

III. — DERMATOSIS DE CAUSAS COMPLEJAS

Ó INSUFICIENTEMENTE DETERMINADAS

I

Eritemas.

Con el nombre de *eritemas* se designa una serie de afecciones clínicamente caracterizadas por la existencia de una rubicundez más ó menos intensa, de forma y tamaño variables y que desaparece por la presión. Su lesión anatómica consiste en una congestión del dermis, acompañada ó no de un infiltrado intersticial de líquido y elementos celulares. A la lesión eritematosa se agregan, cuando es muy acentuado el proceso exudativo, algunas lesiones secundarias (pápulas, nudosidades, vesículas, ampollas) que modifican el primitivo aspecto de las superficies eritematosas.

CAUSAS Y CARACTERES GENERALES DE LOS ERITEMAS. — Los eritemas son producidos por la acción local de los agentes exteriores sobre los tegumentos: tales son los eritemas originados por el calor, por el frío (eritema pernio ó congelaciones), por los rayos luminosos de la acción solar, por la acción brusca de la luz del sol ó de la eléctrica, que ha sido estudiada por Charcot y después por Desfontaine.

Varias substancias aplicadas á la piel ocasionan un eritema: en este hecho se funda la rubefacción de la piel por las aplicaciones de mostaza, etc. Un frote enérgico con un cuerpo duro, y sobre todo áspero, produce el mismo efecto.

La presión da lugar á eritemas, que pueden ser el principio de escaras cuando aquélla se prolonga mucho.

En los sujetos robustos, sobre todo, se producen eritemas (eritema intertrigo) por el contacto de dos trozos de superficie cutánea que sudan mucho y sobre las cuales se altera el líquido segregado. Los puntos en que más se observa esto, son: las ingles, los pliegues génito-cruales, periné, corvas y regiones submamarias. La limpieza y algunas substancias aisladoras curan pronto dicha afección.

Diversas perturbaciones circulatorias, embolias, trombosis arteriales, etc., dan origen á eritemas en el territorio cutáneo correspondiente.

Las alteraciones nerviosas (sección de los nervios, irritaciones externas, neuritis, electrización) y las lesiones medulares también son causa de placas eritematosas de tamaño y duración variables, parecidas á las provocadas por los experimentos en los nervios vaso-motores de los animales.

Las causas enumeradas obran mediante un proceso fisio-patológico sencillo y fácil de determinar. No sucede lo propio respecto de otros muchos eritemas. E. Besnier ha insistido, con sobrada razón, en lo complejas que son las condiciones patogénicas de los eritemas, demostrando que es necesario distinguir en cada caso la predisposición individual del enfermo, el modo patogénico ó instrumental y las causas diversas que ponen en movimiento este mecanismo instrumental.

Por eso los eritemas que sobrevienen á consecuencia de la ingestión de ciertas substancias medicamentosas y tóxicas, pueden ser debidos á la presencia de estas substancias en los vasos cutáneos, á sus efectos sobre los centros vaso-motores, á los trastornos reflejos originados por la existencia de las mismas en el tubo digestivo, ó á las modificaciones que imprimen á la composición de la sangre. Lo mismo puede afirmarse de los eritemas de las auto-intoxicaciones, como la uremia y la colemia.

Los eritemas que acompañan á las enfermedades infecciosas pueden ser debidos á la acción de los venenos solubles elaborados por los agentes patógenos, ó á la de éstos sobre la piel ó sobre los centros nerviosos.

El eritema del dorso de las manos, sintomático de la pelagra, es producido por los trastornos de nutrición que le preceden, y por la acción de los rayos solares sobre la piel.

Los eritemas son de una intensidad variable; su color oscila entre el rosa ó rojo pálido y el rosa obscuro casi moreno; su asiento, extensión y forma no tienen nada de constantes, pues dependen de una causa local, cuya esfera de acción reproducen con exactitud, ó de una causa general que da origen á una erupción generalizada de elementos, de forma y dimensiones variables.

Algunos eritemas tienen un aspecto particular; tal sucede con las roseolas y eritemas escarlatiniformes de causa infecciosa ó tóxica, que han sido mencionados al tratar del diagnóstico diferencial de la alfombrilla y de la escarlatina.

