mientras dura el mal, va acompañado de fenómenos generales y termina casi siempre por la muerte.

Con el nombre de *impétigo rodens* se describen algunas formas de *lupus* de elementos diseminados, cuyas úlceras se cubren de costras amarillo-sucias; su marcha lenta, la falta de pústulas y la coexistencia de otras lesiones luposas, distinguen del impétigo dicha afección.

TRATAMIENTO. — Se cura con facilidad empleando agentes que desprendan las costras (cataplasmas, pulverizaciones emolientes) y preparaciones antisépticas no irritantes (pomada bórica, de precipitado amarillo, de calome-

lanos, etc.). El cubrir con emplastos adhesivos y antisépticos ligeros ó pomadas antisépticas extendidas en compresas es el mejor medio de impedir la reproducción de las pústulas de impétigo.

El tratamiento reconstituyente está indicado muchas veces por el estado general de los niños afectados de impétigo, y constituye un buen ayudante del tratamiento local; pero jamás puede reemplazar á éste.

BIBLIOGRAFÍA: E. Vidal, Inoculabilité de quelques lésions cutanées; Congrès médical international de Genève, 1887; *Comptes rendus*, p. 236.—Grancher, Scrofule et tuberculose; Congrès de Copenhague, 1884, et *Union médic.*, 1884, t. II, p. 303.—Perron, de l'impétigo d'origine vaccinale; *Bull. médic.*, 11 nov. 1888, p. 1476.—Pourquier, Des accidents cutanés qu'on observe parfois à la suite de la vaccination; *Rev. d'hygiène et de police sanit.*, nov. 1888, p. 957.—Melichor, Ueber Impetigo contagiosa nach Schützpothen-Impfung. *Allgem. Wiener mediz. Zeitung*, 1889, p. 50.—W. Dubreuilh, De la nature de l'impétigo et de l'eczéma impétigineux; *Annales de Dermat. et de Syph.*, avril 1890, p. 289.—Sevestre et Gastou, Sur une variété de stomatite diphthéroïde à staphylocoques (stomatite impétigineuse); *Bull. Soc. méd. des hôp.*, 1891, p. 316.

CAPÍTULO IV

ECTIMA

DEFINICIÓN. — Se conoce con el nombre de ectima, una afección caracterizada por el desarrollo de pústulas de varios tamaños, cuya ruptura va seguida de costras y, con frecuencia, de úlceras más ó menos profundas, que es inoculable y reinoculable.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA. — La pústula del ectima, en su período de estado, es hemisférica ó aplanada, de un diámetro que varía entre el de una cabeza de alfiler y el de una moneda de 50 céntimos, blanca en su parte central, se encuentra llena de pus blanco ó verdoso y fluído y descansa sobre una base roja.

No teniendo igual edad todos los elementos de una erupción de ectima, se hallan varios de distinta edad en regiones próximas. Las fases iniciales, que se aprecian bien en las inoculaciones experimentales, son: una mancha roja, pruriginosa, cuyo centro sobresale del resto, se transforma primero en vesícula y después en pústula, que al cuarto día llega á su completo desarrollo.

La ruptura de ésta da origen á una costra gris ó amarillenta en un principio, y parduza después, más ó menos gruesa, á veces estratificada, adherente y enclavada en la piel. Levantando la costra, sale una pequeña cantidad de pus, que se encontraba debajo, y aparece una úlcera redonda, superficial (ectima superficial ó simple) ó profunda, con frecuencia destruyendo hasta la parte más honda de la piel (ectima terebrante). A esta úlcera sucede una cicatriz ostensible, blanca, rodeada de una zona de pigmento, que desaparece en un tiempo de duración variable.

Dos variedades de ectima deben ser mencionadas. En la una, la costra, que se forma al romperse la pústula, se halla rodeada de una elevación epidérmica