

fyton cuando se observa en la piel del hombre. La aparición de placas va generalmente precedida de un prurito simple; en algunos enfermos la comezon es muy intensa, obligándolos á rascarse, siendo esta una causa de transporte de la enfermedad de uno á otro punto del cuerpo. Esta es tambien una fuente de contagio, y si se observa con mas frecuencia en el miembro derecho que en el izquierdo, es porque hay mas costumbre de servirse del primero que del segundo (1). Hillairet ha visto un caso en el que ha podido establecer la existencia anterior de relaciones ilícitas y precisar exactamente la posicion respectiva de los dos interesados, por la sola inspeccion comparativa de los puntos del cuerpo de cada uno, sobre que aparecian las placas del herpes circinado (2). Se concibe que si en semejante caso, en lugar de tratarse de un diagnóstico puramente médico, se ventilase una cuestion médico-legal podria darse á la contestacion una precision casi matemática, apoyándose en el grado de evolucion de la afeccion cutánea y sobre los puntos en que se demuestra su existencia.

8.º *Herpes iris é hydroa*.—Los autores no están de acuerdo sobre lo que debe entenderse con el nombre de herpes iris. Mientras que en efecto, Gibert, Cazenave, Devergie (3), parece creer que lo que describen es el herpes iris de Bateman; Bazin «despues de una hora de atenta y repetida lectura del autor inglés, no ha dudado en declarar que la descripcion presentada por Bateman se aplica á una variedad de hydroa y no al herpes parasitario de anillos múltiples y concéntricos» (4). Presentaremos tambien, segun este autor, la descripcion del hydroa y los caractéres que sirven para distinguirlo del herpes iris. «El herpes iris de Bateman es un herpes de vesículas gruesas como el flictenoide; el herpes iris parasitario es un herpes de vesículas casi imperceptibles como el circinado. En la primera afeccion existen primero prodromos, y su curso es mas rápido que en el segundo... El asiento topográfico no es el mismo, en el iris de Bateman la afeccion ocupa constantemente el dorso de las manos, la palma, los dedos, las rodillas, los pies, la mucosa de los labios y la de la boca: en el iris parasitario, todas las regiones indistintamente, pero particularmente las muñecas y los pechos, las partes descubiertas. En el herpes de vesículas gruesas las placas son mas numerosas que en el iris de vesículas muy ténues. En el hydroa ó en el iris de Bateman, la placa es continúa, los elementos que la constituyen están unidos, contiguos; la evolucion de esta placa se produce del modo siguiente: á una mancha rosada, efimora, sucede muy pronto una vesícula que se umbilica, se deprime en su centro, que se transforma en una pequeña costra oscura ó negruzca, mientras que la circunfe-

(1) Bazin, *loc. cit.*, p. 106 y 107.

(2) Hillairet, comunicacion oral de Julio 1865.

(3) Devergie en una edicion posterior á su obra, ha mudado de lugar al herpes iris y le coloca entre los herpes de vesículas gruesas.

(4) Bazin, *Leçons sur les affect. génér. de la peau*, t. I, p. 103 y siguientes.

