

ciosa de marcha rápida, en los cuales sobreviene la muerte cuando la erupción variolosa todavía no ha tenido tiempo de aparecer.

El *tratamiento* de la púrpura infecciosa consiste en el uso de los tónicos (alcohol, quina, etc.), á los cuales se agregan los antipiréticos, y en primer término las sales de quinina, cuando haya fiebre; si las hemorragias son abundantes y se repiten, se recurrirá á los hemostáticos, por más que no suelen dar resultado alguno apreciable.

ENFERMEDAD DE WERLHOF

Durante mucho tiempo se dió tanta extensión al tipo descrito por Werlhof, que se incluían en él casi todas las especies de púrpura. Esta confusión, contra la cual protestó el primero Bucquoy en 1855, por fortuna ha terminado, y se reserva el nombre de enfermedad de Werlhof á una forma de púrpura poco frecuente, cuya etiología y patogenia son desconocidas, pero cuyo tipo clínico está bien determinado.

En medio de una salud perfecta, sin causa ostensible, ó después de una emoción (caso de Lancereaux), ó después de un traumatismo, aunque sea ligero (caso de Hartmann), se presenta una hemorragia de las encías las más veces, de la nariz, algunas, de las vísceras, las menos. Al cabo de uno ó dos días, aparecen petequias en los miembros inferiores; á continuación, se diseminan grandes equimosis, por varias regiones, y al mismo tiempo sobrevienen hemorragias por las mucosas; en tanto, la salud no se altera mucho ni hay fiebre. A los ocho ó diez días, y rara vez más tarde, cesan las hemorragias, el enfermo se repone y cura.

El *diagnóstico* de la enfermedad de Werlhof no puede hacerse hasta que el enfermo está curado, pues este cuadro sintomático, casi negativo, caracterizado por la falta de fenómenos graves y de complicaciones, existe en las otras formas de púrpura, y ocurre que la infecciosa más mortífera se manifiesta en un principio con todas las apariencias de benignidad.

El *tratamiento* se reduce al uso de tónicos y hemostáticos.

La *patogenia* de esta afección es desconocida. Los síntomas viscerales, la falta de simetría de la erupción y la de brotes fluxionarios cutáneos y articulares, que se observan en la púrpura reumatoidea, parece que eliminan la intervención del sistema nervioso. La multiplicidad de hemorragias viscerales indican que hay alteración sanguínea; pero se ignora si es de origen infeccioso ó químico. Por hoy no puede resolverse esta cuestión: acaso el tipo diferenciado por Werlhof no corresponda á una sola patogenia.

BIBLIOGRAFÍA: Du Castel, Des diverses espèces de purpura; Thèse d'agrég.; Paris, 1833. — A. Mathieu, Art. Purpura, du *Dict. encycl. des sciences médic.*, 2^e série, t. xxvii, p. 860. — E. Besnier et Doyon, 2^e édit. française des *Leçons de Kaposi*, t. II, p. 1. (Bibliographie complétant celle des deux travaux précédents.) — Letzerich, Untersuchungen und Beobachtungen über die Ätiologie und die Kenntniss der Purpura hæmorrhagica; Leipzig, 1889. — Tizzoni und Giovannini, Bakteriologische un experimentelle Beobachtungen über die Entstehung der hæmorrhagischen Infection; *Beiträge zur path. Anat. und zur allgm. Path.* von Ziegler, Bd VI, p. 301. — Koch, Ein Beitrag zur Purpura bei

Kindern; *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1890, Bd xxx, p. 4. Neumann, Fall von Melæna neonatorum mit Bemerkungen über die hæmorrhagische Diathese Neugeborener; *Arch. f. Kinderheilk.*, 1890, p. 540. — Hanot et Luzet, Note sur le purpura à streptocoques au cours de la méningite cérébro-spinale streptococcienne; *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, 1890, p. 772. — P. Claisse, Note sur un cas de purpura à pneumocoque; *Arch. de méd. expér. et d'anat. path.*, 1891, p. 379.

III

Prurito.

