

ralmente este dolor es ligero, apenas perceptible, á no ser que el mismo movimiento se haya repetido un gran número de veces, al paso que en algunos sujetos es á veces sumamente vivo, y en ciertos casos tal, que en seguida se encuentran impedidos los movimientos del brazo. En un caso he visto que un simple movimiento para coger un objeto del suelo, causó en el hombro un dolor que forzó al brazo á permanecer en una inmovilidad absoluta durante muchos días.

En algunos sujetos también la acción de bajar muchos escalones puede producir el mismo efecto. Se siente un dolor muy vivo en medio y en la parte anterior del muslo, y algunas veces es tan fuerte que se ven obligados á sentarse, y no pueden en seguida continuar bajando sin cojear. El mismo dolor es algunas veces producido por la acción de saltar, de subir rápidamente, etc. Hemos tenido ocasión de observar un sujeto de más de cincuenta años de edad, que frecuentemente al andar, y sin hacer ningún esfuerzo, se veía bruscamente detenido por un dolor vivo de los músculos del muslo, dolor que persistía al siguiente día aunque en menor grado, y que le incomodaba al andar.

Por último, se sabe que el dolor que sigue á los *calambres* algo intensos puede persistir con bastante fuerza durante muchos días.

Estos hechos son evidentemente de la misma naturaleza que los que se han descrito con el nombre de *derrengadura*; pero en semejante caso las contracciones son algunas veces tan leves que no se puede creer que haya rotura de las fibras, y que por consiguiente estos hechos vienen en apoyo de la opinión que hemos emitido anteriormente.

3.º HIPERESTESIA MUSCULAR.

La *hiperestesia muscular*, fuera del reumatismo, del lumbago y de las afecciones dolorosas que hemos mencionado, existe aun como uno de los síntomas más frecuentes del *histerismo*. Reside generalmente en los músculos de los canales vertebrales, sobre todo en el lado izquierdo, en el epigástrico y en las paredes abdominales. Es continuo, aumenta á la presión ó por los movimientos, y va á veces acompañada de hiperestesia cutánea, pero con más frecuencia de anestesia. Duchenne, de Boulogne (1), preconiza contra este accidente doloroso de los músculos, la enérgica excitación de la feradización electro-cutánea. Generalmente, dice, los enfermos experimentan un alivio después de la primera excitación electro-cutánea, cuya acción perturbadora se continúa hasta que la hiperestesia muscular disminuya gradualmente y se disipe por completo.

A veces este modo de tratamiento perturbador elimina solo temporalmente el valor que reaparece una, dos ó tres horas después de la operación.

(1) Duchenne, *De l'électrisation localisée*, p. 197.

LIBRO DUODÉCIMO.

AFECCIONES Y ENFERMEDADES DE LA PIEL.

En esta parte de la obra debemos tener presentes las indicaciones prácticas que pueden favorecer el difícil estudio de la patología cutánea. Así, á pesar del interés que presentan al estudio las diversas clasificaciones presentadas hasta el día, debemos contentarnos con indicarlas sumariamente y hacer conocer el pensamiento que dirigió al autor de cada una de ellas. Nos limitaremos á citar los conocidos nombres de Lorry, Plenck, Alibert, Willan, Bateman, Bielt, Rayer y Schedel, para solo ocuparnos de los autores modernos, de los que unos que pueden referirse á la escuela de Willan, han modificado y perfeccionado el estudio de las alteraciones locales del tegumento externo (A. Cazenave (1), Gibert, Devergie, etc.), mientras que otros, á cuya cabeza debe colocarse A. Hardy, han seguido la vía trazada por Alibert. En fin, debemos dar á la clasificación de Bazin gran preferencia; en efecto, mientras que Gibert se limita á la forma clínica; Devergie al modo de ser patogénico; Cazenave al sitio anatómico; Hardy á las causas y naturaleza de las lesiones: para Bazin toda la atención debe fijarse en el estudio de la enfermedad productora, como dominando toda la escena.

Reproduciremos aquí, según el cuadro presentado por Chaussit (2), la última clasificación presentada por Cazenave:

I grupo.—Inflamaciones.—1.º género.—*Erupciones no específicas que pueden presentarse en el estado agudo y en el crónico*: Eritema, erisipela, urticaria, herpes, eczema, pénfigo, impétigo, ectima, sicosis.—2.º género.—*Erupciones no específicas que se presentan siempre en estado crónico*: Rupia, lepra, psoriasis, pitiriasis.—3.º género.—*Erupciones específicas agudas*: Sarampion, alfombrilla, escarlatina, viruela, vacuna, varicela, miliar.—4.º género.—*Erupciones específicas crónicas*: Sífilides.

