

Sin ánimo de resolver la cuestión, indicamos estas opiniones divergentes y mencionaremos las condiciones físicas que dan origen al eritema pelagroso, y que son comunes á la pelagra por intoxicación del maíz y á las afecciones que se le parecen.

El asiento del eritema en las partes expuestas al aire libre, su desarrollo únicamente por las épocas en que el sol brilla, sus recidivas durante muchos años por la primavera, la frecuencia de la enfermedad en las regiones calientes (Lombardía, Landas, y cito éstas por limitarme á los puntos en que está bien estudiado el mal) y su aparición exclusiva en los individuos que viven al aire libre (labradores, esporteadores, etc.), hacen presumible la influencia de la radiación solar. El profesor Bouchard ha demostrado la realidad de este hecho y ha hecho ver que los rayos violetas (es decir, químicos), y no los rojos (es decir, caloríficos), son los que provocan el eritema cutáneo. El estado de caquexia y la mala nutrición de la piel facilitan la acción de los rayos solares y hacen que persistan las lesiones que éstos producen.

Dejerine, en un alcohólico que padecía eritema pelagroso, encontró lesiones de los nervios periféricos, que no parecen constantes (P. Raymond).

DESCRIPCIÓN CLÍNICA.—El eritema pelagroso tiene su asiento en los puntos que se hallan al aire libre (cuello, cara, dorso de las manos). En ellos la piel toma un color rojo, que más tarde se vuelve moreno ó bronceado, si la afección dura mucho, se pone lisa y pierde su elasticidad normal; en los mismos, se forman, á veces, vesículas, y en muchas ocasiones, la epidermis se levanta formando escamas delgadas y secas, ó más gruesas cuando se repiten las recidivas.

DIAGNÓSTICO.—El eritema pelagroso se distingue de los otros con facilidad. En cuanto se conoce la afección, no falta más que determinar, por el examen general del enfermo y por los conmemorativos, la causa; es decir, si se trata de una intoxicación por el maíz ó de otra caquexia.

TRATAMIENTO.—El general reconstituyente indicado por la causa de la pelagra es el medio más eficaz para curar el eritema. Este, no teniendo por sí peligro alguno, puede ser abandonado á su curso natural, que termina por desaparición, cuando el enfermo se nutre y se aleja de las causas exteriores.

BIBLIOGRAFÍA: Leloir, Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature des érythèmes et de l'érythème polymorphe en particulier; *Bull. Soc. Anat.*, 1884, p. 294. — Luzzatto, Sull' eritema acuto polimorfo; *Archivio ital. di clinica medica*, 1889, p. 439. — E. Besnier, Pathogénie des érythèmes; *Annales de Dermat.*, 1890, p. 1. — E. Besnier et Doyon, 2^e édict. française des *Leçons de Kaposi*, t. 1, p. 355. — Comby, Érythème nouveau chez les enfants; *Bull. Soc. méd. des hôp.*, 1890, p. 889. — Dubreuilh et Sabrazès, De quelques formes anormales d'engelures; *Bull. Soc. franç. de Derm.*, 1891, p. 300. — J. Arnould, Art. Pellagre du *Dict. encycl. des sciences médic.*, 2^e série, t. xxii, p. 310. (Bibliographie très étendue.) — P. Raymond, les altérations cutanées de la pelagre; *Annales de Dermat.*, 1889, p. 627.

II

Púrpura.

DEFINICIÓN.—Llámase púrpura á una serie de manifestaciones cutáneas de color rojo ó azulado, de extensión variable, no prominentes ó que apenas sobresalen de la piel, y que no desaparecen por la presión, lo cual ha hecho que clínicamente se consideren debidas á extravasación de sangre.

La palabra púrpura no designa una afección determinada, sino un síndrome dermatológico dependiente de diversas causas.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA.—Las manchas de púrpura son de color rojo ó azul, que no desaparece por la presión, como el de los eritemas, sino que persiste con toda su intensidad ó sólo se atenúa algo. Este color se modifica más tarde, pasando á ser moreno, amarillo y análogo al del orín de hierro: experimenta, pues, los mismos cambios que las equimosis traumáticas. Tienen una extensión variable dichas manchas: son puntiformes y suelen desarrollarse entonces alrededor de un pelo; con frecuencia son algo prominentes en el centro, y llevan el nombre de *petequias*; y el de *equimosis* cuando son más anchas, redondas ó alargadas, de tamaño que oscila entre el de una moneda de 50 céntimos y el de la palma de la mano, y en casos excepcionales llega á ser el de toda la superficie de un miembro. Las equimosis extensas van acompañadas de un derrame sanguíneo profundo y de una induración especial de los tegumentos ó de todo el miembro.