rencia se deprime y forma como un círculo blanquecino. Por fuera de este círculo, se forma una areola inflamatoria de color rojo mas ó menos pronunciado; en el contorno de esta areola se forma una nueva produccion de vesículas flictenoides reunidas y confundidas, constituyendo un rodete circular, saliente, de blanco amarillento, que no tarda en rodearse á su vez de una segunda areola inflamatoria de rojo mas ó menos intenso... Sobre las placas de iris de Bateman, los cambios de color son muy marcados; así se observa del centro á la circunferencia una mancha morena amarillenta, despues un círculo rojizo, un rodete blanquecino, y por último un círculo rojo intenso. La extension de la placa excede rara vez del diámetro de una peseta. En el *iris parasitario* (herpes iris propiamente dicho), las placas son por lo general mas anchas, presentando dimensiones que varian desde la de una moneda de dos pesetas hasta la de un duro, son menos salientes y presentan tintes menos marcados; su evolucion es mas rápida y se oculta á veces á la vista del observador. El centro de la placa está unas veces vacío, y otras lleno de pequeñas granulaciones vesiculosas ó ligeras escamitas; por fuera de este círculo se ven algunos pequeños grupos vesiculosos ó ligeras escamas, y despues un segundo anillo. En la mayoría de los casos, la placa solo presenta dos anillos concéntricos, pero otras veces tres, y entonces el segundo se encuentra separado del tercero por grupos vesiculosos ó escamosos análogos á los que existen entre el primer anillo y el segundo.» Para completar lo que antecede, añadimos «que el hydroa comienza siempre por una vesícula única, y no por un grupo de pequeñas vesículas, como puede verificarse en el iris parasitario, cuyas vesículas iniciales son ténues como las del herpes circinado.» Esta particular evolucion del hydroa ha determinado á Bazin á formar un género distinto del herpes ordinario. Para él el herpes iris de los autores es siempre parasitario, mientras que el hydroa es siempre una manifestacion artrítica aguda ó crónica, pues que puede prolongarse cinco ó seis meses. El hydroa sucesivo ó crónico no presenta por lo comun mas que una sola vesícula, y con frecuencia solo en algunos puntos una mancha eritematosa, no produciéndose la vesícula. Esta puede tambien afectar tres formas que constituyan el hydroa vesiculoso, el vacuniforme (olophlyctide crónico de Alibert), y el flictenoso (pénfigo de pequeñas flictenas (1).

9.º *Herpes nummular*.—Este herpes es, segun Bazin una variedad del herpes tricofítico caracterizado por placas redondeadas, circulares, elevadas en su circunferencia y completamente cubiertas de vesículas y de escamas. Segun Devergie, el herpes nummular es una forma bastante comun de la sifilides, así como el herpes circinatus (2).

10.º *Herpes tonsurante*.—El herpes que acompaña á la *tiña ton-*

(1) Bazin, *Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique*.

(2) Devergie, *Traité pratique des maladies de la peau*, p. 582, 3.ª edicion. Paris, 1863.

surante (1) no difiere por sí mismo de las otras especies de herpes bajo el punto de vista anatómico; sin embargo, como su historia está íntimamente unida á la de las circunstancias etiológicas en que se desenvuelve, referiremos su descripción en el artículo de las tiñas. Si hemos comprendido aquí el herpes circinado, el herpes íris y el numular, es porque aunque como el herpes tonsurante reconoce una causa parasitaria, no es esta la única que puede determinarles, y por consecuencia, á título de *afecciones cutáneas comunes*, las hemos descrito, lo que no podemos hacer con el herpes tonsurante.

§ IV.—Lesiones anatómicas.

«Abriendo las vesículas por medio de una lanceta se reconoce, dice Rayer, que independientemente de la serosidad que contienen, existe en la mayor parte de ellas una pequeña falsa membrana muy adherente á la superficie de la red vascular de la piel. Esta red de color rojo vivo, sobre la cual se ven pequeñas granulaciones formadas por las papilas, presenta á veces puntitos de color rojo amoratado, sobre todo en las vesículas que contienen la serosidad sanguinolenta. Cuando las vesículas se han hecho purulentas, la falsa membrana no existe ó es menos aparente.»

En un caso en que el enfermo sucumbió, Rayer reconoció que los vasos que penetran al través de las areolas del dermis estaban muy inyectados en los puntos correspondientes á aquéllos en que se habían desarrollado las vesículas.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Si se recuerda que el herpes tiene por caracteres propios una erupción de vesículas reunidas en grupos, y que estos grupos, formados sobre una superficie inflamada, están separados por espacios en los que la piel está sana, no se la confundirá con el *eczema*. En efecto, en esta última enfermedad, las vesículas no están ordinariamente dispuestas en grupos, ó si lo están, los forman irregulares. Además, en el *eczema* las vesículas pequeñas y confluentes no se asemejan á las vesículas globulosas y transparentes del herpes, vesículas siempre bien aisladas á pesar de su aglomeración.