DEFINICIÓN. — Con este nombre se designa el síntoma picor, que corresponde á muchas afecciones irritativas del tegumento externo, y también diversos estados, en los cuales el picor constituye la única manifestación de un estado patológico de la piel ó de sus nervios.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA. — La existencia y los caracteres del prurito tienen una importancia de primer orden para el diagnóstico de algunas dermatosis; pero el estudio semeiológico de este síntoma ofrece poco interés.

El prurito independiente de otra alteración cutánea presenta una intensidad que varía según los casos: puede ser tan pequeño, que se parezca á la sensación desagradable que produce un insecto al andar sobre la piel; si es más intenso, obliga al enfermo á frotarse la piel; cuando es muy violento, el enfermo se rasca con fuerza y excoria los tegumentos. Esto hace que se desarrollen diversas lesiones cutáneas: rayas hiperémicas más ó menos acentuadas y persistentes, urticaria en forma de líneas ó pápulas, pápulas persistentes y cubiertas por una costra (pápulas de prurigo), arañazos, que infectados por agentes piógenos, originan pústulas de impétigo ó ectima. Estas lesiones secundarias se asocian entre sí, dando origen á una dermatosis compleja, en la cual es difícil reconocer la afección primitiva, pues únicamente se distingue por el prurito.

En algunos individuos, el picor es tan poco intenso, que la afección sólo se reconoce por los arañazos que el enfermo se hace al rascarse casi inconscientemente.

El prurito es continuo ó tiene exacerbaciones, frecuentemente nocturnas, que quitan el sueño y se suceden con intervalos más ó menos regulares. Cuando es muy intenso y continuo, origina graves perturbaciones en la nutrición.

Por lo común, se generaliza ó, por lo menos, ocupa superficies extensas en el tronco y los miembros; á veces se localiza en algunas regiones, particularmente en la del ano ó en la genital, sobre todo en la mujer.

ETIOLOGÍA. — Las causas del prurito son numerosas y, con frecuencia, complejas.

Depende de una afección del sistema nervioso, sobre todo de una neurosis, particularmente del histerismo. Más veces el estado neuropático no interviene más que para aumentar la intensidad del prurito provocado por otra causa. El prurito generalizado que sobreviene en el curso del embarazo, probablemente es debido, por una parte, al neurosismo propio de este estado y, por otra

parte, que no es la menos importante, á las modificaciones de los humores y enmuctorios que se producen por la misma influencia.

Las causas más comunes de dicho síntoma son de orden tóxico (de auto-intoxicaciones). La ictericia (ó mejor, el paso de los materiales de la bilis á la sangre, porque se puede ver al prurito preceder al color icterico), va acompañada de prurito, cualquiera que sea su causa, sobre todo en los casos de ataque de las vías biliares. Las afecciones renales lo provocan, desde que hay insuficiencia de depuración urinaria, ó bien cuando esta insuficiencia está bastante avanzada para dar lugar á las grandes manifestaciones de la uremia clásica, ó bien (como lo ha demostrado el profesor Dieulafoy) en un período precoz, y también desde el período prealbuminúrico del mal de Bright intersticial; esta auto-intoxicación de origen renal es, sin duda alguna, la causa de muchos pruritos de naturaleza desconocida, que aparecen en sujetos urémicos ó en la vejez (prurigo senil). La diabetes, ó más exactamente, la glicemia, va frecuentemente acompañada de prurito; éste puede generalizarse ó invadir los miembros, se localiza muchas veces en los órganos genitales del hombre y más en los de la mujer; de modo que el prurito vulvar que aparece sin lesión del útero ó de la vagina, debe hacer pensar en la diabetes.

Duhring ha dado á conocer, con el nombre de prurito de invierno, una forma de prurito caracterizada por la reaparición anual en la época de los primeros fríos, en otoño ó al principio de invierno, de accesiones de picor en el momento de acostarse y de levantarse el enfermo. El prurito no ofrece siempre igual intensidad y suele aparecer en los miembros, particularmente en las diversas partes de los inferiores, de un modo simétrico. El frío del invierno es tan sólo causa ocasional, obligando al uso de vestidos ásperos y calientes (G. Besnier); la causa verdadera es una predisposición individual que parece debida al reumatismo.

TRATAMIENTO. — Los elementos nerviosos y tóxicos del prurito reclaman, por una parte, el uso de los sedantes y, por otra, el uso de sustancias que impidan que se formen productos tóxicos ó que faciliten la eliminación de éstos. En estos grupos de remedios hay elementos de una verdadera medicación patogenésica, que puede prestar grandes servicios y que basta con indicarlo aquí.