Se sitúan, en regiones muy próximas, manchas de muy diversos tamaños, lo que da á la erupción forma irregular y aspecto jaspeado sucio; aparecen en brotes sucesivos con intervalos variables, por lo que se ven simultáneamente elementos de edad y color distintos.

Tienen casi siempre una simetría más ó menos exacta, que se manifiesta bien en los miembros, salvo los casos en que el sistema nervioso no interviene en su producción ó su asiento.

Existen casi exclusivamente en los miembros inferiores, más en sus extremos que en las raíces; pero también se observan en las demás regiones de la piel y en las mucosas, donde dan lugar á ampollas llenas de sangre, que se rompen muy pronto.

Por lo común, desaparecen, dejando tan sólo una ligera pigmentación de color moreno, que no tarda en borrarse. En algunos casos, por causa de la intensidad de la infección ó del estado general del enfermo, se producen escaras en los sitios ocupados por las manchas que son el origen de úlceras rebeldes, que dejan cicatrices extensas.

En el curso de la púrpura aparecen varias hemorragias (epistaxis, hematemesis, melena, stomatorragias, hematurias precedidas ó seguidas de albuminuria, metrorragias y rara vez hemoptisis), entre las que merecen atención las intersticiales, como las de los centros nerviosos, bien estudiadas por Duplaix. La división de la púrpura en simple y hemorrágica, fundada en que existen, ó no, hemorragias, no tiene la importancia que se le ha dado durante mucho

tiempo; porque los dos tipos no corresponden á etiologías distintas y porque no hay síntomas que indiquen, al principio de un caso de púrpura, si las lesiones cutáneas irán ó no acompañadas de otras hemorragias.

En ciertas formas de púrpura existen dolores musculares y articulares, derrames en las articulaciones y edemas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — La púrpura ha sido considerada, durante mucho tiempo, como producto de extravasación de sangre en la piel y tejido celular subcutáneo, suponiéndose que esta idea era comprobada por la observación clínica, que demuestra que las manchas purpúreas no desaparecen por la presión, lo cual ocurre con los elementos puramente congestivos.

Es cierto que, por medio del examen micrográfico, se encuentran focos de glóbulos sanguíneos en los elementos de púrpura; pero en algunos casos, como ha demostrado el profesor Cornil, la lesión principal (y aun la única lesión) consiste en una distensión enorme de los vasos capilares, que pueden tener un diámetro quince, veinte y treinta veces mayor que el normal. Hay en este caso una gran congestión, formando una especie de tumor erétil de curso agudo, con glóbulos rojos extravasados. Como el grado máximo de los fenómenos congestivos constituye el eritema, se hace de esto un argumento anatómico para asimilar clínicamente ciertas formas de púrpura y el eritema polimorfo.

Además de estas dilataciones vasculares, se observa que el endotelio de los capilares prolifera y se descama, originando una capilaritis descamativa (Le-loir), que explica cómo pueden salir de los vasos los glóbulos rojos.

Los vasos más voluminosos pueden alterarse también: Hayem ha encontrado endarteritis en cuatro casos; y en algunas púrpuras infecciosas se forman embolias capilares.

Las alteraciones micrográficas y químicas de la sangre están poco estudiadas, y de los datos de Quinquaud, Du Castel, etc. no se pueden deducir consecuencias que sean aplicables á todos los casos de púrpura, ni aun á todos los comprendidos en uno de los grupos de esta.

CAUSAS Y DIVISIONES DE LA PÚRPURA. — No hay una causa anatomofisiológica de la púrpura, una lesión propia de ésta, sea del líquido sanguíneo, sea de las paredes vasculares ó del aparato vaso-motor, sin corresponder á una enfermedad cuyo nombre evoque el recuerdo de la dermatosis que estudiamos.