Se distinguirán del *pénfigo* las vesículas aisladas y voluminosas del herpes flictenoides, recordando que en el *pénfigo* son verdaderas ampollas á veces muy juntas, pero nunca aglomeradas en grupos; que estas ampollas son mas anchas y mas redondas; que tienen un curso mas lento, y contienen un líquido transparente que se precipita hácia su parte mas declive. Pero hay ciertas formas de herpes, como lo hemos visto en el estudio de los síntomas, que se alejan mas ó me-

(1) Véase mas adelante el capítulo AFECCIONES PARASITARIAS CUTÁNEAS.

nos del tipo genérico, y que se pudieran confundir con otras tantas afecciones cutáneas que se asemejan por las apariencias externas; indicando sus caracteres distintivos completaremos el diagnóstico del herpes.

En razon de su sitio, el *herpes prepucial* ha sido tomado por una *afección sífilítica*, y este error ha conducido á combatirle por cauterizaciones inútiles, ya que no sean peligrosas. En el *periodo vesiculoso*, se conocerá el herpes por el mayor número de vesículas, por la menor rapidez con que se trasforman en ulceraciones en los casos raros en que así sucede, y por la poca profundidad de la inflamación. Efectivamente, es sabido que en la *úlcerca sífilítica* la inflamación ocupa casi siempre un espesor bastante considerable de la piel.

Cuando el herpes se halla en el *estado escamoso*, las escamas son delgadas, aplastadas, muy diferentes de las costras negruzcas y gruesas de la sífilis. Las erosiones secundarias que á veces acompañan al herpes prepucial, pasajeras y superficiales, serán siempre fáciles de distinguir de las úlceras, cuyos bordes, fondo y forma, etc., tienen caracteres opuestos (1).

La *zona* se diferencia de la *erisipela flictenosa* en que en esta las flictenas que complican el exantema están esparcidas y diseminadas en superficies rojas muy distantes y muy irregularmente repartidas, al paso que las vesículas de la *zona* están reunidas en grupos, que descansando sobre una superficie menos extensa, están dispuestos en semizona y separados entre sí por espacios en que la piel ha quedado sana. El dolor que sobreviene á la erupción es tambien un carácter que no se encuentra en la *erisipela*.

Cuando en el *herpes orbicular ó circinatus*, ó las vesículas están marchitas y reemplazadas por pequeñas escamas, se pudiera tomar la erupción por un disco de *lepra vulgar (lepra vulgaris)*; pero en esta última el círculo está constituido por un anillo papuloso, al paso que en el herpes la circunferencia no presenta ninguna prominencia, pues toda la superficie de la erupción es lisa é igual; además las escamas duras, plateadas y cambiantes de la lepra son tan diferentes de los pequeños restos escamosos grises y desmenuzables del herpes, que es fácil evitar todo error. Tambien será preciso recordar que existen muchas veces en los límites del herpes algunas vesículas, y que es raro que la lepra vulgar se halle constituida por un solo anillo.

El *liquen circunscrito*, cuyo círculo está lleno, sin punto central en el que la piel se halle sana, cuya superficie está áspera y como granulosa, se distinguirá siempre por estos caracteres del círculo escamoso, liso y regular del herpes orbicular ó circinatus.

(1) Véase Valleix, artículo CHANCRE, t. I, p. 429 y 431.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos del herpes flictenoides y del eczema agudo.

HERPES FLICTENOIDES.	ECZEMA AGUDO.
Vesículas dispuestas en grupos, globulosas y transparentes. Sobre una base inflamada.	Vesículas irregularmente aglomeradas y pequeñas. Sobre una base no inflamada.

2.º Signos distintivos del herpes flictenoides y del pénfigo.

HERPES FLICTENOIDES.	PÉNFIGO.
Vesículas globulosas dispuestas en grupos. Desarrollo rápido; el líquido se pone pronto turbio.	Flictenas aisladas, mas anchas y mas redondas. Curso mas lento; líquido trasparente que se precipita hácia la parte mas declive.

3.º Signos distintivos de la zona y de la erisipela flictenosa.

