

la existencia de *lesiones de las glándulas endócrinas*.

Evolución general de la lepra en sus tres formas : tegumentaria, nerviosa y mixta.

Diagnóstico.—Formas violentas, abortivas e intermedias.—Diagnósticos dermatológicos y neurológicos diferenciales.—Estigmas permanentes de la lepra.—Lepras larvadas o silenciosas.—Casos ambiguos.—Investigaciones clínicas y de laboratorio.—Hechos antecedentes y coincidentes.—Examen del mucus nasal y buco-faríngeo.—Biopsias.—Las pruebas del ioduro de potasio y del vejigatorio.—Examen de la sangre en las poussées febriles.—Al nivel de las infiltraciones cutáneas lepromatosas se puede aplicar un *método excelente de investigación de los bacilos*. Se hace una incisión con un escarificador, de dos o tres milímetros de profundidad. Se raspa con el mismo instrumento las superficies de sección,—se extiende el producto del raspado en uno o dos porta-objetos,—se seca, fija y colora por los métodos habituales. Si se trata de un leproma, se habrá comprobado en cinco minutos que en el preparado hay una sorprendente cantidad de bacilos de Hansen.—*La reacción de Wassermann positiva*, si se puede excluir en el caso ocurrenente la sífilis y el paludismo, *es por lo menos un signo presuntivo más* en apoyo del diagnóstico clínico de lepra.

¿*La lepra es curable?*—En las formas atenuadas no es raro conseguir mejorías que pueden llegar a ser curaciones definitivas.—A tener en cuenta de este punto de vista las curaciones aparentes, obra espontánea de la evolución de la enfermedad.—El pedido de *consentimiento matrimonial* de los leprosos plantea al médico un grave problema, que se debe resolver con gran discreción, exponiendo los motivos reales que aconsejan un aplazamiento indefinido.

Tratamientos usuales.—Indicaciones terapéuticas de orden general.—Sueros y vacunas.—El aceite de chaulmoogra y sus derivados.—Formas de aplicación.

Dean, profesor de química de la Universidad de Honolulu, acaba de hacer la comunicación de que los *éteres etílicos de los ácidos grasos del aceite de chaulmoogra constituyen una medicación que puede ser considerada específica contra la lepra*.—Han sido aislados dos ácidos grasos bien definidos,—el *chaulmoógrico* y el *hidnocárpico*,—reconociéndose además que los productos residuales de la extracción de estos dos ácidos contienen por lo menos otro ácido a saturación menor *sumamente eficaz*. La experimentación ha demostrado esta eficacia con la *curación clínica prolongada* del 50 por ciento de los leprosos tratados desde mediados de 1918 al 15 de Marzo de 1921, sobre un *total de 188 casos*, de los que fueron dados de alta *sanos 94* en un plazo de año a año y medio.—Se usaba últimamente, como método exclusivo, los éteres etílicos de los ácidos grasos del aceite de chaulmoogra en inyecciones intramusculares de 1 a 5 cm³, una por semana, aumentando la dosis poco a poco, según la tolerancia.—Los resultados obtenidos representan una gran conquista para la lucha contra la lepra.

En la América latina se impone con carácter apremiante la necesidad de proceder enseguida a organizar y mantener con rigor la profilaxis pública y privada de la lepra.

Profilaxis pública y privada de la lepra.

XXV.—**Neurodermopatías.** — Toda lesión de los centros nerviosos o del sistema nervioso periférico puede causar en la piel alteraciones sensitivas, vasomotrices o secretorias, con hechos de atrofia o de hipertrofia, de congestión y edema, de degeneración trófica o gangrena en la parte afectada.—El síndrome trofoneurósico afecta o puede afectar otros tejidos en la zona correspondiente a la alteración nerviosa : músculos, huesos.—La acción trófica puede ejercerse por fenómenos vasomotores o por

viciación del medio nutritivo, dependiente de la misma alteración nerviosa o de trastornos derivados de perturbaciones del metabolismo regido por las glándulas endocrinas.—En general, o casi siempre, en las neurodermatopatías están afectados los nervios mixtos periféricos o los grupos de células nerviosas correspondientes a su origen.—Trátase de erupciones o de hechos tróficos, sensitivos o secretorios, la localización de las lesiones cutáneas se hace comunmente en la zona de distribución de un filete nervioso, o en territorios radicales, o es segmentaria.—Irritaciones del simpático, por intermedio de los ganglios raquídeos y de la médula, rigen a veces también las perturbaciones vasomotrices, que pueden ser determinadas igualmente por irritaciones sensitivas periféricas.