Lo mismo que los eritemas, con quienes tiene muchos puntos de contacto, la púrpura presenta condiciones patogénicas múltiples, que se unen en un caso determinado para producir la lesión cutánea. Por esto no es posible basar en datos patogénicos una clasificación de las especies de púrpura, y hay que conformarse con clasificar las enfermedades, de que son sintomáticas éstas, fundándose en afinidades clínicas y en la causa que parece predominar en el desarrollo de la afección que nos ocupa.

Varias lesiones cutáneas pueden, en un momento determinado, tener los caracteres de la púrpura, la cual se suma con aquéllas; entonces deja de desaparecer por la presión el color de la lesión primitiva; esta púrpura secundaria suele observarse en los diversos eritemas, eczema, sífilides (Hartmann y Pignot), etc.

La púrpura suele ser consecutiva á las lesiones vasculares locales, y entonces

tiene una topografía relacionada con el sitio de éstas, cuya sintomatología no modifica, limitándose á obrar sólo como epifenómeno. Así sucede en algunos casos de *flegmasia alba dolens*, de arteritis y á consecuencia de la falta rápida de presión al levantar un apósito (Hartmann). A la misma causa hay que atribuir las manchas de púrpura que se ven durante el período asistólico de las cardiopatías, y las hemorragias cutáneas que se observan en la hemofilia.

Varias intoxicaciones dan origen á la púrpura: figuran, en primera línea, la púrpura yódica, indicada por Fournier, la producida por el arsénico, cloral, sulfato de quinina, por las auto-intoxicaciones, como la ictericia grave y la uremia. La patogenia es compleja en estos casos, en los cuales el agente tóxico puede obrar sobre la sangre, las paredes vasculares y el sistema nervioso, cuya influencia es evidente sobre ciertas erupciones de púrpura que se notan en los miembros inferiores afectados de neuritis alcohólica (Lancereaux y Ettinger).

Diversas caquexias, como el cáncer, tuberculosis, leucocitemia, paludismo crónico, anemia perniciosa, mal de Bright, pelagra, sin contar la caquexia senil, dan origen á la púrpura (bien estudiadas por A. Mathieu). En la producción de éstas intervienen los trastornos de la sangre, los arterio-capilares y los del sistema nervioso, cuya influencia se hace patente por la simetría de la erupción y por la coexistencia de síntomas comunes del sistema nervioso. Es probable que á la caquexia de la sífilis infantil se deban las manchas de púrpura que á veces existen durante el curso de aquélla.

La púrpura también acompaña á casi todas las enfermedades infecciosas agudas. Las lesiones cutáneas de las formas hemorrágicas de las fiebres eruptivas están compuestas de hemorragias y la lesión específica; á veces evolucionan sin esta última, como ocurre en la viruela hemorrágica (*púrpura variolosa*). En la fiebre tifoidea aparece la púrpura en el principio del mal, y suele ir acompañada de dolores mielopáticos; se desarrolla también en un período más avanzado y depende entonces de la infección ó de la adinamia tífica. En la blenorragia se observa, á veces, una púrpura que debe ser atribuída á la infección, ó más bien á trastornos medulares, respecto de los cuales el cansancio y los excesos obran como causas determinantes, y la blenorragia tan sólo como predisponente.

La influencia del sistema nervioso, hecha patente en las formas vulgares de púrpura, por la simetría de la erupción, dolores reumatoideos, edemas, etc., se hace más manifiesta aún por hallarse aisladas las manchas de púrpura, cuando, en ciertos casos, sobrevienen á consecuencia de dolores fulgurantes de la tabes dorsal (equimosis tabéticas del profesor Strauss), por ocupar el territorio de un nervio neurálgico y por ocurrir lo mismo en el curso de varias mielopatías (Faisans); Barth ha publicado un caso en el cual una erupción de púrpura fué el primer síntoma de una mielopatía ascendente, análoga á la enfermedad de Landry.

En todos estos casos la púrpura casi siempre es un epifenómeno, y aparece como consecutiva á una enfermedad bien definida antes del desarrollo de la dermatosis.

Quedan las formas en las cuales es el fenómeno principal y á veces único. Es conveniente describir algunas desde un punto de vista clínico, con preferencia al etiológico.