ERITEMA POLIMÓRFICO

Con este nombre (transformado por Kaposi en el de eritema exudativo multiforme) Hebra designa toda una serie de manifestaciones cutáneas caracterizadas por su marcha aguda y gran variedad de lesiones elementales, cuyos elementos se desarrollan sobre una base eritematosa inicial común á todos.

La descripción común que se hace de esta variedad de eritema, comprende las formas dermatológicas, á las cuales los predecesores de Hebra daban muchos nombres, considerándolas como enfermedades distintas.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA. — El elemento inicial del eritema polimórfico es una mancha roja, del diámetro de una lenteja, de contornos mal limitados, redonda, poco ó nada prominente y que desaparece por la presión.

En tal estado puede continuar hasta que se cura, dejando un ligero color moreno. Con frecuencia sufre la mancha diversos cambios. Unas veces se ensancha y se hace más elevada; tiene bordes más marcados, forma redonda y el tamaño de una moneda de 50 céntimos ó de un franco; su color, rojo es-

carlata en la periferia y rojo azulado en el centro, forma en las extremidades, y en particular en el dorso de las manos, jaspeados característicos, en cuyos intervalos la piel es de un color rojo azulado difuso, como cianótico; en el tronco estas placas eritematosas son rojo-oscuros y rara vez se hallan mezcladas con zonas azules. En todas las regiones, estas placas son múltiples, con frecuencia muy numerosas, se unen unas con otras por sus bordes, formando varios dibujos de formas irregulares (*eritema figurado*). Las placas rojas se deprimen y decoloran en el centro, mientras que su periferia, conservando su color, tienen una circunferencia roja y elevada (*eritema anular*); en el centro de ésta puede desarrollarse una nueva mancha roja, que evoluciona de igual suerte y está separada de dicha circunferencia por una zona de color casi normal (*eritema iris ó en escarapela*). En estas formas, la erupción suele empezar por el dorso de las manos y pies; después se extiende á los segmentos superiores de los miembros, é invade progresivamente gran parte de la superficie cutánea, ó se limita á ciertos puntos, que con preferencia son el cuello y la cara.

Otras veces la mancha roja primitiva se extiende poco por su periferia, pero es saliente, un poco puntiaguda en el centro, formando una pequeña eminencia papulosa redondeada y dura (*eritema papuloso*); elementos análogos en número variable, se desarrollan casi siempre á un tiempo en todas las regiones, particularmente en los miembros, pero coinciden casi siempre con elementos de aspecto distinto, lo cual no permite considerar al eritema papuloso como una enfermedad especial, como querían Bazin, Trousseau y Laségué.

La altura y extensión del elemento eritematoso llegan á ser aún mayores; se forma un verdadero núcleo que se infiltra en el dermis, adquiere el tamaño de un guisante ó de una avellana, profundiza mucho, y al mismo tiempo se eleva sobre la piel, es rojo y doloroso por la presión; al desaparecer, deja una mancha amarillenta, que después se vuelve morena, análoga á la que sucede á los equimosis traumáticos, por lo cual algunos autores alemanes llaman eritema contusiforme á esta variedad. Por lo común se la denomina *eritema nudoso*. Sus elementos se reúnen en placas anchas y gruesas, de color rojo escarlata ú obscuro; tienen su asiento en los miembros inferiores, cuyas condiciones de circulación desempeñan un papel importante en el desarrollo de las nudosidades (Lewin, E. Besnier); se ven especialmente en la parte anterior de las piernas, delante de las tibias, y en los miembros superiores casi siempre aparecen en la región cubital. Hebra, Kaposi, Talamon, Comby y otros autores separan el eritema nudoso del polimórfico, considerándole como una enfermedad especial, reumática según unos, infecciosa según otros; pero su coincidencia con otras lesiones propias del eritema polimórfico, su desarrollo en las mismas condiciones de edad, estado constitucional, estaciones, etc., la semejanza de trastornos viscerales y articulares que á ambos acompañan, no permiten esta separación contra la cual protestan Lewin, E. Besnier, etc.