Las dermatopatías trofoneuróticas pueden reconocer por causa acciones tóxicas, toxi-infecciosas o traumáticas.—La disociación funcional nerviosa es revelada por la disociación de las alteraciones producidas: sensitivas, motrices, secretorias, tróficas o de vasodilatación.—Para explicarse la producción de las dermo-neuropatías hay que admitir una susceptibilidad particular de los tejidos o del sistema nervioso en presencia de las causas provocadoras.—Entre estas se debe poner en primera línea el alcoholismo, el hidrargirismo y el arsenicismo crónicos;—la sífilis y todos los procesos infecciosos o infecto-contagiosos;—el reumatismo crónico que figura en la patogenia de muchas trofoneurosis, y que puede ser considerado él mismo como una perturbación trófica;—intoxicaciones de origen almenticio (pelagra, ergotismo, beriberi), etc.—La lepra sistemática nerviosa pura puede ofrecerse como el tipo más perfecto de los procesos que producen síndromes dermoneuropáticos,—y resume, por decirlo así, todos los cuadros clínicos derivados de lesiones del sistema nervioso periférico, y una buena parte de los dependientes de lesiones del eje gris medular.

Las dermoneuropatías pueden aparecer en el curso de una enfermedad definida del sistema nervioso—La historia da con frecuencia manifestaciones de este orden.—Edemas histéricos, en general fugaces, acompañados o no de eritemas, de disestesias, parálisis, parestias o contracturas.—El *gran estado dermatográfico*, de vulgar observación, aparece en terreno histérico.—La *eritrojobia*, por procesos psíquicos sub-conscientes o inconscientes, es un hecho de igual clase.—El *edema angio-neurótico* de *Quincke* puede figurar en este grupo.—El síndrome del *seno histérico* comprende todas las alteraciones que es posible hacer depender de la historia: disestesias, edemas, trastornos vasomotores que ponen la piel roja o violácea, con mortificación del areola del pezón por vaso-contricción, e isquemia prolongadas.—En general, en todos estos casos hay que admitir una vulnerabilidad particular del tegumento, una excitabilidad exagerada de los centros vasomotores, y estados autotóxicos o tóxicos que provocan y mantienen los trastornos nerviosos.

En las psicosis—demencia senil, psicosis periódicas, manías—no es raro observar alteraciones trofoneuróticas de la piel y sus anexos.—Lo mismo ocurre en los estados depresivos y en la epilepsia.

En la parálisis general se producen alopecias, discromias, distrofias ungiales, estados ictiosiformes de la piel, erupciones ampollosas, púrpuras, zona, mal perforante,—que pueden ser hechos agregados a la parálisis, o dependientes de las lesiones nerviosas de la parálisis misma.

En el tabes el mal perforante es a menudo precoz. Alteraciones diversas de la piel figuran entre los trastornos tróficos de esa enfermedad, coincidiendo o no con las zonas de distribución de las anestias: eritemas, discromias, descamaciones ictiosiformes, xerodermia.—Las anestias cutáneas del tabes tienen un gran signi-

ficado : anestesia de la planta y dorso del pie ; anestesia en los dominios del trigémino, que trae la abolición del reflejo conjuntival con anestesia de la córnea, de la piel de los párpados y de los globos oculares.—Al lado de las anestias, como forma subjetiva de dermoneuropatía, hay que colocar las *hiperestesias*, tan comunes en el tabes, — y el *prurito tabético*.

La *siringomielia* es el prototipo de los procesos medulares que se acompañan de dermatopatías, y muestra en conjunto la repercusión que en la piel puede tener toda lesión del eje gris medular, por circunscrita que sea, y sea cual fuere su origen.—Disociación siringomiélica de la sensibilidad.—Alteraciones vasomotrices y secretorias.—Alteraciones cutáneas y subcutáneas : eritemas, pigmentaciones, xeromorfismo, di trofias ungueales ; erupciones penfigoides de las extremidades y *zoster* de distribución radicular ; callosidades, males perforantes, panadizos analgésicos ; escaras, ulceraciones, retracciones cicatriciales, etc.