ZONA.	ERISIPELA FLICTENOSA.
Vesículas sobre un fondo rojo limitado. Vesículas dispuestas en grupos y en semizonas, quedando la piel sana en el intervalo. Dolor que persiste á veces mucho tiempo despues de desaparecer la erupcion.	Flictenas en una ancha superficie inflamada. Flictenas aisladas y esparcidas sobre el fondo rojo. Dolor que cesa con el exantema.

4.º Signos distintivos del herpes orbicular y de la lepra vulgar.

HERPES ORBICULAR.	PSORIASIS.
Círculo sin prominencia. Superficie lisa é igual. Escamas ligeras, en porciones, grises y desmenuzables. Vesículas en el contorno del herpes. Un solo disco herpético.	Círculo prominente y papuloso. Superficie desigual. Escamas cambiantes, plateadas y duras. No hay vesículas. Rara vez hay un círculo único.

5.º Signos distintivos del herpes orbicular y del líquen circunscrito.

HERPES ORBICULAR.	LÍQUEN CIRCUNSCRITO.
Círculo con el centro sano. Superficie igual. Disco regular. Presencia de un hongo (<i>trichophyton</i>).	En el centro del círculo no está la piel sana. Superficie áspera. Disco irregular; grupos de pápulas. Ausencia del hongo.

Pronóstico.—En la mayor parte de sus formas, el herpes es una enfermedad que nada tiene de grave, pues recorre rápidamente sus períodos sin afectar profundamente la salud general. El *herpes prepucial* crónico ocasiona por su persistencia y por los innumerables inconvenientes que acarrea una tristeza y un desaliento que hacen de esta afeccion una de las que mas merecen llamar la atencion del médico. En cuanto al *herpes tonsurante*, tiene una larga duracion y es difícil de curar; además su propiedad contagiosa le da un carácter de gravedad tal, que nunca se tendrá demasiado presente, cuando el médico sea llamado para asistir á las casas en que hay reunidos mayor ó menor número de niños.

§ VI.—Tratamiento.

La poca gravedad que presenta el herpes, la dificultad bien conocida de impedirle recorrer regularmente sus períodos en sus formas agudas, hacen que el *tratamiento* de esta enfermedad se reasuma en algunos pormenores, de los cuales los mas importantes son los que se refieren á ciertas variedades notables por su larga duracion.

1.º *Tratamiento del herpes en el estado agudo.*—Cuando la enfermedad es ligera y se verifica la erupcion en una superficie poco extensa, y los síntomas generales son nulos ó poco marcados, bastan la *quietud*, el uso de una *tisana refrigerante*, tal como el agua de cebada ó la limonada, y una *dieta ligera*, y la curacion se obtiene hácia el fin del primer setenario.

Si, por el contrario, se desarrollan los grupos vesiculosos en gran número y se acompañan de un movimiento febril marcado, con violento dolor en los puntos ocupados por la erupcion, como algunas veces se verifica en el *herpes zona*, algunos médicos han aconsejado las *emisiones sanguíneas generales y locales*. Si á pesar del uso de estos medios persistiesen estos primeros síntomas, Rayer recurre á la sangría. «Cuando los enfermos, dice, rehusaban la sangría yo hacia aplicar una guirnalda de sanguijuelas hácia los puntos mas dolorosos y prescribia una píldora ó una pocion *narcótica* por la noche. El pronto alivio que se obtiene así, tarda aun muchos dias cuando el médico se limita á un método puramente expectante.»

Los *purgantes*, desechados formalmente por Batemann, y los *vomitivos* administrados sin ningun resultado por Rayer, están en el dia proscritos del tratamiento del herpes.

En el dia la medicacion tópica, casi reducida á algunas precauciones, para la mayor parte de las formas del herpes, no tiene una aplicacion importante sino en algunas variedades. Esta es la razon porqué acabaremos de exponer lo que conviene saber acerca del tratamiento de una afeccion en la que el arte no tiene necesidad de intervenir sino de un modo excepcional.

Lo que Cazenave dice acerca de los efectos de los tópicos respecto

de la zona, da perfectamente una idea del uso que se puede hacer de estos medios en las demás formas agudas del herpes. Los citaremos textualmente.