Las manchas eritematosas suelen elevarse y extenderse, formando placas análogas á las de urticaria, debidas, como las pápulas de ésta, á una exudación líquida intersticial. El color rojo puede adquirir mucha intensidad y no desaparecer por la presión, lo mismo que ocurre en la púrpura. En una palabra, se reúnen la urticaria ó la púrpura con una erupción cuyos elementos tie-

nen, en su mayor parte, los caracteres del eritema polimorfo. Esta asociación demuestra que existen relaciones clínicas entre estas diversas formas eruptivas, y explica la analogía genésica de las lesiones que constituyen éstas.

La exudación de serosidad, en vez de producirse entre las mallas del tejido conjuntivo del dermis, se manifiesta entre las células epidérmicas, las cuales se separan, dando lugar á cavidades de distintas dimensiones. En tal caso, se forman vesículas y ampollas llenas de serosidad, iguales entre sí, que ocupan la totalidad de la placa eritematosa en que se producen ó aparecen en su circunferencia; unas veces son vesículas pequeñas, efímeras, que se rompen, dejando unas costras; otras adquieren gran tamaño, se diseminan, ocupando grandes superficies de piel, y representan lo que los dermatólogos anteriores á Hebra llamaban pénfigo benigno, pénfigo agudo, pénfigo de ampollas pequeñas. En el eritema polimórfico deben incluirse las afecciones descritas con el nombre de herpes íris por varios autores, con el de hidroa vesiculoso (*eritema hidroa* de E. Besnier) por Bazin, en las cuales, las ampollas forman una especie de guirnalda, que rodea á una zona eritematosa, y á su vez son rodeadas por una circunferencia roja.

Las diversas formas de eritema polimórfico cutáneo tienen sus análogas en las que se ven en las mucosas bucal y faríngea; estas manifestaciones mucosas son raras en las formas papulosa y nudosa (Pospelow) y, por el contrario, muy frecuentes en las formas vesiculosa y ampollosa, dando lugar, después de la ruptura rápida de las ampollas, á úlceras ó placas opalinas, á veces difíciles de distinguir de las placas sífilíticas (A. Fournier, E. Besnier).

Algunos síntomas generales de diversa intensidad preceden y acompañan á la erupción cutánea; no es raro observar que, durante muchos días antes del brote, los enfermos se quejan de dolores errantes, de flojedad, cansancio, dolores lumbares; cefalalgia y empacho gástrico; al mismo tiempo suele haber vómitos pertinaces, escalofríos, fiebre, postración, y en ocasiones, el estado general de los enfermos es parecido al que existe al principio de la fiebre tifoidea.

En el transcurso del mal, estos síntomas son poco intensos; sin embargo, en el momento de los brotes, la temperatura suele llegar á 38°,5-39°, y rara vez á 40°, con oscilaciones y con exacerbaciones vespertinas. En estos casos, aparecen graves fenómenos cerebrales y diarrea, y además, otras manifestaciones viscerales, que explican la elevación térmica: se citan las endocarditis, pericarditis, flebitis (J. Girode), pleuro-neumonías (Talamon), nefritis, tumefacción del bazo y meningitis, entre las lesiones que puede engendrar la infección de que es síntoma el eritema polimorfo.

Este, principalmente en sus formas papulosa y nudosa, va acompañado, casi siempre, de artropatías de intensidad variable: desde la simple artralgia, con ó sin dolor por la presión sobre los ligamentos articulares, hasta la artritis intensa, con derrame abundante y enrojecimiento peri-articular, que recuerdan la poli-artritis reumática. Estas artropatías se asientan en todas las articulaciones de las extremidades, principalmente en las muñecas, codos, tarso y rodillas. En su existencia se han fundado para atribuir el eritema polimórfico al reumatismo, opinión casi abandonada en la actualidad.

Lo mismo que la púrpura reumatoidea, el eritema polimórfico aparece en brotes sucesivos; dura algunos días, y con un intervalo de otros cuantos,

vuelve á reproducirse con motivo de fatigas y excesos; estos brotes son menos definidos y numerosos que en la púrpura; cesan, por lo general, al cabo de dos ó tres semanas; pero en algunos casos, persisten durante algunos meses, como en las observaciones de eritema papuloso, recogidas por J. Teissier.