Tópicamente se usan lociones ó pomadas calmantes, ó de ácidos orgánicos dotados de propiedades antipruriginosas, como el ácido acético, el fénico y el cianhídrico. Los preparados de cloral, menta y mentol son también de los más eficaces. El cubrir con emplastos, adicionando, ó no, sustancias antipruriginosas, suele dar buenos resultados en los casos graves y antiguos.

BIBLIOGRAFÍA: B. Boursiac, Des démangeaisons apparaissant sans lésions cutanées; des démangeaisons d'origine nerveuse en particulier. Thèse de Doctorat, Bordeaux, 1889-1891. — Feinberg, Zwei Fälle von idiopathischen Pruritus universalis sub partu; *Centralbl. f. Gynäkol.*, 1890, p. 105. — Dubreuilh, Du prurigo hivernal; *Journ. de méd. de Bordeaux*, 8 et 15 février 1891. (Bibliographie étendue.) — Barjon, Prurit et Prurigo. Thèse de Doctorat. Paris, 1890-1891.

IV

Prurigo.

Con este nombre designaba Willan un grupo de afecciones cuyo carácter común es el picar más ó menos violentamente. De éstas conservan el mismo nombre, en la terminología actual, aquellas en que existen pápulas variables en número y volumen; y se da el de prurito á aquellas en que hay sólo el picor. Aceptando estas ideas, el prurigo no comprende más que el prurigo pedicular (cuya descripción se hizo en el capítulo de la *piojera*) y una afección para la cual Hebra y Kaposi reservan el nombre de prurigo, llamada por E. Besnier *prurigo de Hebra*. De esta tratamos únicamente en este capítulo.

PRÚRIGO DE HEBRA

DEFINICIÓN. — El prurigo de Hebra es una afección especial que aparece en los primeros años de la vida, persiste durante toda la existencia con períodos de exacerbación, con gran picor y lesiones cutáneas multiformes, entre las que predominan las elevaciones miliare de aspecto papuloso.

Fué bien determinado por Hebra y hoy se considera, por algunos, como perteneciente al grupo de líquenes. E. Vidal le llama líquen polimorfo feroz.

DESCRIPCIÓN. — Durante sus períodos de actividad y en los casos intensos, el prurigo de Hebra aparece en placas de diversa extensión, generalmente simétricas, que tienen cierta analogía con las de eczema. En ellas se ven elementos de varios aspectos, que resultan de las transformaciones de otros papulosos, según demuestra un examen minucioso; en su mayor parte están excoriados en su vértice, el cual se halla cubierto por una costra sanguinolenta, negruzca; algunos dan lugar á una pústula, cuya secreción, variable, les da apariencia de eczema; además tienen al lado filas lineales cubiertas de costras, resultado de rascarse incesantemente el enfermo. En el borde y en la periferia de las placas, los elementos iniciales se manifiestan mejor y tienen el aspecto de puntitos blancos ó rojos, poco elevados, perceptibles por el tacto más bien que á simple vista, duros, de un tamaño que oscila entre el de un grano de mijo y el de una cabeza de alfiler.

Cuando las lesiones son menos intensas, no forman placas, sino que están diseminadas y aparecen en diversos estados de su desarrollo.

Cualquiera que sea la disposición de los elementos y su confluencia, la piel en que se asientan tiene lesiones que resultan de brotes anteriores; está gruesa é indurada y se pliega con dificultad; tiene surcos más acentuados que en estado normal y una superficie arrugada que da al tacto una sensación de aspereza, y por el frote, deja desprenderse una ligera descamación furfurácea. En ella se ven muchas cicatrices pequeñas, blanquecinas, rodeadas de una zona pigmentaria más ó menos marcada, que en los casos de antigua fecha, forma grandes superficies morenas; en la misma se nota que ha desaparecido el vello.