II grupo.—Lesión de secreciones.—1.º género.—*Lesiones de la secreción foliculosa*: Acné, favus.—2.º género.—*Lesiones de la secreción de la materia epidérmica*: Ictiosis, producciones córneas, pe-

(1) Cazenave ha modificado después la clasificación que se encuentra en su Compendio.

(2) Chaussit, *Traité élémentaire des maladies de la peau*. Paris, 1853, p. 22.

lagra.—3.^{er} género.—*Lesiones de la secrecion de la materia colorante: Decoloraciones: Albinismo, vitiglio. Coloraciones: Tinte bronceado, efélides, nevi-pigmentario.*

»III grupo.—Hipertrofia, desarrollo anormal de las partes afectas.—Elefantiásis de los árabes, frambuesa.

»IV grupo.—Degeneraciones, tendencia á la destruccion de las partes afectas.—Elefantiásis de los griegos, boton de Alepo, keloides, lupus.

»V grupo.—Enfermedades hemorrágicas, enfermedades caracterizadas por la presencia de la sangre mas ó menos alterada fuera de los vasos que deben contenerla.

»VI grupo.—Lesiones de sensibilidad de la piel. Hiperestesia, prurito, prurigo, líquen.

»VII grupo.—Cuerpos extraños.—Acarus, acarus de la sarna, pedículos, pulgas.

»VIII grupo.—Enfermedades de los anejos.—*Enfermedades de los pelos: Alopecia, canicie. Enfermedades de las uñas: Onixis.*»

Despues de esta clasificacion construida, segun el espíritu de la escuela de Willan, daremos la de Devergie. Este autor ha procurado agrupar las afecciones que tienen entre sí analogía de causas y en la terapéutica; en otras circunstancias ha debido hacer intervenir, la forma, el producto, los diversos accidentes morbosos, y en fin, el origen climatérico. Esta clasificacion comprende catorce grupos (1):

I grupo.—Eritema, urticaria, alfombrilla.

II grupo.—Eczema, herpes.

III grupo.—Pénfigo, ectima, caquecticum, rupia, púrpura, escorbuto.

IV grupo.—Impétigo, ectima, sicosis, acné y cuprosis.

V grupo.—Líquén, prurigo, strofulus.

VI grupo.—Pitiriasis, psoriasis, lepra vulgar, ictiosis.

VII grupo.—Tiña, herpes tonsurante, *porrigo de calvans*, sicosis, herpes circinato, pitiriasis versicolor, plica.

VIII grupo.—Sarna.—Enfermedades pediculares.—Acné puntata.

IX grupo.—Lupus, escrofulo-sifilides.

X grupo.—Sifilides.

XI grupo.—Pelagra, lepras, boton de Alepo, pian, keloides, moluscum.

XII grupo.—Producciones anormales y accidentes de la piel.

XIII grupo.—Enfermedades de las uñas.

XIV grupo.—Enfermedades que afectan los cabellos, particularmente en el niño y en la mujer.—Enfermedades de algunas regiones del cuerpo.

Siguiendo un método diferente del que dictó las anteriores clasi-

(1) A. Devergie, *Traité pratique des maladies de la peau*, 3.^a edicion, p. 68. Paris, 1863.

ficaciones y aproximándose mas bien á la vía trazada por Alibert, ha presentado Hardy (1) la clasificacion siguiente de las enfermedades de la piel:

1.^a clase.—*Manchas, deformidades.*—Lesiones de coloracion, manchas, pecas, efélides, vitiglio, lentigo, ciertos tumores, verrugas, moluscum; ictiosis, keloides.

2.^a clase.—*Inflamaciones locales* sin ninguna relacion con cualquier estado general, acompañadas á veces en su principio de movimiento febril poco intenso y con frecuencia efímero; eritema, urticaria, ectima, pénfigo, etc.

3.^a clase.—*Enfermedades parasitarias* debidas á la presencia de un parásito animal (sarna, pediculi) ó vegetal (sicosis, herpes circinato, favus).

4.^a clase.—*Fiebres eruptivas.*—Escarlatina, sarampion, viruela, etc.

5.^a clase.—*Erupciones sintomáticas.*—Herpes labialis, manchas rosadas lenticulares, sudamina, púrpura.