PÚRPURA REUMATOIDEA

Este tipo todavía es conocido con los nombres de púrpura reumática, púrpura exantemática, púrpura mielopática primitiva y pielosis reumática, por haber sido consideradas como propias del verdadero reumatismo las artropatías y artralgiás que acompañan y comunican un aspecto clínico especial á la púrpura. Pero, como ha hecho notar E. Besnier en el año 1876, la coincidencia de ésta con el verdadero reumatismo es excepcional, pues, en la mayor parte de los casos de la misma, las localizaciones articulares son errantes y discutibles por lo menos como afecciones reumáticas.

La púrpura reumatoidea se presenta á consecuencia de fatigas (marchas forzadas, bailes prolongados, excesos venéreos), que han podido producir un cansancio medular, en los individuos á quienes su profesión obliga á permanecer mucho tiempo de pie, en los jóvenes predispuestos al reumatismo y á las neuropatías; va precedida de alguna enfermedad que origina anemia (metritis y blenorragia en particular) y favorece la acción de todas las causas de cansancio. Lo mismo que el eritema polimorfo, es muy frecuente por la primavera.

Suele iniciarse por dolores en las articulaciones de los miembros inferiores, por edema de éstos ó por síntomas gastro-intestinales; y si estos tres órdenes de fenómenos no existen al principio, aparecen en cualquier otro período del mal.

Los dolores articulares van acompañados de otros que se sitúan en los músculos y en trayectos de los nervios; al principio tienen su asiento en las coyunturas de los miembros abdominales y más tarde se presentan en los torácicos, y en ambos casos se notan más veces en las grandes articulaciones; se exacerban por la presión y se localizan con preferencia en las inserciones ligamentosas. Al mismo tiempo, existe un derrame intra-articular, cuya cantidad de líquido varía; no presenta la reacción de los tejidos inmediatos (rubricundez) ni la movilidad de las artritis reumáticas; por punto general, existe en muy pocas articulaciones y desaparece al cabo de cierto tiempo sin dejar rastro alguno.

El edema que precede á los brotes eruptivos, y que se reproduce antes de cada uno de ellos, es blanco, rara vez de color de rosa, de intensidad variable y muy fugaz en ocasiones; ocupa comunmente las regiones peri-articulares, sobre todo las tarsianas y de las rodillas; ó se extiende por todo el pie, sube por la pierna é invade el muslo en algunos casos excepcionales, simulando el edema de las afecciones cardíacas y del mal de Bright. Desaparece con rapidez, quedando la púrpura, á la cual ha precedido. Lo mismo que ésta, es debido á una fluxión de origen neuro-vasomotor.

Por parte del tubo digestivo se observan vómitos alimenticios ó biliosos, á veces muy repetidos, acompañados de dolores en el epigastrio y cólicos intestinales, que suelen ser muy violentos, simulando el dolor de la peritonitis; y aparecen también diarreas acompañadas de melena, que recuerdan algo las de la tabes dorsal, cuyo origen nervioso tiene de común con ella. Estos fenómenos son á veces poco intensos y hay que buscarlos con cuidado para poder

apreciarlos; preceden á las manifestaciones cutáneas y rara vez se reproducen en el curso de ellas.

La erupción de púrpura reumatoidea está formada de petequias y equimosis pequeñas, colocadas simétricamente y que tienen su asiento más común en los miembros inferiores. Con las manchas de púrpura suelen mezclarse otras eritematosas más ó menos elevadas, que corresponden á la forma papulosa y nudosa del eritema polimorfo. Esta asociación demuestra, como ha hecho notar Alb. Mathieu, las estrechas relaciones que unen al eritema polimórfico y á la púrpura, que difieren sólo por los caracteres exteriores de su dermatopatía, pero se confunden por su etiología y patogenia. En ciertas formas, estudiadas por Laget con el nombre de púrpura exantemática, los elementos eruptivos son á la vez eritematosos y purpúricos, están tumefactos y tienen alguna semejanza con las pápulas urticadas hemorrágicas, lo que demuestra la analogía patogénica de las erupciones urticadas y de las purpúricas.

