

Cuando se crea conveniente suspender ya el empleo de la creosota, se prescribirá el *glicero-fosfato de cal* durante dos ó tres meses; luego el *cacodilato de sosa* ocho ó diez días, y después el *ioduro potásico*, intercalando los necesarios descansos para no acumular medicamentos en el organismo y observando los efectos, entre ellos el estado del tubo digestivo, pues hay que tener presente que en esta enfermedad es preciso conservar á éste en el máximum de integridad posible para que realice bien las digestiones, toda vez que debe darse al enfermo la más rica y abundante alimentación que *pueda tolerar, sin perturbarse, su funcionalismo gastro-intestinal.*

Practíquense revulsiones en la piel que cubre la parte superior del esternón y en la inter-escapular; con la tintura de iodo preferentemente, alternando alguna vez con vejigatorios, con tapsia y aun con la cauterización punteada si el niño la tolera con relativa tranquilidad.

Empléese, además, el tratamiento *sintomático* que las circunstancias exijan.

ENFERMEDADES DIVERSAS

Dermatosis.

De las múltiples dermatosis que en la práctica se observan, las que únicamente considero propias de la Pediatría, por la gran preferencia con que en el niño se desarrollan, son: el *eritema*, el *eczema*, el *impétigo*, la *tiña favosa*, la *tonsurante* y la *pelada*, que reuno en un solo capítulo para poder hacer algunas consideraciones de conjunto, á las que haré seguir la *tuberculosis cutánea*, que ofrece también gran interés en la infancia.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Aparte de las influencias morbígenas comunes á los adultos y á los niños, existen en éstos circunstancias particulares muy dignas de ser conocidas. El tegumento externo es en la infancia más delicado y más impresionable que en las edades mayores; su capa epidérmica más tenue; su facultad absorbente más viva y menor su hábito al contacto de los agentes que le circundan. Pero no se limitan á las condiciones de la piel las particularidades que los niños ofrecen, sino que hay otras, tales son: la presencia de los materiales excrementicios con aquella cubierta orgánica, el ptialismo que acompaña á la erupción dentaria, etc., que pueden intervenir más ó menos activamente en la producción de lesiones cutáneas.

La etiología de las erupciones que voy á estudiar podemos distribuirla en tres grandes órdenes de agentes: *comunes, especiales y específicos.*

Los primeros hállanse representados por todas las causas que producen irri-

tación, concepto vago, es cierto, pero sumamente expresivo y cuyo arraigo en la ciencia es definitivo á juzgar por lo generalizado de su uso; el roce, la suciedad, la acción de los rayos solares sobradamente intensa ó prolongada, las picaduras de pulgas ó de mosquitos, el sudor excesivo, las lágrimas en los casos de epífora, las materias fecales, la orina, etc., constituyen otros tantos estímulos anormales ó desmedidos, cuya influencia patogénica podemos referirla á la excitación que en los nervios sensitivos producen, á la hiperemia activa y al desgaste epidérmico que estas causas determinan; debiendo agregarse á estas influencias externas algunas internas, como el uso de bebidas alcohólicas, de alimentos picantes, la intoxicación de origen gastro-intestinal, etc., cuyo mecanismo patogénico consiste en el estímulo anormal que sufre la economía por estos diversos agentes, estímulo tal vez ocasionado en la piel con motivo de sus funciones excretoras; así como la herencia, cuya intervención es indudable en muchos casos y cuya patogenia está representada por la transmisión á los niños de la modalidad orgánica de sus progenitores.

Las *causas especiales* y las *específicas* están representadas por los microorganismos, cuyo estudio, desde el punto de vista de la dermatología, se encuentra todavía en embrión; pero que en el estado actual de la ciencia se puede ya decir que hay microbios cuyo modo de acción no es peculiar á una especie determinada, sino común á varias, que son las comprendidas bajo el epígrafe de *especiales*, mientras que existen otros cuya influencia les es verdaderamente privativa, que son los que constituyen las *causas específicas.*

Hay que considerar también otro elemento etiológico, indudable en varios procesos y tal vez también real en algunos otros, siquiera no pueda abrigarse respecto del particular un profundo convencimiento; este elemento etiológico es el contagio, que se efectúa por procedimientos diversos y que en los niños se verifica de ordinario mediante las naturales relaciones que entre ellos se establecen, especialmente por el cambio accidental de sombreros y de otros objetos de su uso que durante sus juegos tiene lugar.

