

Las locales (contusiones, heridas, etc.), dan lugar á grupos de vesículas herpéticas, sea en el sitio afecto, sea en otros distantes. Una alteración nerviosa es intermediaria entre el traumatismo y la lesión cutánea.

Por lo común, el herpes aparece (sin incitación local) por influencia de causas generales: infecciosas, tóxicas ó constitucionales.

El tipo más frecuente del herpes es el llamado febril, cuyas causas son múltiples. Unas veces es producido por una infección, sea una enfermedad infecciosa de las calificadas de tal, como la infección de neumococos con asiento pulmonar ó cerebro-espinal, la malaria, la dotinenteria, ó sea una enfermedad infecciosa de las no determinadas bien, con localización gastro-intestinal, hepática, etc., ó bien un estado infeccioso sin localización visceral clara y precisa. En estos últimos casos hay una erupción intensa, que ocupa superficies extensas ó aparece formando un pequeño grupo, y se conocen con el nombre de fiebre herpética; denominación que corresponde á la discutible idea de que el herpes desempeña aquí el mismo papel que el exantema en las fiebres eruptivas.

Al lado de la fiebre herpética (en la cual los fenómenos febriles tienen mucha importancia) se coloca, dentro del grupo llamado herpes febril, una serie de dolencias, en las cuales la temperatura normal se eleva poco ó nada, y no dependientes, al parecer, de infección alguna. Parece que un envenenamiento es la causa de las mismas; esta es la explicación más racional que puede darse de las erupciones de herpes que sobrevienen en ciertos individuos á consecuencia de fatigas y excesos de cualquier género, particularmente las vigiliadas prolongadas y las trasgresiones de régimen, y de las que se observan en algunas mujeres en todas las épocas de la regla. Debe suponerse que, en estos individuos, las causas antedichas producen en los fenómenos nutritivos perturbaciones tales, que dan origen á substancias tóxicas anormales ó anormalmente abundantes, que, por su acción sobre los nervios periféricos ó sobre la piel misma, son causa del herpes.

Las lesiones espontáneas de los nervios, ó mejor, las neuritis periféricas de causa tóxica ó infecciosa, de marcha crónica, suelen ir acompañadas de erupciones herpéticas que recuerdan, con mayor ó menor exactitud, la topografía de la alteración nerviosa. Las lesiones de la médula ó del raquis (mal de Pott, tabes dorsal, esclerosis en placas, mielitis trasversa) y las del cerebro, por su influencia sobre los nervios, son causa del herpes; en estos casos, la erupción de éste se distingue del zona por las recidivas posibles, la falta de los fenómenos generales de la fiebre zosteriana y la presencia de lesiones nerviosas predecesoras; pero tienen, de común, las dos afecciones la frecuencia de cicatrices consecutivas, en lo que ambas se distinguen de las formas comunes del herpes.

Algunas formas de herpes, que por sus recidivas frecuentes y por la falta de cicatrices tienen mucha semejanza con el herpes febril, deben ser consideradas como de origen nervioso, según demuestran los fenómenos dolorosos que preceden y acompañan á la erupción. Estos fenómenos se reducen á un verdadero dolor neurálgico, que tiene su asiento, no sólo en los ramos nerviosos correspondientes á los sitios de la erupción herpética, sino también en los ramos próximos, y, con frecuencia, en troncos importantes; dura muchos días el dolor, con una gran intensidad muchas veces, y se calma cuando aparece la

erupción. Esta se repite con intervalos variados, siempre en el mismo sitio ó en el simétrico del lado opuesto. Esta forma de herpes, bien descrita por Mauriac en su localización balano-prepucial, y denominada herpes neurálgico de los órganos genitales, debe llamarse herpes recidivante, porque en algunos ataques no existen dolores. Dicha forma se manifiesta en distintos sitios, como la cara (ocupando las más veces el centro de los carrillos); pero se observa casi siempre en los órganos de la generación, las nalgas ó las regiones crurales.

ASIENTO DEL HERPES Y VARIEDADES TOPOGRÁFICAS. — Las erupciones del herpes se ven en muy distintos sitios.

El más comunmente invadido es la cara, ó más exactamente, la periferia del orificio bucal y de los orificios nasales, donde se ven casi siempre los herpes febril y menstrual. Las vesículas se limitan á una de las mitades laterales del orificio bucal, pero ordinariamente se desarrollan en las dos, aunque predominen en una, en lo que se distinguen del zona; no ofrecen una disposición simétrica. Los carrillos y las orejas son también invadidos por esta variedad, que suele ocupar superficies extensas.