Por punto general, las lesiones se encuentran diseminadas por todo el cuerpo, pero tienen sitios de preferencia, que sin ser exclusivos, como creen Hebra y Kaposi, son muy característicos. En los miembros ocupan principalmente el lado de la extensión, predominan en la parte anterior de los muslos, las rodillas y, sobre todo, en la de las piernas; se prolongan en menor escala por el dorso de los pies; pero respetan relativamente la cara posterior de los muslos y casi siempre las corvas; en las extremidades torácicas, la parte postero-externa del antebrazo es donde hay más, mientras que las manos y dedos se ven casi siempre libres. Los carrillos y frente, por lo general, son invadidos, pero casi siempre con poca intensidad.

Por pequeña que sea ésta, cuando las lesiones han durado algo, los ganglios linfáticos correspondientes se ponen tumefactos, forman masas voluminosas, verdaderos bubones de prurigo, visibles á cierta distancia, que ocupan las regiones inguinales y axilares. Es notable que estas adenopatías, á pesar de las puertas que los arañazos proporcionan á todos los micro-organismos, permanezcan en estado de induración sin supurar.

Existen pocas afecciones en que el picor pueda ser tan intenso y continuo como en el prurigo de Hebra; lo prueba el número de arañazos que se encuentra en la superficie de los puntos lesionados, lo mismo que la ferocidad con que se rascan los enfermos cuando se les hace desnudar. Sin embargo, en algunos casos, la afección tiene una gravedad y una extensión menores, y el picor no es tan grande.

MARCA.—El prurigo de Hebra empieza en la infancia, lo más común en la primera infancia, pero puede también aparecer en la juventud.

Los primeros brotes no ofrecen el aspecto característico de los ulteriores, sino que se asemejan á la urticaria. Por eso cuando en un niño de edad menor de tres años se manifiestan erupciones de pápulas urticadas, sin la intervención de parásitos y sin alteraciones del régimen, y se repiten, se debe esperar que aparezca más tarde el prurigo de Hebra.

Una vez que éste se desarrolla, es decir, á la edad de dos á tres años generalmente, sigue una marcha especial; los períodos de reposo, en los cuales las lesiones de irritación crónica de los tegumentos persisten con algunas sensaciones poco intensas de picor, son interrumpidos por brotes eruptivos y pruriginosos más ó menos fuertes. En invierno y primavera se producen esas exacerbaciones, y el calor del verano las calma.

Cuando los primeros brotes tienen mediana intensidad, la afección conserva siempre los caracteres de benignidad relativa; mientras que los casos inicialmente graves continúan siéndolo mientras vive el enfermo.

PRONÓSTICO.—Según Hebra y Kaposi, la afección es incurable y dura toda la vida. E. Besnier, por el contrario, ha visto enfermos que, en la edad adulta, dejaban de ser atormentados por el prurigo de Hebra, que empezó á molestarlos en la niñez.

Este mal, por sus exacerbaciones periódicas, es serio é influye sobre la salud y el estado moral de los enfermos. En las formas graves están pequeños, como atrofiados durante toda su existencia; pero acaso este estado de infantilismo depende de las causas de degeneración que son el origen de la enfermedad.

ETIOLOGÍA.—Los enfermos de prurigo son por regla general niños mal

nutridos, mal cuidados y débiles; pero también son niños que se encontraban en las mejores condiciones. La alimentación defectuosa citada por Kaposi, y sobre todo por Comby, basta para explicar por sí sola el desarrollo de esta dolencia.

Es necesario buscar la causa en un trastorno de nutrición, especie de degeneración de origen hereditario, como lo prueba el desarrollo simultáneo de muchos casos en una misma familia.

Los padres de los enfermos tienen signos de enfermedades constitucionales diversas y muchos padecen de varias dermatosis.

Los mismos enfermos padecen varios males que dependen de causas á la vez discrásicas y neuropáticas, como el asma.

DIAGNÓSTICO.—La duración larga y las exacerbaciones casi regulares de la enfermedad facilitan su diagnóstico y no permiten que se la confunda con el eczema, ni con las diversas afecciones pruriginosas, parasitarias ó no. En el niño puede haber duda, sobre todo en los primeros brotes.

El asiento de las lesiones en el lado de la extensión de los miembros, la falta de pústulas y surcos, la integridad de los puntos de preferencia de las lesiones acarianas y la falta de contagio de la enfermedad, la distinguen de la sarna.