No quiero dar por terminado el estudio de la etiología sin decir dos palabras respecto á un importantísimo problema nosológico: me refiero al llamado *herpetismo*, antes reconocido como influencia morbígena indudable y actualmente negada su existencia por algunos con gran terminancia. No es este uno de esos puntos que se pueden resolver categóricamente, pues su índole especial se sustrae á la demostración material y se muestra únicamente accesible á la investigación del razonamiento clínico.

Pues bien; el *herpetismo*, en mi opinión, no por lo que él sea en sí, que no es desconocido, sino como representante de las antiguas diátesis, de los vicios orgánicos, indeterminables en su naturaleza íntima, pero factores indudables de la realidad, es, no sólo verosímil, sino innegable, porque le impone la observación con incontrastable fuerza en esas manifestaciones recidivantes, inacabables, que los niños ofrecen de diversas dermatosis, que á pesar de un tratamiento adecuado persisten en ocasiones con una tenacidad molestísima para el enfermo y amarga para el médico, y reaparecen sin *causa externa apreciable*; y si bien en ciertos casos hállase representado el por qué en una infección gastro-intestinal, en otros no es referible á ella y, por consiguiente, semejante vicio or-

gánico, que no quiero llamar herpetismo, sino *predisposición individual*, aunque desconocido en su naturaleza, debe figurar en el catálogo de causas de las dermatosis.

Concretando ya las consideraciones etiológicas á las enfermedades que me ocupan, diré que las causas del eritema, eczema é impétigo son de orden irritativo y especial, y las de las tiñas favosa y pelada de orden específico, sin que dejen de influir también á título de predisponentes las irritativas, y aun las especiales, como el estafilococo, el estreptococo, etc.; la de la tiña favosa, el achorión Schönleini, la de la tiña tonsurante, el *trichophyton tonsurans*, y, por último, la de la tiña pelada, aunque en litigio todavía, debe ser también un microbio, siquiera no sepamos cuál es—*microsporion Audouini*, *trichophyton decalvans*, etc.—, pues el hecho de su indudable contagiosidad demuestra que la pelada es debida á una causa viva.

PATOLOGÍA.—El *eritema* es de naturaleza hiperémica en las formas atenuadas y flegmática en las intensas. Se halla constituido por placas más ó menos extensas, de forma irregular, de color rosáceo ó rojo vivo, que se disipa gradualmente en las partes próximas, que se borra instantáneamente bajo la presión del dedo y producen prurito y escozor. Se observa con mucha frecuencia en los niños pequeños, sobre todo en los gruesos, la presencia de escoriaciones superficiales, *eritema intertrigo*, que ocupan de ordinario el fondo del pliegue inguinal ó de los pliegues del cuello, las cuales se limitan unas veces al reblandecimiento y desaparición de la epidermis, que deja al descubierto el dermis, sumamente sensible al más insignificante contacto, cuyo color es rojo intenso, mientras que otras se transforman en úlceras más ó menos profundas, que en ocasiones se recubren de pseudo-membranas diftericas y aun se hacen gangrenosas cuando las condiciones individuales son desfavorables y no se emplea un tratamiento adecuado.

El *eczema* se inicia por unas máculas rojizas acompañadas de prurito, y á veces de ligera fiebre y cefalalgia, en las que se desarrollan pequeñas nudosidades que se transforman en vesiculitas puntiagudas, confluentes, tenues y efímeras, pues desaparecen por lo común así que han transcurrido algunas horas, ó uno ó dos días; en ciertos casos, si bien raros, faltan las vesículas. Después se rompen éstas, dando salida á un líquido incoloro, pegajoso, de reacción alcalina, el cual, mezclándose con los restos epidérmicos y condensándose bajo la influencia del aire, da lugar á costras delgadas, laminosas, blandas, que permanecen estacionarias durante algún tiempo si la exudación morbosa se suspende ó es muy escasa—*eczema seco*—, y que se renuevan cuando ésta es copiosa, en cuyo caso aparecen las partes embadurnadas de un líquido seroso

—*eczema húmedo*—; debajo de las costras existen escoriaciones que, ó se cicatrizan mientras existen las costras, ó después de haber dado lugar varias veces á la formación de éstas. En otros casos, en vez de romperse las vesículas, se deprimen y desvanecen, merced á la reabsorción de la serosidad que encierran, dejando un epidermis marchito que no tarda en desprenderse y una rubicundez que también desaparece, recuperando así el tegumento su estado fisiológico. El *eczema* no da lugar á cicatrices; lo cual se explica perfectamente, porque esta enfermedad no ataca más que á las capas superficiales del dermis; pero la forma crónica deja como reliquias brillo y adelgazamiento de la piel, y en ocasiones manchas. Puede desarrollarse en cualquier región del organismo.