Cualquiera que sea su forma, la púrpura reumatoidea aparece en brotes sucesivos separados por intervalos de distinta duración. Las manchas de cada uno de aquellos se mezclan, apareciendo muchas de distintas edades y comunicando á la piel un aspecto jaspeado. Las erupciones sobrevienen por la influencia del cansancio y el agotamiento; la marcha y la simple estación vertical pueden hacer que el mal retroceda después de verse el enfermo libre de los primeros accidentes hacía mucho tiempo.

Una fiebre poco intensa é irregular precede y acompaña á los brotes de púrpura reumatoidea, y otra de mayor elevación térmica aparece cuando existen complicaciones viscerales (pericarditis, endocarditis, pleuresía, etc.).

Las hemorragias viscerales se presentan por diversas vías en el curso de la dolencia que estudiamos; no son frecuentes, ni abundantes, ni se repiten muchas veces.

La púrpura reumatoidea tiene una *marcha* aguda y termina en el espacio de algunas semanas; á veces se la ha visto prolongarse durante meses, por la repetición continua de brotes eruptivos subintrantes. Además, no es raro observar recidivas del mal, con intervalos más ó menos largos.

El diagnóstico de la púrpura reumatoidea es fácil.

El eritema polimórfico tiene con ella tales afinidades, que hay casos en que es imposible distinguirlos; lo cual no es un gran inconveniente, considerado el asunto desde el punto de vista de la etiología y tratamiento. En los casos fáciles, la púrpura está caracterizada por asentarse más veces en los miembros inferiores, y por su persistencia cuando se comprime sobre las manchas; mientras que el eritema invade lo mismo las extremidades torácicas que las abdominales y desaparece por la presión.

Algunos reumatismos infecciosos con hemorragias cutáneas y múltiples se confunden con la púrpura; pero difieren por el predominio de las afecciones articulares, limitadas á un corto número de coyunturas, y por los síntomas generales que coexisten.

El escorbuto, en sus formas leves, tiene tal analogía con la púrpura reumatoidea, que se ha confundido con ella más de una vez. Pero las condiciones etiológicas, el estado fungoso de las encías, la coexistencia de infiltraciones sanguíneas, duras y profundas lo distinguen. Las petequias que rodean á los

pelos, consideradas como propias del escorbuto por algunos autores, no tienen valor diagnóstico alguno; porque pueden encontrarse también en todas las formas de púrpura.

La marcha aguda de la púrpura reumatoidea, su desarrollo á consecuencia del cansancio, en un individuo que gozaba de buena salud, y la falta de otra causa cualquiera ostensible permiten distinguirla de las *otras formas de púrpura*. No obstante, hay casos en que la púrpura que aparece durante el curso de una enfermedad infecciosa (fiebre tifoidea, blenorragia, tuberculosis, etcétera), tiene tal semejanza morfológica y evolutiva con la púrpura reumatoidea, que es necesario admitir que esta afección se ha manifestado en el trascurso de la enfermedad primitiva.

En la *patogenia* de la púrpura reumatoidea hay aún muchos puntos oscuros. No se puede precisar el asiento medular ó ganglionar de las alteraciones nerviosas que la dan origen. A pesar de esto, la influencia del sistema nervioso, demostrada por Hensch, Couty, Faisans, Alb. Mathieu, se deduce de la simetría de la erupción y de la coexistencia de manifestaciones articulares, edematosas y gastro-intestinales, que deben ser consideradas como análogas á las del mismo orden y asiento que aparecen en el curso de diversas afecciones medulares.

El reposo en cama, con una elevación pequeña de los miembros inferiores y la compresión ligera con algodón son la base del *tratamiento* de la púrpura reumatoidea. Debe añadirse el uso de los medicamentos analgésicos y nervinos: sulfato de quinina, antipirina, salicilato de sosa ú opio, cuando el dolor es intenso. Por lo que se refiere á los hemostáticos, como el percloruro de hierro, tanino, cornezuelo de centeno, su influencia sobre las lesiones cutáneas de la púrpura es de las más limitadas, y con frecuencia absolutamente nula.

PÚRPURA INFECCIOSA

Algunas enfermedades infecciosas (no clasificadas) con lesiones viscerales perceptibles durante la vida, pueden tener, como fenómeno clínico principal, una erupción de púrpura, acompañada de fiebre y de un estado tífico. A veces sobrevienen bajo la forma epidémica (Guelliot); son susceptibles de transmitirse de la madre al feto (Dohrn, Hanot y Luzet) y presentan muy distintos tipos.