Las mucosas ocular, nasal y buco-faríngea, lo son al mismo tiempo que la piel de la cara. El herpes de la conjuntiva (al cual deben referirse varios casos designados con el nombre de queratitis flictenosa) da lugar á opacidades, casi siempre pasajeras cuando coincide con lesiones córneas, y va acompañado de trastornos funcionales y dolorosos (fotofobia, etc.), algunas veces intensos. El herpes de la pituitaria se manifiesta por una sensación desagradable en las fosas nasales, acompañada de lagrimeo. Los labios pueden ser asiento de placas de herpes, que ocupan su cara cutánea é invaden su porción mucosa ó se presentan únicamente en ésta. Las encías y bóveda palatina suelen ser invadidas. En la lengua, sobre todo en los bordes y punta, se desarrollan vesículas herpéticas, que se rompen, dejando exulceraciones muy dolorosas; en los sifilíticos de fecha remota se observan erupciones de herpes, que atacan los bordes de la lengua y recidivan con intervalos variables, acerca de las cuales ha llamado la atención Fournier. En el velo del paladar y amígdalas constituye el herpes la afección denominada angina herpética, la cual, como ha hecho notar Gubler, suele coincidir con el herpes labial. Olivier ha publicado, con el nombre de zona de la faringe, observaciones de angina herpética unilateral, con desarrollo de vesículas en el mismo lado de la boca y cara; pero esta asimilación con el zona no puede hacerse extensiva á todos los casos de angina herpética, pues ésta rara vez se limita á un solo lado y está sujeta á recidivas frecuentes.

Las variedades de herpes de las mucosas, que pueden existir con ó sin dermatosis simultáneas, pertenecen más bien al estudio de las enfermedades de los ojos y de la faringe, por lo cual no puede exponerse aquí su descripción detallada.

El tronco y los miembros rara vez se ven invadidos por erupciones herpéticas, salvo en los casos de herpes generalizado y en las erupciones zosteriformes. Los caracteres exteriores y las particularidades topográficas de estas últimas, que no difieren del zoster verdadero nada más que por su marcha, sus causas y recidivas frecuentes, serán expuestos en el capítulo siguiente.

El herpes de los órganos genitales merece una descripción especial. Por su

localización, tiene un interés especial para distinguirlo de las afecciones venéreas de los mismos sitios. Pero si el herpes de los órganos genitales (herpes progenital) es siempre el mismo por sus caracteres exteriores, ofrece variedades numerosas por su etiología y patogenia. Puede sobrevenir de un modo accidental, á consecuencia del cóito con una mujer cuyos órganos genitales sean asiento de una afección supuratoria; en algunos casos constituye la lesión más ostensible de una enfermedad infecciosa sin localización visceral determinada (fiebre herpética de los autores); en otros, es el síntoma cutáneo de una enfermedad infecciosa determinada (herpes febril, propiamente dicho). Otras veces aparece á consecuencia de la fatiga, los excesos de la mesa ó de otra clase. Las placas de herpes de la vulva se manifiestan en el momento de la regla, sobre todo en las prostitutas. Con frecuencia, forma por sí solo una verdadera enfermedad, que reaparece espontáneamente, con intervalos de reposo variables; es, en este caso, el verdadero herpes genital ó herpes recidivante de los órganos genitales, como lo llaman Diday y Doyon, para quienes no es más que la consecuencia de un chancro antiguo, cuyos gérmenes infecciosos duermen mucho tiempo en la piel y se despiertan de cuando en cuando, para dar lugar á una placa de herpes; cualquiera que sean las relaciones del herpes genital con el chancro simple, aquél se observa casi exclusivamente en los reumáticos. Por último, el herpes genital es una de las localizaciones del neurálgico recidivante, como en los casos estudiados por Ch. Mauriac.

Estas diversas formas, bien distintas por su patogenia, aunque con dificultad se distinguen en la clínica, constituyen, en su conjunto, lo que se llama herpes genital, denominación defectuosa, porque hay herpes genitales y no un herpes genital.

En todas sus variedades etiológicas y patogenéticas, el herpes genital se manifiesta por grupos de vesículas que, por lo húmeda que es la región, se rompen con facilidad, dando lugar á úlceras de fondo gris, bordes festoneados y sin induración en éstos ni en la base, y que se curan pronto, sin dejar cicatrices, á no ser que hayan sido irritadas accidentalmente.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — La vesícula de herpes se forma por congestión vascular inicial, infiltración embrionaria de las papilas y exudación de líquido que se acumula en la capa granulosa de la epidermis. El contenido de dicha vesícula está compuesto de serosidad y células emigrantes.