El *impétigo* puede presentarse en cualquier punto de la superficie cutánea, pero se le observa mucho más á menudo circoscrito al cuero cabelludo ó á la cara. Precedido ó no de fenómenos premonitorios como ligero malestar, perturbaciones digestivas, etc., comienza ordinariamente por manchas rubicundas y pruriginosas en la piel, aisladas ó reunidas y de forma irregular. A las pocas horas aparecen sobre ellas pequeñas pústulas amarillas, puntiagudas, ya aglomeradas en una superficie poco extensa—*impétigo figurata*—ó diseminadas en un espacio considerable—*impétigo sparsa*—. Al cabo de algunas horas ó de dos ó tres días, se abren estas pústulas, dando lugar á la salida de un líquido amarillento y espeso, que por su desecación forma costras blandas, rugosas, amarillentas ó morenuzcas, exhalándose por la superficie que cubren un líquido análogo al de las pústulas, el cual las engruesa y rechaza, hasta que por último se desprende, dejando al descubierto á la piel, que se halla rubicunda, dolorida, escoriada y produce un fluido purulento ó sero-purulento, que por su desecación origina nuevas costras; hasta que, por fin, desaparece el exudado y se cicatrizan las escoriaciones, no quedando otra cosa que manchas rojizas, que también se disipan sin ser seguidas de cicatriz; no obstante, esta última se produce en el *impétigo rodens*. Ordinariamente se acompaña la enfermedad de prurito y aun á veces de dolor.

Cuando el *impétigo* afecta todo ó casi todo el rostro, dando lugar á una especie de careta, recibe el nombre de *impétigo larvalis*—de *larva máscara*—; el *impétigo* y el *eczema*, cuando ocupan gran parte de la cara ó del cuero cabelludo, es lo que se conoce vulgarmente bajo la denominación de *usagre*.

La *tiña favosa* ó *favus* se desarrolla preferentemente en el cuero cabelludo, si bien puede hacerlo también en otras partes del cuerpo. Se

inicia la enfermedad por prurito y un enrojecimiento limitado ó difuso, en el que se forman escamas epidérmicas; después se presentan en la base de los cabellos corpúsculos blancos ó blanco-amarillentos, pequeños y deprimidos en su centro, los cuales se hallan formados por masas de hongos que elevan el epidermis; mas no tarda en romperse éste y propagarse los microorganismos libremente por la superficie del cuero cabelludo. Los corpúsculos aumentan de volumen hasta constituir las costras favosas, que son secas, quebradizas, ahuecadas en forma de cazuela, aunque muchas veces pierden esta forma por los roces ú otras causas, y más ó menos gruesas. Los cabellos son de longitud desigual, deslustrados, de un color gris ceniciento y se rompen y desprenden fácilmente; la cabeza exhala un olor desagradable. Cuando se caen las costras, queda la piel en que asentaban con ligeras depresiones, de un color rosáceo y cubiertas de un fino epidermis, cuyos caracteres revelan una atrofia circunscrita del tegumento; en ciertos casos se producen úlceras que son seguidas de cicatrices. El favus produce alopecia definitiva.

La *tiña tonsurante*, *herpes tonsurante* ó *trichofitia*, puede desarrollarse en el cuero cabelludo ó en otros puntos del tegumento externo. Si la enfermedad se presenta en regiones no pilosas, abren la escena morbosa un prurito y manchas rojas, en las que tiene lugar una descamación furfurácea ó el desarrollo de vesículas pequeñas que se desecan pronto, ocasionando costras delgadas. Cuando la dermatosis asienta en el cuero cabelludo, se presentan placas redondeadas con vesículas efímeras seguidas de escamas pulverulentas, que cuando se desprenden dejan aquél indurado, de aspecto parecido á la carne de gallina á causa de la elevación de los folículos pilosos, y de color azulado, rojizo ó amarillento; los cabellos que cubren las placas están secos, sin brillo, tienen alterado el color y se parten fácilmente á la distancia de algunos milímetros de la superficie tegumentaria; el trichophyton se presenta sobre el epidermis bajo la apariencia de una materia coposa ó laminosa, y sobre los pelos rotos, en los que ofrece el aspecto de una vaina amiantácea, de color blanco mate. Esta dermatosis ocasiona á menudo alopecia, lo que tiene lugar sobre todo cuando el microbio ha producido la supuración de los folículos pilosos.