PRONÓSTICO.—Por sí mismo, el eritema polimórfico no tiene más gravedad que su duración y recidivas frecuentes; pero es sintomático de una enfermedad general, que puede ser leve ó grave, ó comprender, entre sus manifestaciones, trastornos viscerales persistentes y que acarrearán la muerte.

DIAGNÓSTICO — El polimorfismo, el curso agudo, la coincidencia de trastornos generales y de manifestaciones articulares son suficientes para que sea fácil el diagnóstico del eritema polimórfico.

Las erupciones medicamentosas son, en su mayor número, también polimorfas; pero su generalización mayor y más rápida y el interrogatorio, permiten distinguirlas. Después de la administración del ioduro potásico, suelen aparecer nudosidades, que se asemejan á las del eritema nudoso (Ricord, Pellizzari, Talamon); pero se diferencian por la falta de color equimótico, después de desaparecer, y por diseminarse por puntos distintos de los sitios de elección del eritema nudoso.

La *urticaria común*, por su prurito y aspecto uniforme, se diferencia de las formas urticadas del eritema polimórfico.

Algunos eritemas pápulo-vesiculosos se parecen á la lesión cutánea de la *viruela* en su principio; pero el corto número de granos y la falta de síntomas generales de la infección variolosa bastan para hacer el diagnóstico.

Es menester separar de las formas nudosas del eritema polimórfico una afección que Bazin ha descrito admirablemente bien, llamándola *eritema indurado*: se desarrolla en las muchachas linfáticas, á quienes su profesión obliga á permanecer de pie mucho tiempo (lavanderas, cocineras, etc.); invade los miembros inferiores, produce una induración general de los tegumentos, y tiene color rojo general, con eminencias más oscuras. Esta afección se distingue por su duración larga, la localización y uniformidad de sus elementos eritematosos.

El eritema nudoso puede ser confundido con ciertas formas de *lepra tuberculosa* y en algunos casos con *gomas sífilíticas* precoces.

ETIOLOGÍA. — El eritema polimórfico aparece, sobre todo, en los jóvenes, y más en los reumáticos y neuropáticos, como ocurre con la púrpura reumatóidea. Algunos tienen una predisposición tan grande, que se ven invadidos, con una regularidad casi completa, en la misma estación de muchos años, y en todos los brotes tienen igual variedad morfológica de la erupción en los mismos sitios.

Las épocas de mayor frecuencia son la primavera, el verano y, en último término, el otoño; tan gran número de casos se ven algunas veces, que simulan una epidemia.

Las fatigas, el cansancio, los excesos, favorecen su desarrollo. Los que padecen enfermedades de los órganos genitales (blenorragia, metritis, dismenorrea, úlceras venéreas) están más predispuestos, como hace notar Levin, que atribuye el desarrollo del eritema en estos casos á un reflejo que parte de dichos órganos.

Las enfermedades infecciosas pueden preceder al eritema polimórfico y ser su causa, ó porque su agente patógeno produce el eritema ó porque han favorecido una infección secundaria capaz de dar lugar al mismo, ó porque debilitan el sistema nervioso disminuyendo la resistencia de éste. Merecen citarse, como ejemplos, las fiebres eruptivas, la erisipela, fiebre tifoidea, blenorragias, el puerperismo infeccioso y la sífilis (Leloir).

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — La lesión del eritema polimórfico es una congestión vascular acompañada de un exudado, cuyo asiento y propiedades varían. Constantemente los vasos congestionados se hallan entre un exudado albuminoso; además, alrededor de ellos existen células linfoides, cuyo número es pequeño en un principio y crece después hasta el punto de formar verdaderos manguitos perivasculares. La intensidad de la exudación varía con las formas. En las ampollas el proceso formador es el de la flictenización; es decir, que la epidermis es elevada por líquidos extravasados por la influencia de la hiperemia exudativa; y rara vez las ampollas resultan de la transformación cavitaria de las células epidérmicas.