6.^a clase.—*Empeines, eczema é impétigo, psoriasis, líquén, pitiriasis.*

7.^a clase.—*Escrofulides.*

8.^a clase.—*Sifilides.*

9.^a clase.—*Cáncer.*

10.^a clase.—*Enfermedades exóticas* (lepra tuberculosa, pian, etc.).

Viene por último la clasificacion de Bazin, que, segun su mismo autor, se funda en el conocimiento de la enfermedad.

1.^o DEFORMIDADES CONGÉNITAS Ó ADQUIRIDAS.—Nevi, ictiosis, vitiglio congénito ó adquirido.

2.^o AFECCIONES CUTÁNEAS DE CAUSA EXTERNA.—A. *mecánicas*; heridas, desgarraduras, quemaduras, equimosis.

B. *Artificiales.*—Directas, indirectas ó patogenésicas.

C. *Parasitarias.*—Fito-dérmicas, zoodérmicas.

3.^o AFECCIONES CUTÁNEAS DE CAUSA INTERNA.—A. *Erupciones pestilenciales*; antrax maligno, carbunco.

B. *Erupciones febriles.*—Manchas rosadas lenticulares, sudamina, miliar febril.

C. *Erupciones exantemáticas.*—Sarampion, escarlatina, viruela, variolóide, varicela.

D. *Erupciones pseudo-exantemáticas.*—Alfombrilla, urticaria, pitiriasis rubra aguda, pénfigo agudo ó fiebre vexiculosa, herpes flictenóides, zona.

E. *Flegmasias.*—Erisipela.

F. *Hemorragias.*—Púrpura.

G. *Erupciones propias de enfermedades constitucionales (impeti-*

(1) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, publicadas por Moysant. Paris, 1860.

ginosas de Franck).—*a.* Escrofúlides; *b.* sífilides; *c.* herpétides; *d.* artritides; *e.* erupciones escorbúticas; *f.* erupciones pelagrosas (1).

H. *Erupciones diatésicas.*—Epitelioma, carcinoma, cancroide, mycosis, etc.

Las diversas clasificaciones que acabamos de resumir, y algunas otras que sería muy largo reproducir, tienen, como todas las clasificaciones, sus ventajas é inconvenientes. No seguiremos ninguna. Para gran número de enfermedades de la piel, seguiremos el orden con que las presenta Valleix siguiendo á Willan; esta clasificación está fundada en el aspecto exterior de las lesiones elementales, y por consiguiente correspondiendo bajo este concepto á las necesidades del diagnóstico. No es irreprochable seguramente puesto que en este sentido una enfermedad colocada al lado del herpes, porque en un principio presente vexículas, deberá colocarse si se estudia en otra fase de su desarrollo al lado del impétigo cuando se presenten costras mas ó menos gruesas. No procurando disimular lo que tiene de defectuoso esta agrupación de las enfermedades de la piel la conservaremos, sin embargo, como correspondiendo mejor á las necesidades de la práctica; solo al tratar de cada una de las enfermedades cutáneas, insistiremos en las dificultades del diagnóstico en sus diversas fases, y sobre todo dadas ciertas disposiciones que las formas elementales de la erupción pueden presentarse cuando haya que investigar la naturaleza misma de la causa. Aparece la necesidad de formar un grupo de enfermedades fundado sobre la etiología, en razon de la inmensa influencia que su conocimiento ejerce en la terapéutica. Este grupo es el de las enfermedades parasitarias, basado sobre los trabajos modernos, que si se separan perderian gran parte de su interés; del mismo modo podríamos describir aparte el grupo de *escrofúlides*, y el de las *sífilides*, el de las *artritides*, del de las *herpétides*, las erupciones herpéticas, los *leproides*, las *erupciones pelagrosas*, etc.; pero el estudio de los dos grupos primeros se ha hecho con mas utilidad de un modo general al tratar de las enfermedades constitucionales (tomo I, ESCRÓFULA Y SÍFILIS), y no tenemos necesidad de repetirlo. Solo insistiremos sobre el diagnóstico en cada una de las formas eruptivas elementales, y en estas mismas descripciones las erupciones artríticas y herpéticas ocuparon extenso espacio.