En él existen también diversos micro-organismos; unos no tienen importancia alguna patogenética y se encuentran en toda clase de vesículas y ampollas; otros quizá son los agentes genésicos de la enfermedad á que acompaña el herpes. Las investigaciones microbiológicas de Zeissl, Haushalter, Boinet, etcétera, no han demostrado, hasta ahora, la existencia de un micro-organismo especial del herpes. Sin embargo, existen, por lo menos respecto del herpes gutural, algunos casos de contagio, y las vesículas de herpes son algunas veces reinoculables (E. Vidal, Douaut).

DIAGNÓSTICO. — El herpes casi siempre se conoce con facilidad, por su rápida evolución y la presencia de vesículas, que se rompen, formando costras ó dejando úlceras de bordes festoneados. Tan sólo hay dificultad cuando el herpes se halla donde no suele tener su asiento ó donde no se sospecha que existe. Sin embargo, su marcha aguda le distingue de una placa de eczema; la exis-

tencia de muchas vesículas no permite que se le confunda con una pápula debida á la picadura de un parásito ó á una inoculación séptica. El zona se distingue del verdadero herpes por su topografía y la multiplicidad de sus placas, y aun en las formas abortivas, con una ó dos placas, se reconoce por no haberle precedido una erupción análoga y por las cicatrices que deja.

Varias afecciones denominadas herpes deben ser absolutamente separadas de éste. Se distinguen de él con facilidad. Tales son: el herpes íris de Bateman, que entra en el cuadro sintomático del eritema polimorfo; el herpes circinado, que es una de las formas de la tricofitia cutánea, y el herpes cretáceo de Devergie, que es una forma del lupus eritematoso. El *herpes gestationis*, que describen los autores norte-americanos, no es más que una forma de dermatitis herpetiforme que sobreviene durante el embarazo.

Los caracteres que distinguen al herpes genital del chancro sifilítico y del simple han sido expuestos al tratar del diagnóstico de estas afecciones.

Las úlceras de la balano-postitis se diferencian de las del herpes por su mayor extensión, su contorno más bien festoneado que policíclico, y por ser más superficiales.

Los mismos elementos de diagnóstico, á los cuales hay que añadir la mayor firmeza de las lesiones y la coexistencia de eczema en otros sitios, permiten reconocer éste las pocas veces que se manifiesta en los órganos genitales, formando placas susceptibles de ser confundidas con el herpes.

Es preciso no olvidar que este último, cualquiera que sea su asiento, es una afección deuteropática ó sintomática y que, una vez hecho el diagnóstico de la lesión cutánea, debe averiguarse cuál es su causa, lo que necesita un examen completo del enfermo y un estudio detenido de las diversas funciones nerviosas.

PRONÓSTICO. — El herpes no ofrece gravedad por sí mismo; pero sí suele tenerla como síntoma de una enfermedad general ó de una alteración nerviosa. Así, pues, el herpes febril, en la neumonía y fiebre tifoidea, puede considerarse como buen signo, mientras que en otros casos tiene significación opuesta, como, por ejemplo, en la meningitis cerebro-espinal.

TRATAMIENTO. — El herpes no necesita tratamiento alguno, propiamente dicho, salvo cuando ocupa sitios en los cuales da lugar á úlceras. En tales casos, la limpieza por medio de lavatorios con disoluciones antisépticas, la untura de pomadas débilmente antisépticas, la oclusión con polvos inertes ó un poco antisépticos, sin llegar á ser irritantes, bastan casi siempre para obtener la curación en breve plazo.

Si el herpes se encuentra todavía en estado de placas rojas un poco elevadas, se puede hacer que aborte por medio de líquidos alcohólicos (Leloir).

BIBLIOGRAFÍA: H. Feulard, Art. Herpès du *Dict. encycl. des sciences méd.*, 4^e série, t. xiv, p. 1. (Bibliogr. très étendue.)—A. Fournier, Herpès récidivant de la langue chez les syphilitiques; *Semaine médicale*, 1887, p. 281.—Spillmann, Sur la valeur diagnostique de l'herpès fébrile; *Rev. médic. de l'Est*, 15 déc. 1886, p. 746.—Török, Zur Infectionsfrage der Herpesarten; *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1889, 1, p. 54.—Pouzin, de l'angine herpétique et du zona bucco-pharyngien; Th. de doctorat, Paris, 1889-1890.—G. Thibierge, Herpès récidivant de la face; *Mercure médical*, 1890, p. 521.—Boinet, Recherches microbiennes sur quelques éruptions vésiculeuses et bulleuses; *Annales de Dermat et de Syph.*, 1890, p. 845.