En la *tiña pelada* ó *decalvante*, precedida ó no de sensaciones de frío, de tirantéz, etc., pierden su brillo los cabellos comprendidos en cierta extensión, se vuelven secos, disminuye su color y se desprenden fácilmente; después se caen espontáneamente en espacios más ó menos cir-

cunscritos y redondeados, apareciendo con su color normal las porciones del tegumento que quedan descubiertas—*pelada decalvante*—, ó de un color blanco análogo al de la leche—*pelada acromatosa*—, las cuales son asiento de un prurito medianamente intenso; en ocasiones, sin embargo, se hace la calvicie extensiva á todo el cuero cabelludo, y rara vez á las cejas. La alopecia puede ser transitoria ó permanente.

El *curso* del eritema, del eczema y del impétigo puede ser agudo ó crónico, pero el de las tres clases de tiña es siempre crónico.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.— El eritema ofrece gran semejanza objetiva con la *erisipela*, pero el conjunto difiere notabilísimamente, pues el primero, aun en los casos intensos, en que es flegmático, lo es en corto grado; es un proceso local, y si existiera fiebre sería probablemente ligera; en tanto que la erisipela es una inflamación más viva, con infiltración del tejido conjuntivo subcutáneo, y de intensa y rápida explosión febril.

Las fiebres eruptivas maculosas, es decir, el *sarampión* y la *escarlantina*, se distinguen por sus prodromos, su fiebre alta y lo característico del exantema.

Diferenciaremos el eczema del *herpes* en que en éste las vesículas son de base ancha y de mayor volumen, y se hallan reunidas en grupos.

Aunque el impétigo y el ectima ofrecen como lesión elemental la pústula, se distinguen entre sí en que en el último las pústulas son redondeadas y bastante voluminosas. Diferenciaremos el impétigo de la *rupia* y del *pénfigo*, en que la lesión anatómica de estas dos dermatosis es la flictena; y del *eczema* y del *herpes*, en que en estas dos lo es la vesícula.

La tiña favosa, el *eczema* y el *impétigo* del cuero cabelludo presentan *grosso modo* mucho parecido, pero no resiste á un análisis clínico un poco cuidadoso; mas para que resulte de mayor relieve el contraste, hablaré del favus en último término. En el eczema se presentan vesículas, seguidas á veces de una exudación serosa tan considerable, que se desliza por la nuca y parte superior del rostro, ocasionando una irritación que contribuye á extender la dermatosis; pero aun cuando se trate de un eczema seco, se forman costras laminosas, los cabellos están conglutinados, pero no ofrecen alteración alguna intrínseca y no hay alopecia. En el impétigo se observan pústulas, costras blandas y húmedas no umbilicadas, los cabellos no están alterados y no ocasiona

alopecia. Mientras que la tiña favosa es tan especial, que basta fijarse en sus costras para diagnosticarla desde luego, toda vez que se ve que no son debidas á exudado líquido de ninguna clase, ni seroso ni purulento; que no son costras formadas por la condensación de un líquido orgánico, sino costras de un aspecto *sui generis*, desjugadas, blancuzcas, como formadas por la aglomeración de partículas secas; no se ven vesículas ni pústulas por ninguna parte, á no ser que exista alguna complicación; los cabellos de los puntos afectos están deslustrados y quebradizos, y tiende á determinar la alopecia permanente.

La tiña tonsurante se distinguirá de la *pitiriasis*, del *psoriasis* y del *favus*, en que la *pitiriasis* se caracteriza por la formación de escamas delgadas, que se desprenden y renuevan con rapidez; el *psoriasis* por escamas blancas superpuestas en capas y por tumefacción y rubicundez de la piel en que descansan; y el *favus* en que en éste no se presentan vesículas al principio, y en cambio ofrece concreciones más ó menos gruesas, á veces ahuecadas en forma de cazuela, y no aparecen los cabellos cortados á cierta distancia del cuero cabelludo.