Pero es posible la confusión con las dermatosis pruriginosas, que muchas veces acompañan á la salida de los dientes (*strophulus*). Las condiciones de su desarrollo, su reproducción en las mismas circunstancias, su caracter fugaz y la diseminación mayor de sus elementos, sirven para diagnosticarlas mejor que los caracteres objetivos, aunque tengan aspecto de vesículas más que de pápulas, que es el de las lesiones del prurigo de Hebra.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Según han demostrado Leloir y Tavernier, Taylor y Van Gieson, las lesiones histológicas del prurigo de Hebra no pueden ser incluidas en la definición de ningún otro elemento dermatológico. Son lesiones especiales en que existen cavidades quísticas llenas de un líquido claro y producidas en el interior del cuerpo mucoso de Malpighi. Según Taylor y Van Gieson, son consecuencia de la degeneración de las células epidérmicas, que á su vez es debida á la flegmasia crónica del dermis, lo cual demuestra que la afección no debe considerarse como líquen.

No existe dato alguno acerca de las causas anatomo-fisiológicas del picor. Hasta ahora no se ha encontrado alteración de los nervios periféricos.

TRATAMIENTO.—La lesión local del prurigo de Hebra y el picor, ceden con varios tratamientos locales. Los cuerpos grasos (en primera línea el aceite de hígado de bacalao, sólo ó con mentol) en forma de emplastos ó de pomadas, aplicados todas las noches y cubriendo después con una tela de cauchuc, hacen que terminen pronto los brotes más intensos. Pero esto no es más que un paliativo de resultados muy fugaces y que no impide las recidivas.

Un tratamiento interno tónico y reconstituyente (en el que también figura en primera línea el aceite de hígado de bacalao y le siguen los amargos y el arsénico) está casi siempre indicado por el estado constitucional de los que padecen el prurigo de Hebra.

BIBLIOGRAFÍA: Kaposi, *Pathologie et traitement des maladies de la peau*, traduct. par E. Besnier et A. Doyon, 2^e édit., t. I, p. 719.—E. Vidal, Du lichen; *Annales de Der-*

mat., 1886, p. 133.—Leloir et Tavernier, Note sur l'anatomie pathologique, etc.; *Annales de Dermat.*, 1889, p. 613.—Taylor and van Gieson, Observations on prurigo, clinical and pathological; *New-York med. Journ.*, 3 janv. 1891, p. 1.—Tenneson, Note sur le traitement du prurigo de Hebra; *Bull. Soc. franç. de Dermat.*, 1891, p. 213.

V

Urticaria.

DEFINICIÓN.—Llámanse urticaria unas elevaciones (eminencias urticadas, habones) de forma y extensión variables, cuyo centro es blanco y se halla rodeado por una zona roja ó rosada, son transitorias y van acompañadas de picor bastante intenso.

La urticaria no es una enfermedad, sino un género de lesiones cutáneas debidas á diversas causas; sin embargo, en ciertos casos es el síntoma que llama más la atención en el estado patológico de origen tóxico ó quizá infeccioso conocido con el nombre de fiebre urticada.

DESCRIPCIÓN.—Los habones de urticaria empiezan de pronto ó por lo menos con rapidez, formando una pequeña prominencia de color de rosa; se extienden de prisa, se elevan y ofrecen alguna modificación en el aspecto de su parte céntrica. Esta se vuelve blanca brillante y permanece al mismo nivel que la zona periférica, que continúa roja, ó bien se deprime dando lugar á una ligera depresión central. Los habones son redondos, con frecuencia se unen entre sí, produciendo figuras irregulares tan variadas, que no caben en una descripción, y que sufren modificaciones muy rápidas en virtud de lo fugaz que es la erupción. Otras veces, sobre todo en los casos en que deben su origen á una presión exterior, tienen una forma lineal que corresponde al trayecto del cuerpo que los produce. Varían sus dimensiones entre las de una moneda de 50 céntimos y las de una de 5 pesetas. No es raro verlos ocupar todo un segmento de miembro.