X

Zona.

DEFINICIÓN. — Llámanse zona ó herpes zoster una afección, en que varios grupos de vesículas se desarrollan en el sitio de distribución de un nervio. El trastorno nervioso que es causa de aquélla es, á su vez, efecto de una enfermedad general infecciosa, cuyo agente patogénico no se conoce aún.

La segunda parte de esta definición elimina del zoster (según la distinción propuesta por L. Landouzy) las erupciones herpéticas producidas por una lesión nerviosa cualquiera ó por una alteración más ó menos profunda de los centros nerviosos. Estas erupciones zosteriformes serán indicadas, con detalle, al tratar del diagnóstico del zona.

DESCRIPCIÓN. — Al zona se le ha dado este nombre por ocupar, con frecuencia, un sólo lado del tórax, formando un medio cinturón correspondiente al trayecto, ó mejor, á la distribución cutánea de uno ó muchos nervios intercostales. Dicho medio cinturón, por ocupar el trayecto de los nervios intercostales, no es horizontal, sino oblicuo de arriba á abajo y de delante á atrás. Los grupos eruptivos no traspasan la línea media por delante ni por detrás; sin embargo, alguna vez la traspasa un pequeño grupo.

Preceden al brote del zona unos dolores, que tienen todos los caracteres de la neuralgia intercostal. Una sensación de quemadura, algunas veces muy molesta, que suele aparecer al principio, ha valido al zona los nombres de *ignis sacer* y fuego de San Antonio. Al mismo tiempo, se ven placas rojas, redondas y mal limitadas; las primeras se desarrollan en los puntos correspondientes á la emergencia de los filetes de los nervios intercostales, y á los sitios del dolor máximo de las neuralgias intercostales; es decir, detrás y delante, fuera de la línea media, y lateralmente sobre la línea axilar. Pronto se cubren de vesículas confluentes estas placas. Durante algunos días, se presentan, alrededor y entre las primitivas placas, otras nuevas, cuya superficie se cubre de vesículas. Cuando la erupción llega á su desarrollo máximo, existe un número variable de grupos de vesículas, la base roja en que éstas se han desarrollado, palidece muy pronto, y se ven estas vesículas formando, por su confluencia, elevaciones irregulares que, por su contorno sinuoso y depresiones de su superficie, indican la manera de formarse; no obstante, en algunos sitios aparecen aisladas algunas. Las del zoster son duras, resistentes y no se rompen más que por presiones prolongadas y por frecuentes arañazos. Al principio, están llenas de serosidad citrina y, aun en los casos más benignos y regulares, algunas se ponen lívidas ú obscuras, por la mezcla de una corta cantidad de sangre con su contenido; en períodos avanzados, se rompen y desecan ó dan lugar á úlceras rebeldes.

En casos excepcionales, todas las vesículas son asiento de derrames sanguíneos; también supuran ó son origen de gangrena imputable, en primer término, á la gravedad de las lesiones nerviosas (que facilita la acción de los agentes infecciosos), y en segundo lugar al estado general del enfermo.

El zoster va acompañado de trastornos generales de la salud; en su principio hay una fiebre ligera, que rara vez llega á adquirir gran intensidad; al mismo tiempo hay inapetencia, saburra gástrica, vómitos, y con más frecuencia una ligera cefalalgia; en una palabra, los síntomas que justifican el nombre de fiebre zosteriana, aplicado por L. Landouzy al zona y que son los signos de una infección.

Los dolores neurálgicos que preceden al zona, le suelen acompañar durante su curso y desaparecen al mismo tiempo que él ó continúan mucho después. En los sujetos viejos, existen con el zona las neuralgias intensas, rebeldes y persistentes; por el contrario, en los niños la reacción dolorosa es muy moderada y á veces nula.

Asiento del zona. — El zona ocupa con mayor frecuencia los sitios animados por los nervios intercostales; mas por las anastómosis de los tres primeros de estos con el plexo braquial, no es raro ver coincidir con el zona torácico una erupción de la parte interna del brazo correspondiente. Cuando es debido á una lesión de los nervios intercostales inferiores, traspasa el tórax y se extiende por la parte superior del abdomen.

