

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



circular, debajo de la cual se acumula pus; hay una verdadera inoculación local de la pústula hacia su periferia, que da lugar á una corona purulenta. En la otra, existen líneas blancas que llegan á tener 4, 5 ó 6 centímetros de longitud, están formadas por una elevación epidérmica lineal llena de pus y rodeada en ambos lados por una zona roja de diversa anchura, y se hallan situadas entre las pústulas circulares del ectima.

Las partes próximas á las lesiones están rojas, engrosadas y duras en alguna extensión.

Los vasos linfáticos correspondientes suelen ser asiento de una flegmasía, que puede originar adenitis ó un flegmón difuso profundo.

Los síntomas funcionales se acentúan muy poco; el prurito de las primeras fases de la erupción cesa en cuanto ésta llega á su completo desarrollo. No hay fiebre sino cuando los granos son abundantes y existe gran reacción local inflamatoria.

El ectima aparece en todas las regiones del cuerpo, siendo raro que sólo ocupe una; sin embargo, se manifiesta con preferencia en los miembros inferiores.

DIAGNÓSTICO. — El ectima se distingue fácilmente del *forúnculo*, que se halla rodeado de una zona roja, más extensa y elevada que la de aquél; del *acné pustuloso*, que es más puntiagudo y circunscrito; del *impétigo*, que da origen á vésico-pústulas menos extensas y á costras de color amarillo de miel característico.

Muchas veces es difícil diferenciarlo de las *sifilides pustulosas*, tardías ó malignas precoces, que en los miembros inferiores forman costras gruesas, simulando un ectima; pero, en éste, no se ven la base infiltrada y la ulceración profunda de aquéllas.

PRONÓSTICO. — El ectima es una afección local fácil de curar. A veces el mal estado general influye sobre las lesiones locales, favoreciendo el desarrollo de úlceras profundas que agravan el pronóstico. Además, puede sobrevenir una infección que ocasiona lesiones viscerales, particularmente nefritis, estudiadas por Augagneur.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Es la de la pústula en general. Así, pues, al principio existe alteración epidérmica, conocida con el nombre de transformación cavitaria, que da origen á cavidades anfractuosas, llenas de pus, que se comunican unas con otras. La base de la pústula se halla formada por el dermis infiltrado de leucocitos en su región papilar. El pus contiene microorganismos diversos (stafilococos y streptococos).

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA. — El ectima se encuentra en gran número de estados patológicos: caquexias, convalecencia de enfermedades agudas, fiebre tifoidea y viruela (Du Castel) en particular, diabetes, nefritis, sífilis, etc. Todos ellos son no más que causas predisponentes que debilitan la resistencia de la epidermis y favorecen la penetración y desarrollo de los agentes piógenos.

Todas las profesiones que obligan al contacto con animales ó con objetos sucios (mozos de cuadra, cocheros, matarifes, traperos, etc.), exponen á contraer el ectima.

Es fácil comprender la manera de obrar de estas causas: unas favorecen la inoculación epidérmica de los agentes micróbicos, otras colocan sobre la epi-

dermis estos agentes, que cualquier causa (rascarse, picaduras, varios traumatismos) introduce entre las capas cutáneas.

Resulta que, como el impétigo (con el cual suelen confundirlo en una descripción común), el ectima es una enfermedad reinoculable; E. Vidal ha demostrado que la inoculación puede hacerse en serie, hasta la quinta ó sexta generación. Lo mismo que respecto del impétigo, no se trata aquí de una enfermedad específica producida por un micro-organismo constantemente igual, sino de una supuración cutánea engendrada por uno de los agentes piógenos vulgares, streptococo ó stafilococo. ¿La forma dermatológica (ectima ó impétigo) depende del punto de inserción de los agentes piógenos en las capas epidérmicas, del estado anatómico de la epidermis, de la nutrición general del individuo ó de las condiciones de la virulencia del microbio? La transmisión de la misma forma de las lesiones, al inocularse á individuos sanos, habla en favor de esta última hipótesis.

TRATAMIENTO. — Sus bases son: limpieza, antisépticos no irritantes, después que las cataplasmas han desprendido las costras, y la oclusión con emplastos, para impedir reinoculaciones ulteriores. A estos medios locales hay que agregar, los tónicos, cuando el estado general se halla alterado por alguna enfermedad anterior.

BIBLIOGRAFÍA: Chambard, Article Ecthyma, du *Dict. encycl. des sciences médic.*, 1<sup>er</sup> série, t. xxxii, p. 490. (Bibliographie étendue.)—Leloir et Vidal, *Traité descriptif des maladies de la peau*, p. 210.

## II. — DEFORMIDADES CUTÁNEAS

### I

#### Ictiosis.

DEFINICIÓN. — Llábase ictiosis, una deformidad de la piel, cuyo aspecto se compara con el de la piel de los pescados (*ιχθυς*, pescado) y está caracterizado por la formación incesante de escamas epidérmicas secas, imbricadas ó yuxtapuestas, de grosor variable.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA. — En la forma más benigna de la ictiosis, la piel aparece arrugada, seca, irregular, erizada de pequeñas eminencias cónicas, que rascan como una escofina al pasar la mano por encima. Cada una de ellas está cubierta por una escamita adherida y corresponde á un folículo piloso; cuando se arranca, se la ve formada por una aglomeración de epidermis córnea, atravesada por un pelo retorcido. Se desarrolla, en primer término, en la parte postero-externa de los brazos, en la cara externa de las piernas y muslos y también en la frente, y con frecuencia va acompañada de una rubicundez difusa de los tegumentos. Ha sido descrita con los nombres de líquen pilar, xe-