Uno de éstos ha sido descrito por Landouzy y Gomot, que le han denominado *tifus angio-hemático*. Empieza de pronto, con un escalofrío violento, ó lentamente, por un malestar general, al cual siguen hemorragias por diversas vías, petequias y, sobre todo, equimosis de tamaño variable, por lo común muy extensas, diseminadas irregularmente por toda la superficie cutánea, al mismo tiempo que el estado general se encuentra muy alterado. La cara está más pálida de lo que corresponde á la intensidad de las hemorragias, expresa estupor y abatimiento, hay delirio, los labios y la lengua se encuentran secos, la temperatura se eleva, pasando de 40°, existe albuminuria y á veces ictericia. Si se prolonga la vida, aparecen placas de gangrena en las manchas de púrpura. Por punto general, sobreviene la muerte en pocos días ó de pronto, á con-

secuencia de una hemorragia abundante, ó con lentitud, por los progresos de la adinamia.

La *púrpura fulminante* de Hensch, que parece propia de las primeras edades, empieza (estando los niños en plena salud) de un modo brusco, por un gran escalofrío ó por hemorragias repetidas, á cuyas alteraciones sigue una fiebre intensa; al mismo tiempo ocupan la cara, tronco ó miembros inferiores, unas equimosis muy extensas; repítense muchas veces las hemorragias y muere, en medio de la adinamia, el niño en algunas horas y, excepcionalmente, en más de dos ó tres días.

Al lado de estos tipos graves, se encuentran otros casos de púrpura infecciosa, de aspecto muy distinto. En estos, los síntomas generales tienen muy pequeña intensidad, por lo menos durante algún tiempo, y en los mismos es difícil reconocer la causa infecciosa, por la semejanza que tienen con la púrpura neuropática.

Se presentan sin causa conocida, se desarrollan insidiosamente, sin producir estragos, sin grandes dolores, sin fiebre ó con un estado febril moderado; dan lugar á petequias ó equimosis, irregular y asimétricamente dispuestas, en los miembros, tronco y cara, ó sólo en alguna región, y que aparecen en brotes irregulares; y con todo esto coinciden artropatías infecciosas, manifestaciones de esta clase y hemorragias en las vísceras. Al cabo de algún tiempo se agrava el estado general, que es análogo al del tifus angio-hemático; se manifiestan placas de gangrena cutánea, á veces muy extensas, como en los casos de Worms y de Martín de Gimard, que agravan el estado general, produciendo la muerte. Ordinariamente es favorable la terminación, á pesar de estas complicaciones, y se curan los enfermos después de una convalecencia muy laboriosa.

Son muy diversos los agentes que dan lugar á estas variedades de infecciones hemorrágicas de púrpura. Klebs, Watson, Cheyne, Balzer, W. Legg y Petrone, han encontrado en la sangre y vísceras micro-organismos, cuya clasificación no ha sido hecha con exactitud. Martín de Gimard, que halló en dos niños afectados de púrpura complicada con gangrena, un micrococo que ha podido cultivar, ha considerado este micro-organismo como el agente patógeno de la púrpura, que califica de enfermedad siempre idéntica y específica, como las fiebres eruptivas. Tizzoni y Giovannini, en un caso de infección hemorrágica, también han encontrado un micrococo compuesto de glóbulos aislados. Neumann (de Berlín) ha visto el microbio piocianico. Hanot y Luzet han observado un streptococo en una mujer que padecía meningitis cerebro-espinal con manchas de púrpura en los miembros inferiores. P. Claisse ha visto el neumococo en un caso.

Resulta de estos escasos trabajos, que muy diversas infecciones son el origen de la púrpura, y que esta lesión cutánea no puede ser considerada como una verdadera enfermedad debida á un agente específico único, ni aun en los casos en que su causa es una infección bien determinada.

La púrpura infecciosa puede ser confundida con las afecciones enumeradas al tratar del *diagnóstico* de la reumatóidea, y además, con la viruela hemorrágica: la intensidad de la raquialgia y de la fiebre y el conocimiento del estado epidémico, bastan para evitar la confusión con ciertos casos de púrpura infec-