En algunos procesos trofoneuróticos, que para muchos observadores constituyen entidades mórbidas,—la participación de la piel es importante. Son síndromes resultantes de lesiones nerviosas centrales o periféricas,—que responden con la misma apariencia a causas provocadoras diversas,—pudiendo la misma causa originar síndromes diferentes. De este grupo son :—*Síndrome de la esclerodactilia*.—*Síndrome de Raynaud*.—*Síndrome de Morvan*.—La disociación funcional nerviosa se manifiesta en estos síndromes con la disociación o combinación de los trastornos sensitivos, secretorios, tróficos o de vaso-dilatación.—La *eritromelia* de Pick y la *eritromelalgia* o enfermedad de Weir Mitchell entran en el cuadro de las neurodermatopatías,—y también la *acrocianosis* permanente de las extremidades.—La *hemiatrofia facial*, síndrome trófico, se acompaña de alteraciones vasomotrices y secretorias de la piel, que se atrofia, se pone tirante, inmó-

vil, pegada a los huesos. — En la *hemi-hipertrofia facial* el síndrome determina un estado elefantiásico unilateral.—Un síndrome sensitivo puro, sin lesiones tróficas cutáneas, óseas o musculares, es realizado por la *acroparestesia*, que empieza en los miembros superiores por disestesias y algias que aumentan poco a poco, se extienden lentamente, y al cabo de muchos meses o años pueden alcanzar los labios, la lengua, los miembros inferiores,—o retroceder desapareciendo la parestesia.

De una manera general, erupciones eritematosas, purpúricas, vésico-ampollosas, liquenoides pueden aparecer como epifenómenos en procesos nerviosos múltiples,—o el proceso eruptivo se hace primitivamente ocupando territorios más o menos correspondientes a una distribución nerviosa. En tal sentido el *herpes zoster* es el proceso más característico. Al lado de este pueden colocarse todas las *erupciones zosteriformes*, como la esclerodermia en bandas y el liquen plano zosteriforme.

Ciertos *edemas urticáricos* recidivantes en el mismo sitio, del tipo del edema agudo de Quincke ; algunas toxidermias que se traducen en erupciones zosteriformes, y el mismo herpes vulgar recidivante parecen depender de una acción nerviosa.—Las *liquenificaciones* circunscritas y difusas son dermatitis provocadas por el gratage en territorios cutáneos en que existe una *irritación nerviosa sensitiva* permanente, sub-continua o paroxística.—De este punto de vista los pruritos y prurigos son *síndromes sensitivos* que responden a causas variadísimas.

XXVI.—**Afecciones cutáneas relacionadas con las alteraciones del metabolismo.** — Los intercambios vitales, —que mantienen la energía funcional de los órganos y tejidos, — se realizan a favor del oxígeno respirado y de las materias alimenticias transformadas en el aparato digestivo y luego absorbidas y circulantes en la sangre. — Estas materias, —proteínas, grasas, hidratos

de carbono, agua, sales minerales, — pueden no ser ingeridas en calidad y cantidad convenientes para mantener el funcionamiento normal del organismo, o no sufrir los procesos de transformación necesarios para el régimen normal nutritivo de los tejidos. El metabolismo así alterado se acompaña de trastornos de los procesos de asimilación, desasimilación, desintegración y eliminación, — que van a traducirse por un sufrimiento particular en la nutrición de los tejidos. — Este sufrimiento tomará las formas objetivas que constituyen los cuadros mórbidos más o menos definidos de las alteraciones del metabolismo de las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono, etcétera. — Por otra parte, en tales circunstancias el plasma sanguíneo tiene en solución o en suspensión productos anormales por su calidad o su cantidad que no son eliminados en la medida suficiente y necesaria, — y que van a actuar como tóxicos o irritantes en los tejidos, por el mecanismo del equilibrio osmótico entre el plasma sanguíneo y el plasma linfático intercelular. — Teniendo en cuenta estos hechos generales se comprenderá que la piel, con su enorme red sanguínea, manifestará en condiciones semejantes su propio sufrimiento. — Las formas de reacción de la piel en presencia del metabolismo alterado son numerosas aunque poco variadas: esas formas son a menudo las mismas para causas metabólicas distintas. — Las afecciones cutáneas relacionadas con el metabolismo perturbado surgen sobre todo cuando se agregan al terreno así modificado acciones vulnerantes externas o internas, — traumáticas, tóxicas o toxi-infecciosas. — No olvidar que los procesos del metabolismo se realizan bajo el influjo de estímulos debidos especialmente al sistema endocrino-simpático, — y que a menudo hay que buscar en éste la causa primera de los trastornos metabólicos.