PATOGENIA Y NATURALEZA DEL ERITEMA POLIMÓRFICO. — La simetría de las lesiones, la coexistencia de dolores y fenómenos artropáticos, análogos á los que acompañan á ciertas afecciones de los centros nerviosos, y el carácter congestivo y fugaz de las primeras demuestran que el sistema nervioso desempeña un papel en el desarrollo del eritema polimórfico. Es indudable que ésta dermatosis es el resultado de una angioneurosis, como han indicado Köbner, Lewin, Schwimmer y Leloir. De aquí no se puede deducir que los organismos patógenos emigren á los vasos ó que se reproduzcan en ellos, como han afirmado algunos autores; pues las lesiones cutáneas producidas por embolias sépticas no tienen más que una simple analogía exterior, y relativamente poco marcada, con el eritema polimorfo, como lo prueba una observación de H. Barth.

La demostración del papel del sistema nervioso queda reducida á la del mecanismo, en virtud del cual se desarrollan las lesiones; pero quedan por averiguar las causas que influyen sobre los centros vaso-motores para poner en juego este mecanismo.

La intervención de las irritaciones periféricas de las lesiones de los órganos genitales, por ejemplo, no es dudosa en ciertos casos (Levin); pero la noción de un acto reflejo no explica todos los síntomas del eritema polimórfico, particularmente las lesiones viscerales. Debe admitirse que los trastornos periféricos y las acciones reflejas, lo mismo que la fatiga y la extenuación, debilitando el sistema nervioso, ó bien el estado constitucional (reumatismo, neurotismo), disminuyendo su resistencia, no hacen más que facilitar los efectos patógenos de la acción vaso-motora.

La verdadera causa, aquella que, influyendo sobre los centros nerviosos, origina la erupción cutánea, parece ser de naturaleza infecciosa en el mayor número de casos. Las investigaciones de Manssurow, de Luzzatto, etc. no han podido demostrar la especificidad, ni aun la presencia constante de un agente patógeno figurado en esta afección. La multiplicidad de circunstancias en que se manifiesta parece indicar que este agente varía y casi que es de los comunes; pero los fenómenos generales y las complicaciones viscerales no permiten

dudar de su intervención. Queda por averiguar si las alteraciones nerviosas que dependen de él resultan de su acción directa ó de la de los productos solubles que él mismo segrega.

También puede suceder que las sustancias tóxicas, elaboradas normal ó anormalmente por el organismo ó que vengan del exterior, obren de igual modo sobre los centros nerviosos, ó bien añadiendo sus efectos á los de los agentes infecciosos ó interviniendo independientemente de estos.

En resumen, el eritema polimórfico es de patogenia compleja y no parece ser debido á una sola causa é idéntica siempre. No es, propiamente hablando, una enfermedad, sino un conjunto sintomático complejo, que resulta de la intervención del sistema nervioso; la erupción de origen angio-neurósico puede ir asociada á desórdenes viscerales dependientes de la causa que obra sobre el aparato nervioso. Pero, hoy por hoy, no se pueden separar, en grupos clínicamente distintos, las diversas manifestaciones reunidas con el nombre de eritema polimórfico.

TRATAMIENTO. — Muchos remedios han sido empleados contra el eritema polimórfico, dominando unos ú otros según las ideas dominantes respecto de la etiología. En tal sentido, se han preconizado los agentes llamados específicos, como el ioduro potásico (Villemin) ó toda la serie de los antireumáticos. Las sustancias que tienen una verdadera acción contra las manifestaciones cutáneas ó contra los dolores coexistentes, son aquellas que influyen sobre el sistema nervioso; sean analgésicas, como la antipirina y salicilato de sosa, ó bien vaso-motoras ó vasculares, como el sulfato de quinina, ergotina, etcétera. Muchas de estas sustancias están indicadas también por su acción antitérmica.

Al mismo tiempo deben emplearse medios locales de acción rápida y enérgica, cuando sobrevienen lesiones de las vísceras, que deben ser exploradas con esmero.