Estudiaremos en un grupo aparte las *coloraciones anormales* y las *deformidades de la piel*, y en el último capítulo trataremos de la púrpura y la *hematidrosis*, enfermedades que, aunque dependientes de una alteración profunda de la economía en general, presentan, sin

(1) Cuando Bazin publicó esta clasificación indicó ya la modificación que podía sufrir en el caso que se confirmasen las investigaciones de Costallat; la pelagra podría reconocerse como producida por un parásito análogo al del cornezuelo de centeno. El sitio de las enfermedades pelagrosas estaría entonces, dice, «en las afecciones artificiales indirectas ó patogenésicas.» (Bazin, *Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*. Paris, 1860, p. 21 y 22.)

embargo, por el aparato tegumentario una predilección sintomática muy manifiesta.

Describiremos, pues, las enfermedades de la piel en el orden en que las presenta el siguiente cuadro:

- 1.º RUBICUNDECES EN PLACAS, CONGESTIVAS Ó INFLAMATORIAS.—Eritema, erisipela, urticaria.
- 2.º VEXÍCULAS.—Herpes, eczema.
- 3.º PÚSTULAS.—Impétigo, sycosis, acné, ectima, forúnculo.
- 4.º FLICTENAS.—Pénfigo, rupia.
- 5.º PÁPULAS.—Líquén, strophulus, prúrigo.
- 6.º ESCAMAS.—Psoriasis, pitiriasis.
- 7.º TUBÉRCULOS.—Lupus, boton de Alepo.
- 8.º ENFERMEDADES PARASITARIAS.—A. *Zoodérmicas*.—Sarna, enfermedad pedicular.—B. *Fito-dérmicas* (tiñas).—Favus, tricofitia tonsurante.
- 9.º DEFORMIDADES COLORACIONES ANORMALES.—Esclerodermia (*esclerema de los adultos*), ictiosis, kelóides, nevi, moluscum, fram-buesa, efélides, vitiglio, lentigo, cromidrosis.
- 10.º ENFERMEDADES HEMORRÁGICAS.—Púrpura, hematidrosis.

En cuanto á la *elefantiasis de los árabes* y á la *de los griegos*, que en las ediciones anteriores se describian entre las enfermedades de la piel, se colocarán en su apéndice al final de este libro.

En fin, las erupciones de la *pelagra* y las de la *acrodinia* tendrán su lugar en el capítulo de las INTOXICACIONES DUDOSAS, en el que se describirán estas enfermedades.

CAPÍTULO PRIMERO.

Rubicundeces en placas, congestivas ó inflamatorias.

ARTÍCULO PRIMERO.

ERITEMA.

§ I.—Definición, sinonimia, frecuencia.

Se designa con el nombre genérico de *eritema* una afección cutánea frecuentemente observada, caracterizada en su periodo de estado por manchas congestivas rosadas ó rojas, anchas, que producen picores pronunciados y terminan por resolución, presentando ó no ligera descamación (Bazin).

§ II.—Causas.

El estudio de las causas de las diferencias de naturaleza del eritema domina toda su historia; no solo bajo el punto de vista de las clasificaciones, sino y sobre todo bajo el de la práctica, que es en el que principalmente debemos considerarla.

Reconoceremos en el eritema dos grupos de causas, unas externas, otras internas. Esta diferencia en el origen de la afección cutánea se manifiesta también con frecuencia en los caracteres físicos de la erupción, y también á menudo por la concomitancia de algunos fenómenos particulares.

Causas externas.—1.º Unas obran directamente en el exterior: frote repetido de dos superficies contiguas del cuerpo, sobre todo en los niños y en las personas mas ó menos gruesas;—acción del frío;—acción del calórico, solo ó combinado con una luz viva, como la producida por la electricidad (1);—contacto de flores blancas, de flujos gonorréicos y disentéricos, orinas y materias fecales; contacto del fluido acre, que en la coriza sale de las narices sobre el labio superior (Cazenave y Schedel);—contacto de sustancias irritantes extrañas á la economía, existencia de parásitos vegetales (Bazin).—2.º Otras causas externas obran indirectamente: ingestión de sustancias irritantes,—administración del bálsamo de copaiba (?).

Causas internas.—El eritema de causa interna ó sintomático, se observa con frecuencia en los niños en la época de la dentición, y en las mujeres en las evacuaciones menstruales, en la edad crítica (Valleix), al principio de una enfermedad febril, en el estado puerperal.—El eritema puede, por último, ser considerado como una de las manifestaciones de la escrófula (Bazin, Hardy), de la sífilis (Devergie), y de la artritis (Bazin).

§ III.—Síntomas.

Describiremos primero el *eritema simple*, que reconoce como causa evidente una de las del primer grupo; en cuanto á las demás especies ó variedades de eritema que presentan caracteres particulares, diremos solo algunas palabras, así como de las opiniones relativas á su naturaleza.