Menos veces tiene su asiento en los puntos animados por los nervios lumbares, é invade la pared abdominal, la región inguinal y los órganos genitales externos.

En uno de los miembros inferiores, puede hallarse una erupción análoga á la del zona torácico; entonces los grupos de herpes son escasos, y se ven en los puntos de emergencia de los filetes nerviosos que corresponden á los puntos neurálgicos de Valleix, relacionados con la distribución del nervio crural ó con la del ciático y sus ramas.

Rara vez se limita el zona á los miembros superiores; cuando los invade, se debe á la propagación del zona torácico ó del propio del plexo cervical hasta el hombro y brazo.

El zona cervical es poco frecuente; la distribución de los grupos herpéticos corresponde, en él, á la de los filetes nerviosos, lo cual se demuestra en el cuello, la parte inferior del carrillo, el pabellón de la oreja y algunas veces en la porción temporal del cuero cabelludo.

El zona de los nervios cervicales superiores, ó suboccipital, es poco frecuente y merece mención especial, por los errores de diagnóstico á que puede dar origen un zona oculto por los cabellos.

El de la cara se manifiesta en los sitios por donde se distribuyen las tres ramas del trigémino; pero si se excluye, como es debido, del cuadro sintomático del zona el herpes febril de los labios, queda un corto número de casos de zona de las ramas maxilar superior y maxilar inferior. La primera de estas localizaciones del zona presenta en el velo del paladar y faringe (nervios palatinos y esfeno-palatinos del ganglio de Meckel) vesículas de herpes, que son una variedad de angina herpética unilateral; en la segunda se observa una localización análoga sobre la lengua (nervio lingual). En ambas sienten los enfermos dolores dentarios que acompañan á las vesículas de herpes que se manifiestan en las encías.

La rama oftálmica del trigémino es asiento frecuente de un zona temible, por las graves complicaciones oculares que coexisten, porque el nervio nasal,

oriundo de dicha rama, da por medio del ganglio oftálmico filetes al iris, á la conjuntiva y córnea. Estas complicaciones varían desde la simple queratoconjuntivitis flictenular, de marcha y duración rápidas, hasta la perforación de la córnea con pérdida de la vista ó hasta la iritis grave, y también comprometen la integridad del otro ojo. Por las conexiones de estos filetes nerviosos con el nervio nasal, los trastornos oculares son temibles, sobre todo, cuando los grupos eruptivos del zona se hallan en los puntos de distribución del nervio nasal externo, es decir, la raíz de la nariz debajo del ángulo interno de los párpados (Hutchinson, Hybord). Es temible el desarrollo rápido de trastornos oculares cuando quede abolida la sensibilidad de la córnea; por lo cual es necesario explorarla bien en todos los casos de zona oftálmico (E. Besnier). Esta localización coincide con grandes dolores cefálicos, y muchas veces, con accidentes cerebrales graves.

MARCHA. — El zona sigue, por lo común, una marcha cíclica; los grupos eruptivos se desarrollan sucesivamente unos al lado de otros, sin reproducirse jamás en el mismo sitio; en cuatro ó seis semanas, ó en dos meses á lo más, desaparecen y, en lugar de las costras consecutivas á la ruptura de las vesículas, sólo existen manchas morenas; al cabo de muchas semanas ó de muchos meses, estas son reemplazadas á su vez por manchas blancas, cicatriciales é indelebles. Las cicatrices son muy molestas por su asiento, por ejemplo, en el zona oftálmico; suelen presentarse á consecuencia de zonas muy simples y muy bien tratados; pues resultan de la marcha especial de las lesiones del zona y contribuyen á diferenciar á éste de las formas comunes del herpes neuropático. Los tegumentos en que se hallan, presentan una anestesia absoluta y persistente (como ha demostrado H. Rendu) que, lo mismo que la disposición de las cicatrices, sirve para demostrar la existencia anterior de las vesículas de zona.

COMPLICACIONES. — Además de las lesiones oculares, propias del zona oftálmico, de las neuralgias que suceden á los de todos los sitios, y de las complicaciones locales que se agregan á la erupción en algunos casos, suelen verse algunas parálisis y atrofas musculares consecutivas al zoster, y cuya patogenia no está aún bien conocida: son frecuentes en el zona de la cara, manifestándose en los músculos óculo-motores, y en el de los miembros; se localizan en los músculos del sitio de las ampollas ó lejos de éstas; con frecuencia son leves y fugaces, más veces son graves, rebeldes y definitivas.