Excepción hecha de los casos en que se debe á una presión exterior, la urticaria, siempre va acompañada de picor; unas veces es moderado, otras es intenso y constituye el único síntoma molesto de aquélla. Es permitido suponer que el picor algunas veces es la causa determinante de la urticaria, como lo prueba la facilidad con que en los individuos predispuestos, aparecen los habones cuando se rascan ó frotan en la piel, lo prueban también los buenos resultados que obtuvo Jaquet por medio de apósitos de algodón en rama.

Los granos de urticaria desaparecen con gran rapidez, no dejando más restos que las excoriaciones que los enfermos se hacen al rascarse para calmar el picor.

Algunos casos de urticaria no pueden ser comprendidos en la descripción que precede,

Una de las formas anómalas más curiosas es la que ha recibido los nombres de urticaria gigante y urticaria edematosa. Sus habones son anchos y muy elevados, sobresaliendo mucho por encima de la piel sana, hasta el punto de formar un tumor voluminoso de color blanco rodeado por una línea rosada; su aspecto recuerda el del edema cutáneo, tanto que es de creer que los casos

denominados edema circunscrito de la piel y nudosidades efímeras de los reumáticos deben ser incluídas en la urticaria, como lo prueba el que alternan ó coexisten erupciones de urticaria indiscutibles. En las regiones en que la piel es delgada y el tejido celular se infiltra fácilmente de serosidad, como los párpados y el balano, el edema puede adquirir proporciones considerables.

Deben considerarse como urticaria ciertas erupciones de aspecto eritematoso, parecidas al eritema polimórfico, y que se ven en los individuos que padecen habones, manifestándose por la influencia de las causas de éstos. Se presentan en forma de eritemas festoneados, algo prominentes y muy pruriginosos, de los cuales han publicado casos E. Besnier y Doyon.

Con la urticaria pueden reunirse otras lesiones cutáneas, como vesículas y ampollas, que ocupan parte ó la totalidad de la superficie de los habones. J. Renaut (de Lyon) ha atribuído á la intensidad de la anemia del centro de éstos la producción de pequeñas placas de gangrena diseminadas en ciertos casos mal conocidos antes de sus investigaciones. Con más frecuencia la congestión periférica llega á ser tan intensa, que ocasiona una extravasación sanguínea (urticaria hemorrágica).

La urticaria, en lugar de seguir una marcha rápida y pasajera, como en los casos ordinarios, puede durar mucho; en realidad, no es crónica por la persistencia de cada uno de sus elementos, sino porque se repiten durante meses y años los brotes eruptivos, formando serie no interrumpida.

La llamada *urticaria pigmentada* suele empezar en la infancia, y por espacio de algunos años da origen á brotes sucesivos de eritema, acompañado de habones, á los cuales sucede lo contrario que á los de la verdadera urticaria, y es que persisten por mucho tiempo, dejando después una pigmentación en forma de manchas morenas é irregulares. Las erupciones tienen su asiento ordinario en el tronco y miembros y van acompañadas de adenopatías múltiples. Esta afección debe ser incluída en el grupo de las angioneurosis, á pesar de la persistencia de las lesiones, en las cuales se han encontrado las *Mastzellen* de Ehrlich (Unna, P. Raymond); pero no se ha demostrado que debe ser colocada entre las urticarias.

Urticaria interna.—Varios síntomas generales graves suelen existir con ciertas formas de urticaria, por ejemplo, la que sigue á la ingestión de megillones, y hasta la muerte puede sobrevenir en estos casos. La mayor parte de aquellos (gastralgia, vómitos, diarrea, hipotermia, síncope) son producidos por el envenenamiento, de que la urticaria es una manifestación.

Además de estos trastornos de orden tóxico, se observan en las mucosas manifestaciones fugaces, que dependen de lesiones análogas á las de la piel y tienen su asiento en la lengua, en la bóveda y velo del paladar, determinando alteraciones en la deglución y en los actos respiratorios. La urticaria de la epiglotis y mucosa laríngea suele dar origen al edema de la glotis. Guéneau de Mussy ha atribuído á una urticaria de los bronquios ciertos accesos de asma. Los trastornos esofágicos ó gastro-intestinales pueden atribuirse menos veces á lesiones de urticaria interna, cuyo estudio dista mucho de estar hecho de un modo definitivo.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA PATOLÓGICAS.—Según se preveía, y como han demostrado Vidal, Pick y Leloir, los habones de la urticaria se hallan forma-