1.º *Eritema simple.*—Es raro ver el eritema precedido de síntomas generales. Cuando estos se hallan, consisten en un malestar general, una ligera anorexia y un poco de laxitud.

Está formado por *manchas* de una extensión muy variable é irregulares. Estas manchas son de color rojo algo vivo, muy superficial-

(1) Charcot, *De l'érythème produit par la lumière électrique* (*Comptes rendus des séances de la Soc. de biologie*, 2.ª série, t. V, p. 63).

les, y desaparecen bajo la presión del dedo para reproducirse inmediatamente despues.

El límite de estas manchas no es tan distinto como el de la erisipela; por el contrario, las mas veces la rubicundez eritematosa se pierde insensiblemente hácia los puntos de la piel que han conservado su color normal.

En el punto ocupado por estas manchas hay un calor algo mas vivo que en los puntos que han quedado sanos, lo cual debe entenderse principalmente de la sensación que experimenta el enfermo. El dolor es casi siempre muy poco vivo, reduciéndose á una ligera sensación de escozor que por momentos se hace mas fuerte. El dolor se aumenta expecialmente cuando las partes están expuestas á un calor vivo.

Se han visto á veces, como se observa á consecuencia de fricciones mercuriales, placas eritematosas cubrirse de vevículas ó de pústulas que se rompen despues de pocos dias, y se disecan en costras ligeras (*eritema veviculo-pustuloso* de Hardy) (1).

Se ha descrito bajo el nombre de *intertrigo* el eritema que resulta del roce de dos superficies contiguas, y que en semejante caso existe algunas veces una exudación serosopurulenta de olor fastidioso; que el *eritema fugaz* es el que se manifiesta y desaparece prontamente en el curso de un movimiento febril continuo ó intermitente; que el *eritema centrifugo*, variedad rara descrita por Bielt, es notable por la elevación de las placas y su rubicundez alrededor, y también por su principio, porque empieza por un punto papuloso que toma un incremento excéntrico.

En cuanto al *eritema pelagroso* y *acrodinico*, se estudiarán al tratar de los dos estados patológicos que los determinan.

2.º *Eritema circinado y marginado.*—Estas dos variedades están caracterizadas por placas que forman círculos cuyo centro está completamente sano. Las placas ó manchas son rojas, violadas ó viscosas, circunscritas por bordes marcados que se elevan de las partes inmediatas (*E. marginado*), y otras veces no forman ninguna eminencia (*E. circinado*).

3.º *Eritema papuloso.*—Este eritema está formado por placas de pequeña extensión, ligeramente prominentes y semejantes á pápulas. Las placas son al principio rojas, pero al momento se ponen violadas, como todas las plantas inflamadas en las que la inflamación se termina por resolución. Por lo demás, no tarda en disminuir la tumefacción que constituye estas placas, porque es raro que dure mas de dos dias, y el eritema está entonces reducido á la simple rubicundez.

4.º *Eritema tuberculoso.* (*Erythema tuberculatum* de Willan.)—

(1) Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, 1.ª parte, p. 3. Paris, 1863.—Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2.ª parte, p. 27. Paris, 1863.

Esta variedad no se diferencia de la precedente sino en la persistencia de las placas, las cuales se ponen mas prominentes, siendo esta la causa de que se las haya comparado á los tubérculos de la piel.

5.º *Eritema nudoso*.—Esta variedad, que se manifiesta principalmente en la parte anterior de la pierna y ataca especialmente á los niños, á las mujeres y á los sujetos de constitucion débil, va mucho mas frecuentemente precedida que todas las demás de síntomas generales (sed, anorexia, ligero movimiento febril).

Las manchas son un poco elevadas hácia el centro, y su extension varia en latitud desde uno á tres centímetros de diámetro. Estas manchas se convierten al cabo de algunos dias en verdaderos tumorcitos de color rojo oscuro y dolorosos. El color no tarda en ponerse azulado, los tumorcitos se reblandecen, y al cabo de diez á quince dias han desaparecido.