Metabolismo de las grasas. — En los obesos la piel

disminuye la irradiación calórica, lo que se compensa por acción nerviosa refleja con una fácil *hiperhidrosis*, que se acompaña de *hiperesteatosis*. — Están dilatadas las abundantísimas redes capilares cutáneas, y la circulación sanguínea más lenta puede producir *ectasias capilares* y *varicosidades superficiales*, y un *estado suculento, edematoso del hipodermis*. — En la obesidad o polisarcia lo único de la piel imputable a las alteraciones del recambio de las grasas es la sobrecarga adiposa. Son consecuencias accesorias de ésta las ya señaladas y muchas otras. — Fáciles hemorragias intersticiales por traumatismo. — *Vergetures*. — Intértrigos, complicados a menudo con eczematizaciones y piodermis, localizándose en las regiones perigenitales, perianales y en los grandes pliegues.

La seborrea es dependiente del metabolismo alterado de las grasas. La leche y la manteca son los alimentos más seborreígenos, y lo son también ciertos amiláceos y los azúcares. Pero la seborrea puede ser influenciada por causas diversas, entre las cuales han de considerarse de gran importancia las fermentaciones gastro-intestinales que originan productos tóxicos. — En terreno seborreico prosperan el *acné vulgar*, las eczematizaciones supraseborreicas, y muchas paraqueratosis pitiriásicas o psoriasiformes. — Los folículos seborreicos, eliminando grasas no asimilables y otros productos orgánicos o inorgánicos irritantes, se hacen accesibles a infecciones microbianas, de las que pueden resultar las foliculitis a repetición y la forunculosis.

El *xantoma múltiple* coincide con alteraciones del recambio de las grasas, manifestadas en forma de *colesterinemia* y sobrecarga en la sangre de lecitina y ácidos grasos: las cifras de colessterina y lecitina pueden ascender de 1,50-2 gramos y 1,3-1,8 por 1.000, que es lo normal, a gramos 4,50 y 3,50 respectivamente. — Pero también un trastorno del metabolismo de los hidra-

tos de carbono puede producir aquella alteración cutánea : es el *xantoma múltiple de los diabéticos*.

Metabolismo de los hidratos de carbono.—De este punto de vista nos interesan sobre todo los azúcares alimenticios, que entran en circulación como *monosacarides*. —La glucosa y el glicógeno depositados como material de reserva en el protoplasma sufren la acción de fermentos que realizan en ellos inversiones o síntesis.—Cuando en la sangre hay más de 0,15 por 100 de glucosa, aparece la glicosuria, dependiente de un exceso de introducción de azúcares, fuera de relación con las necesidades del organismo y la facultad de transformación de los hidratos de carbono en material graso de reserva. La actividad metabólica de los hidratos de carbono está regida por el sistema nervioso, el hígado, el páncreas, las capsulas suprarrenales, la hipófisis, la glándula tiroide.

La *hiperglicemia* puede repercutir en la piel de modos diversos. — El prurito diabético. — Eritemas intertriginosos—Diebatides eczematiformes perigenitales y de los grandes pliegues. — Epidermo-dermitis microbianas, a veces complicadas con linfangitis estrepto y estafilocócicas, capaces de crear estados elefantíacos regionales. — Foliculitis a repetición, forunculosis y placas antracósicas, que traducen la excelencia del terreno glicémico para las pululaciones piocócicas. — La erisipela es siempre de temer en los diabéticos.— *Púrpuras diabéticas* dependientes de las alteraciones de los endotelios vasculares y del plasma sanguíneo, sin intervención de infecciones microbianas, —o actuando como causas ocasionales estados infecciosos, toxi-alimenticios o toxi-medicamentosos.—Las placas purpúricas suelen iniciar en los diabéticos procesos de esfacelo que se agravan considerablemente bajo la acción de infecciones microbianas secundarias. — El terreno diabético puede revelarse en forma aún más grave : la gangrena diabética

regional y circunscrita, o en placas múltiples. — La diabetes puede determinar neuritis periféricas, que se traducen en alteraciones cutáneas. — La polineuritis diabética crea un síndrome de pseudotabes. — En el *xantoma múltiple de los diabéticos* la glicemia parece facilitar la producción de los depósitos celulares de colessterina, característicos en las formaciones xantomatosas.