ERITEMA PERNIO

DEFINICIÓN.—Se da el nombre de eritema pernio, ó sabañones, á unas manchas que son susceptibles de ulcerarse, tienen su asiento en las extremidades y son provocadas por el frío exterior.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA.—El sabañón forma una mancha violacéa, brillante, de contornos mal definidos, que pica y duele mucho, sobre todo cuando la parte enferma se somete á una temperatura elevada.

La placa eritematosa se resuelve ó forma ampollas, que se rompen dejando al descubierto úlceras, que tienen bordes desiguales, fondo sanioso, cubierto de mamelones carnosos pálidos, y que sangran; estas llagas van acompañadas de linfangitis y de adenitis y cicatrizan con dificultad.

Los sabañones tienen su asiento, por orden de frecuencia de mayor á menor, en las manos, pies, nariz, mejillas y orejas.

Cuando duran algún tiempo y se repiten con frecuencia, dejan una tumefacción general de los extremos de los miembros, sobre todo en las manos, que tiene cierta analogía con la acromegalia. En las orejas suelen producir cicatrices que duran mucho.

ETIOLOGÍA.—Los sabañones son propios de los jóvenes, se observan menos en los adultos y con bastante frecuencia en los viejos. En la infancia, son casi la única manifestación de los linfáticos y escrofulosos; son más frecuentes en aquellos que, en todas las estaciones del año, tienen éxtasis sanguíneo en sus extremidades. Todos los trastornos nerviosos y circulatorios de éstas facilitan el desarrollo del mal, lo mismo que todas las causas de debilidad, en particular la alimentación insuficiente.

Son más frecuentes en las mujeres.

Aparecen en invierno, y son tanto más intensos y de más duración cuanto mayor es la crudeza del tiempo. La permanencia en una atmósfera fría ó sobre la nieve ó la inmersión prolongada de las manos en agua fría, seguidas todas de la exposición muy rápida á los efectos del calor, obran como causas ocasionales.

DIAGNÓSTICO. — Es fácil el de los sabañones. Algunas veces pueden ser confundidos con el *eritema polimórfico*, sobre todo con las formas papulosas; pero se distinguen por sus condiciones etiológicas y por su asiento.

Ciertas variedades de *lupus eritematoso* tienen gran analogía con los sabañones, de las cuales se diferencian sólo por su larga duración.

Las diversas *perturbaciones tróficas de las extremidades*, que se observan en la lepra, esclerodermia, siringomielia y neuritis periféricas, pueden tener el aspecto de los sabañones, hasta el punto de no distinguirse más que por las lesiones tróficas antiguas que existen y por la época del año en que se desarrolla el mal.

TRATAMIENTO. — El interno, tónico reconstituyente; además se usan los astringentes (baños de hojas de nogal ó de hojas de eucaliptus) en los sabañones eritematosos; las preparaciones alcanforadas, si el picor es grande, y los lavatorios con disoluciones antisépticas débiles y los emplastos ocluyentes, si existen úlceras. Los individuos predispuestos procurarán librarse de los sabañones con el uso de baños astringentes y de calzado ancho, y evitando exponerse á la acción muy directa de los focos de calor.

ERITEMA PELAGROSO

DEFINICIÓN.—Se conoce con el nombre de pelagra una enfermedad en que existen trastornos digestivos (diarrea), nutritivos (enflaquecimiento y caquexia), psíquicos y cutáneos del tipo cutáneo-descamativos, que ocupan únicamente las regiones expuestas al aire libre.

ETIOLOGÍA.—Acerca de ella se encuentran distintas nociones en los autores. La pelagra es considerada por unos (á cuya cabeza figuran Balardini, Lombroso y Th. Roussel) como producto del uso del maíz averiado; por otros (el profesor Hardy entre ellos) como resultado de diversas causas de caquexia.

Los que limitan la etiología de la pelagra á la intoxicación por el maíz llaman pseudo-pelagras ó pelagroides á todas las enfermedades, en las cuales un eritema análogo al de los que comeu maíz se agrega á un estado de caquexia, y citan el alcoholismo, las diarreas crónicas (tuberculosas ó de otra naturaleza), la caquexia senil y ciertas formas de enajenación mental. Según otros, estos casos deben ser comprendidos en el cuadro de la pelagra.