Esta variedad, bastante comun, está á veces caracterizada por rasgos mas acentuados, adquiriendo la importancia de una pequeña enfermedad. Algunas alteraciones digestivas y un ligero movimiento febril preceden á su aparicion, despues sienten los enfermos dolores en los lomos, y aparece en los miembros la erupcion característica. Esta erupcion, no solo está limitada, á las piernas como dicen algunos autores, la hemos visto muchas veces en los brazos, en las partes laterales del tronco y aun en la cara. Consiste en un encarnado ligero, superficial, generalmente dispuesto en placas redondeadas que cubren diversas partes de los miembros. Los dolores persisten durante la erupcion y afectan por su movilidad gran semejanza con el reumatismo, y de aquí el nombre de *eritema reumático* que le dieron los autores antiguos. En estos casos hay una dureza que puede durar hasta seis semanas ó dos meses. No es raro el observar que acompañan á esta lesion alteraciones digestivas, como la saburra gástrica y la ictericia.

Schœnlein (de Berlin) ha descrito con el nombre de *pelioses reumáticas* una erupcion caracterizada por pequeñas manchas rojas, persistentes, situadas por lo comun alrededor de las articulaciones de los miembros inferiores, y acompañadas de dolores en las mismas, sin alteracion apreciable del estado general. F. Duriau y Maximino Legrand (1) han demostrado fácilmente que esta afeccion no es de modo alguno desconocida, y que es idéntica á la erupcion indicada mucho tiempo hace por los médicos franceses é ingleses con el nombre de *eritema nudoso ó reumático* (Racle).

«El eritema nudoso puede presentar el aspecto crónico á consecuencia de erupciones repetidas sufridas durante algunos meses, y aun uno ó dos años. En este estado crónico se ha visto á veces los tumores nudosos de las piernas estenderse, reblandecerse y ulcerar-

(1) Duriau y Maximino Legrand, *De la peliose rhumatismale* (*Revue médicale*, 1858).

se; estas ulceraciones son redondeadas, cortadas á pico y de fondo agrisado, simulan las úlceras sifilíticas. La atenta observacion del enfermo, la existencia de tumores nudosos no ulcerados, la apreciacion de los antecedentes, evitarán el error. Este estado de cronicidad del eritema con ó sin ulceracion parece referirse á una afeccion escrofulosa que da el aspecto insólito á la enfermedad.» (Hardy). Trousseau duda, sin embargo, de considerar las formas extrañas descritas por Hardy, como la misma enfermedad exantema nudoso (1).

Tales son las variedades y especies principalmente del eritema casi generalmente admitidas; en cuanto á su naturaleza, se discute aun, y si se está conforme en considerar al exantema nudoso como ligado á la existencia del reumatismo (Rayer, Schœnlein), no participan todos los autores de la opinion que considera los eritemas marginados, papulo-tuberculosos, nudosos, y en ciertos casos tambien el eritema circinado y el intertrigo como afecciones artríticas.—El *eritema circinado artrítico* de Bazin será precedido ó acompañado de bronquitis, laringitis, equimosis subconjuntival; además su aparicion simultánea en las manos y en la cara acabarian de distinguirla del eritema *circinado parasitario*, en el que no se observan los diversos grupos sino sucesivamente, pues que la germinacion vegetal necesita cierto tiempo para desarrollarse.

Tambien mencionaremos el eritema *pernio*, el eritema *indurado*, y los eritemas *liso* y *paratrimo*.

6.º *Eritema pernio ó sabañon*, consiste en una coloracion encarnada, violada, con tumefaccion de los dedos y de las falanges, terminándose por resolucion ó por ulceracion. Se considera en general este eritema como artificialmente producido por el frío; sin embargo, Devergie le coloca entre los eritemas sintomáticos de una causa general mal conocida, y en los casos en que los sabañones persisten durante todo el invierno, ó aun le prolongan en el verano, se debe considerarlos hasta cierto punto como escrófula (Bazin, Hardy).

7.º *Eritema indurado*.—Es una afeccion exclusivamente escrofulosa, caracterizada por placas anchas cuya coloracion es igual en todos los puntos, la induracion es sensiblemente igual, y no determina dolor bajo la presion de los dedos (Bazin).

8.º En cuanto á los eritemas *liso* y *paratrimo*, que se producen mecánicamente, deben considerarse como secundarios, en atencion á que sobrevienen como complicaciones de otra enfermedad: en el anasarca, por ejemplo, cuando el tegumento está considerablemente distendido, entonces, en una época mas ó menos avanzada, se observa por debajo de la superficie eritematosa la gangrena de la capa profunda del dermis y del tejido celular. El *eritema paratrimo* aparece especialmente en los puntos declives, y recientemente O. Larcher

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 290. Paris, 1861.— Véase tambien L. Odier, *Gazette médicale de Paris*, p. 733, 3.ª serie, tomo XX, año 1865.