Metabolismo de las sustancias protéicas. — El ázoe total de la orina sirve para juzgar del metabolismo de las sustancias protéicas ingeridas. — Para esto se debe tener en cuenta la proporción de los varios cuerpos azoados contenidos en la orina y variables en relación al ázoe total urinario y a la úrea, que representa la perfecta combustión del material azoado. — Los *amino-ácidos*, — cuerpos neutros resultantes de la combinación de un ácido orgánico con uno o más grupos básicos de protéides, — constituyen la *unidad biológica* de las proteínas.—Los residuos azoados, — la creatinina, índice de desintegración de las sustancias protéicas de los tejidos, y el amoníaco, exponente indirecto de la acidosis,— varían en sentido inverso de la úrea. — La viciación nutritiva del protoplasma celular es una consecuencia forzosa de la sobrecarga en el plasma sanguíneo de productos azoados,—cuando la alimentación protéica es excesiva con relación a la actividad del recambio, y sobre todo cuando están disminuídos los procesos normales de eliminación, especialmente por alteraciones renales,— y se halla así exagerada la tensión osmótica de los productos residuales azoados en el plasma sanguíneo y el plasma intercelular.

A este mecanismo responden las afecciones de la piel relacionadas con el recambio perturbado de las sustancias protéicas, cuyos residuos actúan así directamente como tóxicos irritantes sobre los filetes nerviosos sensitivos, tróxicos, secretorios o simpáticos. — La reten-

ción de cuerpos azoados no es capaz de producir la *psoriasis*; pero cuanto más alterados aparecen los procesos del recambio normal protéico, tanto más generalizada y violenta es la erupción. Es de comprobación común que las grandes descamaciones de las *psoriasis* generalizadas coinciden con una gran eliminación por la piel de productos azoados, que pueden sumar hasta 10 gramos por día. — Muchos *eczemas* de los que aparecen como una reacción de la piel, en estados humorales más o menos indefinidos, se acompañan de una disminución en la orina del producto de oxidación normal de las proteínas (la úrea) y de aumento de los cuerpos azoados residuales o de incompleta combustión. — Pruritos, prurigos y eczematizaciones secundarias se presentan a menudo en circunstancias semejantes, y estos hechos se exageran sobretodo cuando hay una insuficiencia de eliminación por trastornos renales. — Una acción tóxica o toxi-infecciosa, o un padecimiento cualquiera sobreagregado, pueden ser pretexto para que la piel así irritada ponga de manifiesto su sensibilización con signos objetivos o subjetivos. — Así nacen muchos pruritos y prurigos circunscriptos o difusos llamados autotóxicos, —urticarias y eritemas urticáricos, a veces de larga duración,—eritemas polimorfos recidivantes,—eczematizaciones y liquenificaciones discretas o profusas,—eritrodermias exfoliativas primitivas o secundarias.—En estos casos la retención en la sangre de productos residuales protéicos y la disminución de la *úrea urinaria* pueden ser de notable intensidad.—En los *eczemas de los lactantes*, que constituyen la expresión más saliente de la *diátesis exudativa*, Filkenstein aconseja substituir las proteínas de la leche y el suero de la leche con cocimientos de avena y dieta vegetariana.

Metabolismo de los núcleo-protéidos y de los cuerpos purínicos.—Los núcleo-protéidos provienen de

las núcleo-proteínas de los alimentos y de las núcleo-proteínas del organismo, o se producen por síntesis.—Su desintegración se hace por hidrólisis o por acción de ácidos minerales y de *enzimas* específicos. — Se realiza una escisión de la nucleína y la proteína, luego se separan grupos protéicos de la nucleína, y se llega a la producción de *ácido nucleínico*.—Por ulteriores fragmentaciones de la molécula de ácido nucleínico se crean las *bases purínicas*, los más importantes derivados de los núcleo-protéidos, — y cuyo prototipo es un compuesto especial que se ha llamado *purina*, de la que provienen los *cuerpos purínicos* del organismo. — Estos cuerpos purínicos, bajo la acción de fermentos específicos, son destruidos u oxidados. El producto de su más alta oxidación es el *ácido úrico*, que no es transformable, y representa la *forma última del metabolismo de las nucleínas*. — Se sabe que la *uricemia* es la resultante de la retención o sobrecarga de ácido úrico en la sangre. A esta condición anómala y persistente se pueden agregar otras alteraciones del metabolismo general (obesidad y diabetes), y más a menudo esclerosis cardio-vasculares y renales.— La *gota* o reumatismo gotoso es el síndrome uricémico más importante: en último término es producida por infiltraciones o depósitos de urato monobásico en los cartílagos hialinos y fibrosos, en los tendones, en los ligamentos articulares, y en el tejido conjuntivo intramuscular y subcutáneo. — Es interesante estudiar y conocer por qué razones la retención y acumulación del ácido úrico en la sangre pueden determinar los numerosos e importantes fenómenos mórbidos de la uricemia y de la gota, — y cuales son los mecanismos a favor de los cuales se producen esa retención y acumulación.

