

dermatosis antigua y pruriginosa, como la pitiriasis inveterada, el eczema crónico, el prurigo de Hebra ó la enfermedad de Dühring. Después la investigación demostrará si la pigmentación es debida al uso, prolongado en demasía, del arsénico ó del nitrato de plata, si ha sobrevenido en el curso de una enfermedad infecciosa, como la lepra, la tuberculosis, ó si es sintomática de la enfermedad de Addison ó de la diabetes bronceada, estados morbosos cuya causa ignoramos.

Las *alopecias* dan lugar igualmente á numerosas variedades. Ante todo importa saber si la ausencia ó la caída de los cabellos es congénita ó adquirida, circunscrita ó difusa, pasajera ó definitiva. La más curiosa de las alopecias congénitas es la aplasia moniliforme, enfermedad de familias en la cual los cabellos, muy pocos y en estado de vello, presentan de tanto en tanto estrechamientos anulares. Las alopecias adquiridas son con mucho las más numerosas. Entre las circunscritas, unas, como las depilaciones consecutivas á las cicatrices, son indelebiles; otras, como las tiñas y otras infecciones locales, curan espontáneamente ó por la influencia del tratamiento. Si se consideran las alopecias difusas bajo el punto de vista de sus consecuencias, es necesario igualmente establecer dos categorías. La caída del cabello que se presenta con motivo de la gestación ó durante la convalecencia de la fiebre tifoidea ó de la erisipela, y la alopecia clareando del periodo secundario de la sífilis, son casi siempre pasajeras. La caída rápida y general del cabello que se observa en algunos neuropatas y la calvicie propiamente dicha, son, al contrario, permanentes. La alopecia de la lepra ofrece caracteres especiales; la lepra no hace calvos, pero determina la caída de las cejas ó las pestañas, y algunas veces también de la barba y de los pelos del resto del cuerpo.

Las alteraciones de las *uñas* son á menudo la expresión de un trastorno trófico de origen nervioso. Las uñas son frágiles, resquebrajadas, surcadas de líneas transversales, deformadas, en las neuritis y en varias afecciones espinales. La *caída espontánea de las uñas* se presenta en la tabes y en la diabetes.

El examen de la superficie cutánea en el curso de afecciones que no son dermatosis ni enfermedades con manifestaciones eruptivas, puede dar á conocer signos de un gran valor semiológico, pues la mayor parte de los estados morbosos generales se reflejan en los tegumentos. Un clínico experimentado atribuye en seguida á su verdadera causa la palidez de la anemia, el tinte de cera vieja de la clorosis, el color amarillo de paja del cáncer, el tono esfumado del paludismo, la facies descolorida de la albuminuria, la cianosis sintomática de la enfermedad azul ó de la asistolia.

La asfixia local de las extremidades y los panadizos en serie acompañados de analgesia, obligan á buscar inmediatamente los signos de la siringomielia ó de la lepra. Un mal perforante plantar despierta la idea de una afección medular como la tabes ó la parálisis general, de una neuritis ó de la diabetes. Un grupo de herpes es indicio de un acceso febril fugaz ó de una angina ligera. La forunculosis, los ántrax, el xantoma son con frecuencia los signos reveladores de la glucosuria ó de la diabetes. El prurigo exige también el análisis de la orina, pues algunas veces es el signo inicial de una albuminuria latente.

La *púrpura*, cuando no es resultado de una lesión vascular local, las varices, por ejemplo, es un elemento importante para el pronóstico, pues indica ordinariamente una grave alteración de los capilares ó del líquido sanguíneo.

Los dos síndromes cutáneos de los cuales sobre todo es importante conocer bien la significación son: el edema y la ictericia.

Un *edema* bilateral y simétrico que asciende progresivamente desde la extremidad libre de los miembros inferiores hasta su extremo superior, y que termina en anasarca después de pasajeras remisiones, es ordinariamente signo de una cardiopatía llegada al período de la asistolia.

Un ligero edema, movable y transitorio, que se presenta en los párpados, los maléolos ó el prepucio, es síntoma habitual de las nefritis crónicas de tipo conjuntivo-vascular; se deben buscar, pues, la albuminuria y las manifestaciones urémicas. Un anasarca repentino puede ser signo revelador de una escarlatina no reconocida.