La tiña pelada se distingue de la *favosa* y de la *tonsurante* por caracteres de tal entidad, cuando se hallan en el período que podríamos llamar de estado, que sería superfluo el detenerme á detallarlas; pero no ocurre lo mismo cuando han desaparecido sus síntomas más culminantes, pues que entonces no es tan fácil el determinar la naturaleza de la alopecia existente. En semejantes circunstancias estableceremos el diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta que en la tiña favosa, cuando se han desprendido las costras, queda rubicundez y ligera depresión en las partes del cuero cabelludo en que asentaban; que el epidermis aparece delgado en estos puntos, y que á veces existen úlceras y más tarde cicatrices; en la tiña tonsurante queda la piel, cuando se desprenden las escamas, indurada, de un aspecto parecido á la carne de gallina, y azulada, rojiza ó amarillenta, ofreciendo además las superficies desnudas puntos negruzcos, los cuales están constituidos por los cabellos rotos á muy corta distancia de los tegumentos; mientras que en la tiña pelada presenta el cuero cabelludo sus condiciones fisiológicas, y de ofrecer algo anormal, es simplemente un color parecido al de la leche.

La tiña pelada la diferenciaremos de la *alopecia* que sobreviene en la convalecencia de los estados morbosos graves, en que en esta última, aparte de la luz que arrojará la anamnesia, la caída del pelo no tiene lugar en islotes, sino de una manera irregular en gran parte ó en toda la superficie del cuero cabelludo.

PRONÓSTICO.—Ninguna de estas dermatoses ataca á la vida, siendo, por lo tanto, benigno el pronóstico; pero ofrece éste otro punto de vista, que es el de la duración, respecto del cual diré que el eritema desaparece fácilmente una vez removida su causa; el eczema y el impétigo también suelen ceder pronto ante un buen tratamiento, aunque recidivan con frecuencia; mas las tres variedades de tiña son á veces bastante pertinaces, si bien con constancia se consigue la curación.

TRATAMIENTO.—El del *eritema* es *profiláctico* y *curativo*.

Como una de las causas más frecuentes es el frote mutuo que tiene lugar entre dos puntos de la superficie cutánea, constituye un excelente recurso profiláctico el colocar un lienzo usado y suave entre las regiones expuestas al roce — tal es, por ejemplo, la cara interna de los miembros inferiores—, para lo cual recomendaremos se ponga entre uno y otro cierta extensión de uno de los bordes del pañal, para que el niño no pueda frotarlos cuando los mueva, y espolvoreando con la necesaria frecuencia las regiones donde la piel forma pliegues, como las ingles, márgenes del ano, axilas y algunos puntos del cuello, con harina de arroz ó mejor con fécula de patata.

El tratamiento curativo varía, según sea el eritema simple ó intértrigo. En el primero se emplearán los mismos recursos que acabo de indicar; y si no bastan, se espolvoreará la parte afecta con *licopodio* ó con *subnitrate de bismuto* finamente pulverizados.

En el *intértrigo* prescribiremos la siguiente mezcla: se echa en una jicara subnitrate de bismuto en polvo en la cantidad que representa una cucharada pequeña, y se añade poco á poco agua hervida—moviéndolo con el mango de una cucharilla — hasta que adquiera la consistencia de un jarabe claro, al que en los días siguientes se le va añadiendo el agua hervida necesaria para que se conserve muy fluido. Para emplearlo se cogen con el mango de una cuchara, bien limpio, unas gotas de este líquido y se dejan caer sobre la erosión, de suerte que la embadurnen, sin tocarla con la cuchara, pues prefiero este procedimiento al del pincel, que siempre determina algún estímulo; esta cura se hará tres ó cuatro veces al día. Tanto el lavado, que se hará con la solución boricada en agua hervida al 4 por 100, tibia, antes de aplicar el subnitrate, como el que se verifique con agua hervida sola cuando el eritema sea simple, se verificarán á chorro suave mediante una torunda de algodón, sin que toque á la superficie enferma otra cosa que el líquido, con el objeto de no determinar en ella excitaciones nocivas.

Si no avanza rápidamente la cicatrización de la solución de conti-