La piel puede denunciar la uricemia cuando en ella se forman los *tofus*.—En los ataques de gota aguda toma un aspecto flegmonoso. — Son frecuentes en los gotosos la *rosácea* y los *eritemas urticáricos*, *purpúricos* y

polimorfos.—Hay evidentemente *eczemas gotosos*. Son a menudo papulosos, secos, liquenoides,—afectando con cierta frecuencia el tipo de las liquenizaciones circunscritas o difusas,—con localización a veces predominante en el tronco, otras veces en las extremidades. Comúnmente muy pruriginosos, tienen exacerbaciones nocturnas del prurito, que agrega a las lesiones espontáneas las ocasionadas por el traumatismo del *gratage*.—Los hijos de gotosos, —gotosos o no gotosos ellos mismos, — manifiestan a menudo una gran vulnerabilidad de la piel, sensibilizada en el sentido de los prurigos, los eczemas y las piodermis. — *Eczemas inveterados* rebeldísimos, desesperantes, acusan en el más alto grado su dependencia del *terreno uricémico* y son dominados con cierta rapidez cuando se toma en cuenta esta causa metabólica.—La llamada *psoriasis artropática* es una psoriasis exacerbada por la uricemia coincidente.—Un cierto número de *neurodermatopatías* responden a *neuritis gotosas*. — Hemos visto casos interesantísimos y de gran duración con lesiones cutáneas gotosas realizando el tipo morfológico de las tuberculides pápulo-necróticas y del acné necrótico generalizados.

Todas estas afecciones de la piel, íntimamente relacionadas con las perturbaciones del metabolismo, muestran de modo evidente hasta qué punto es a menudo necesario o indispensable que las indicaciones terapéuticas contemplen sobre todo los estados mórbidos generales.

El metabolismo normal de las **sales inorgánicas** es fundamental para el mantenimiento de la *constante osmótica* del plasma sanguíneo. El exceso de sales retenidas en el plasma sanguíneo rompe ese equilibrio, y los procesos de exósmosis cargan el plasma intercelular de productos que actúan como tóxicos o irritantes de los tejidos.—El calcio y la magnesia tienen un papel importante, como las sales minerales en general que sirven y son indispensables al trabajo bioquímico de las células,

especialmente en las acciones diastásicas, obrando como catalizadores y aceleradores de las reacciones químicas.—En este sentido los cloruros, sobre todo el de sodio, tienen una influencia decisiva en los intercambios nutritivos, — que se hacen al través de membranas dializadoras representadas sobre todo por los endotelios capilares.—El agua y las sales minerales absorbidas rigen en cierta manera el estado físico de las soluciones y suspensiones coloidales (aminoácidos, azúcares, purinas, úrea, ácido úrico, etc.). De todo esto resulta explicable que el desequilibrio en el metabolismo de las sales minerales, y sobre todo su retención o sobrecarga en el plasma sanguíneo, tienen que determinar acciones tóxicas é irritativas en los tejidos, que la piel manifiesta con reacciones de orden común: pruritos, prurigos, urticarias, eritemas, liquenizaciones, eczematizaciones y eczemas verdaderos. — Orínanse también de este modo estados de sensibilización de la piel más o menos prolongados, con una exagerada excitabilidad de los centros vaso-motores, como si existiese un estado de anafilaxia permanente originado por el exceso de tensión de las sales minerales y de los cuerpos azoados no coloidales en la sangre. — En ciertas urticarias, a menudo intensas y con grandes edemas, la curación se obtiene suprimiendo en absoluto el agregado de *cloruro de sodio* en los alimentos.—Prácticamente podría ser tomada como un indicio de estas alteraciones metabólicas la presencia en el sedimento urinario de precipitados anormales o en exceso: uratos amorfos, ácido úrico, oxalato de calcio, cloruros, fosfatos de magnesia y de calcio cristalizados, fosfatos amorfos, urato de amonio, etcétera.

XXVII.—**Endocrinopatías y dermatopatías.**—La *co-relación humoral o bioquímica* es realizada por productos de determinados órganos que la sangre arrastra y van a influenciar a la distancia otros órganos o