Un edema de consistencia elástica, que no se deja impresionar por el dedo, con tinte cianico pronunciado, descenso local de la temperatura, el conjunto, por último, de los estigmas neuropáticos, conduce á diagnosticar el *edema azul de las histéricas*.

Los edemas que aparecen en un territorio dependiente de una vena deben hacer inmediatamente sospechar la existencia de una compresión ó de una obliteración vascular, tales son: el edema de un miembro producido por la flegmasia alba dolens, la hinchazón parcial de la cara, debida á la trombosis de la yugular ó de los senos craneales, la infiltración de la parte supra-diafragmática del cuerpo, consecutiva á la compresión de la vena cava superior por un aneurisma del cayado aórtico. Por otra parte, la impermeabilidad de las vías linfáticas se manifiesta también por edema, como lo prueban la elefantiasis de los árabes y la linfangitis crónica.

El edema circunscrito es con frecuencia un precioso indicio que hace reconocer una colección flemosa profunda: pleuresía purulenta, peri-



nefritis supurada, flemón iliaco, infiltración de orina, etc. Por último, no se debe olvidar que el edema forma parte integrante de la difteria tóxica, de la gangrena gaseosa, del muermo y de la infección carbuncosa (edema maligno).

Una *ictericia* que sorprende al individuo en perfecto estado de salud, bajo la influencia de una impresión moral violenta, obliga al diagnóstico de ictericia emotiva.

Una amarillez que se desarrolla gradualmente después de vivos dolores paroxísticos localizados en el hueco epigástrico ó en el hipocondrio derecho, es ordinariamente consecuencia de un cólico hepático.

Una ictericia duradera complicada de empacho gástrico, de ordinario depende de la afección mal conocida que se señala con el nombre de ictericia catarral.

La ictericia que aparece bajo forma epidémica, que va acompañada de fiebre y de albuminuria, debe referirse á una infección.

Los antecedentes harán conocer la verdadera causa de la ictericia debida al paludismo, á la disenteria ó al absceso de los países cálidos.

El abuso del alcohol, la ingestión de ciertos venenos (fósforo, arsénico) son los factores etiológicos más frecuentes de la ictericia tóxica.

Las ictericias crónicas que se desarrollan insidiosamente y coinciden con una caquexia más ó menos pronunciada, se refieren ordinariamente á una compresión ó á una obstrucción de las vías biliares: cáncer del hígado ó de la cabeza del páncreas, enclavamiento de un cálculo biliar en el conducto colédoco.

Una ictericia intensa y bronceada, acompañada de hipertrofia del hígado y del bazo, que aparece en un sujeto joven y persiste muchos años sin apreciable alteración en la salud, es casi siempre reveladora de la cirrosis hipertrófica biliar de Hanot.

El estudio de la piel no debe ser desconocido del médico-legista; para establecer la identidad de un individuo, acusado ó víctima, puede ser necesaria una descripción exacta del estado de sus tegumentos.

La existencia de tatuajes, de nevos extensos y de cicatrices de aspecto característico, de alteraciones dérmicas vinculadas en ciertos oficios, como las callosidades y las bolsas profesionales, pueden proporcionar datos de utilidad á los tribunales de justicia. El médico-legista debe también saber describir las señales de las contusiones y los equimosis, que distinguirá de los verdugones cadavéricos.

Los ejemplos que acabamos de citar demuestran que el estudio de las alteraciones tegumentarias no debe ser materia exclusiva del dermató-

logo. Tanto desde el punto de vista patológico como del fisiológico, los varios aparatos del organismo, comprendiendo en ellos la piel, no tienen autonomía propia. El médico debe, pues, tener nociones exactas de las enfermedades cutáneas. El oculista que desconociera la naturaleza de una lesión sífilítica del ojo, ó el neuropatólogo que no prescribiera el tratamiento específico para atajar los avances de una paraplegia, cuando el sujeto presenta los estigmas de la sífilis, cometerían una grave falta.

Las diversas ramas de la patología especial deben prestarse, pues, mutuo concurso; todas ellas piden prestado á la dermatología y, á la inversa, ésta puede obtener datos importantes del examen del ojo, de la laringe, del sistema nervioso, de los órganos génito-uritarios, datos algunas veces indispensables para establecer el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cutáneas.

E. JEANSELME.