PATOGENIA. — Aunque la disposición exacta del zona en los sitios en que se distribuye un nervio y las neuralgias coexistentes no pueden dar lugar á duda sobre el papel que desempeña el sistema nervioso en el desarrollo de aquél, hasta los trabajos de Parrot (1856) no se ha admitido este hecho.

Los exámenes anatómo-patológicos de Baerensprung, del profesor Charcot, de O. Wiss, Kaposi, Chandelux, etc., han demostrado además, que las lesiones están en el ganglio correspondiente al nervio enfermo. Aunque muchos de estos hechos no se refieren al verdadero zona, sino que son casos de erupciones zosteriformes, se pueden aplicar al primero las conclusiones que se deducen relativamente al asiento ganglionar de las lesiones, que consisten en una inflamación intersticial del ganglio tumefacto. Sin embargo, estos trastornos ganglionares pueden faltar, no observándose más que una neuritis más ó menos intensa (Curschmann y Eisenlohr, Pitres y Vaillard). Como dicen muy bien

E. Besnier y Doyon, hay necesidad de estudiar la anatomía patológica del zona, porque no se concibe cómo una enfermedad tan bien determinada tiene su asiento indistintamente en diversas partes del sistema nervioso.

ETIOLOGÍA. — El zona se observa en todas las edades; pues á pesar de todo lo que se ha dicho, está lejos de ser excepcional en la infancia.

Se desarrolla á consecuencia de un enfriamiento, en el curso de varias enfermedades, como la sífilis y la tuberculosis (Leudet, Barié), á las cuales puede también preceder (Lemonnier), y en la convalecencia de varias enfermedades infecciosas (fiebre tifoidea, viruela, sarampión). ¿Obran éstas como causas predisponentes, abriendo la puerta á una afección secundaria, ó son la causa directa de la neuropatía zosteriana? Estas cuestiones no están resueltas todavía. Más terminantemente se puede hablar del zona que aparece durante el curso de ciertas enfermedades crónicas (diabetes, reumatismo, etcétera), las cuales no ocasionan por sí el zona, sino que tan sólo facilitan su desenvolvimiento. Por el contrario, las intoxicaciones por el óxido de carbono (Leudet) y el arsénico (Hutchinson) producen erupciones de herpes de origen nervioso, por el intermedio de las neuritis periféricas, á las cuales dan origen; por lo que estas erupciones deben ser separadas del verdadero zona.

El zoster, según Dreyfous y Letulle, es frecuente en los individuos de la familia neuropática, (predispuestos, degenerados), etc. Si eso es verdad, la predisposición que resulta del estado del sistema nervioso no puede menos de hacer que se localice en una de las partes de éste la infección que produce el zoster, sin crear por sí sola la enfermedad zosteriana.

Mejor demostrado está el hecho de aparecer el zona por series, correspondiendo, con mayor frecuencia, á los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio. Ha sido observado hace mucho tiempo: en el Hospital de San Luis saben que jamás se presenta un solo enfermo de zona en la consulta; las estadísticas de E. Besnier han patentizado la aparición de éste en ciertas épocas del año. De esto á hablar de epidemias de zona no hay más que un paso; y, en efecto, en ciertos años, en las épocas de recrudescimiento, los casos son bastante frecuentes, para que esta idea no parezca exagerada. Kaposi y otros han publicado relatos de esto. Si se pudiera seguir la transmisión del zona de un individuo á otro, ó conocer bien la existencia de focos (epidemias de casas, colegios, etc.), no sería posible la duda. Algunos casos raros de zona que se presentan simultánea ó sucesivamente en individuos que viven juntos (Trousseau, Erb), ó que habitan unos después de otros en la misma casa (G. Walther), hacen creer que la infección zosteriana puede transmitirse de un modo directo.

NATURALEZA DEL ZONA. — La intervención del sistema nervioso en el desarrollo de esta dermatopatía es indiscutible; pero aquélla es tan sólo un mecanismo instrumental, un elemento fisio-patológico y no un elemento etiológico, por lo que falta saber cuál es la verdadera causa de la neuropatía zosterígena, la etiología real de la enfermedad, de la cual es lesión la neuropatía.

La coexistencia frecuente de fiebre y de trastornos generales con el principio del zona, la evolución cíclica y la terminación rápida y espontánea de las lesiones no difieren de las que se observan en las enfermedades infecciosas; lo mismo que en algunas de éstas, y quizá lo mismo que en la mayor parte de éstas, el brote de zoster (entiéndase bien, que se trata del verdadero zoster