«Es preciso, dice Cazenave, ser en la *zona* muy sóbrio en las aplicaciones tópicas, sobre todo de las que parece indican la agudeza misma de la erupción. Así, pues, el médico se podría ver inclinado á combatir la inflamación por medio de cataplasmas y lociones emolientes; pero, por el contrario, es necesario desechar estos medios que tienen por resultado macerar las vesículas, facilitar su rasgadura y preparar así al enfermo á todos los padecimientos que resultan de este accidente.

»Entre los tópicos cuyo uso puede ser ventajoso, es necesario citar el *agua saturnina* usada en lociones, y el *cerato cuando las vesículas están ulceradas*; pero hay un medio muy sencillo que uso hace muchos años con muy buenos resultados. Para impedir ó á lo menos para atenuar en lo posible la rasgadura de las vesículas, hago *untar los puntos afectados con un poco de aceite dulce*, y luego los hago *espolvorear con almidón seco*. De aquí resulta una especie de capa inerte que defiende á la vesícula y la permite seguir todas sus fases sin verse expuesta á ninguna causa de rotura; por el contrario, se marchita muy rápidamente, se seca en su sitio y la enfermedad se termina por resolución.»

Este método se halla generalmente adoptado en el día, y con añadir que se emplean con ventaja algunas *lociones de agua fría* ó con algunas gotas de *acetato de plomo líquido* en el *herpes labial*, las inyecciones emolientes mucilaginosas practicadas entre el prepucio y el glande en el *herpes prepucial*, y algunos baños fríos hácia el fin del *herpes flictenoides*, habré indicado las principales aplicaciones tópicas que convienen en las formas agudas del herpes.

Colodion.—Solo añadiremos que Briquet (1) asegura que el colodion, aplicado muy al principio sobre las placas del zona, detiene inmediatamente su curso y hace cesar todo dolor. Hemos empleado muchas veces esta medicación, pero sin éxito tan completo; las vesículas adquirieron ciertamente menos elevación, pero aumentaron en extensión; los dolores se calmaron, pero no desaparecieron por completo. Sin embargo, no hay duda que el colodion si se le añade *un gramo de aceite de ricino por 30 gramos*, lo que le impide el resquebrajarse, es un buen protector de las vesículas.

Debout ha propuesto también extender, desde el principio, sobre las placas eruptivas para hacer abortar el zona, colodion, conteniendo por cada 15 gramos, 5 decigramos de bicloruro de mercurio; y Devergie ha empleado muchas veces este medio con éxito (2). Este último autor recomienda también para hacer desaparecer los dolores

(1) Briquet, *Bulletin gén. de thérap.*, 15 Setiembre, 1850.

(2) A. Devergie, *Traité pratique des maladies de la peau*, p. 173, 3.^a edición, Paris, 1863.

rebeldes que deja en pos de sí el zona, el empleo de la siguiente pomada, que se aplica sobre una ancha superficie dos ó tres veces al día:

R. Extracto de belladona . . . 5 gram. | Manteca..... 30 gram.
Extracto acuoso de opio. 2 gram. |

Recientemente, Crépinel (de Troyes) ha hecho uso de aplicaciones externas de cloroformo en cuatro casos, en que los dolores se calmaron eficazmente. Aconseja hacer cinco ó seis veces al día una aplicación de la mezcla siguiente sobre las partes enfermas:

R. Aceite de almendras dulces. 20 gram. | Cloroformo..... 4 gram.

Se aumenta ó disminuye la dosis según la edad del enfermo y la intensidad de los dolores, que desaparecen generalmente en uno ó dos días. La curación es generalmente completa en seis ú ocho días, sobre todo cuando la enfermedad es reciente (1).

La *cauterización* de las vesículas, practicada con el objeto de abreviar la duración y de disminuir los dolores, es un medio que en muchos casos tiene el inconveniente de exasperar y de agravar los síntomas. Muchos médicos que temen usarla, la reservan para algunos casos excepcionales, pero Rayer, que la ha intentado en la zona, ha llegado á concluir, que si después de haber abierto y desaguado las vesículas se toca ligeramente su interior con el nitrato de plata, de modo que produzca solamente una pequeña costra superficial, como se practica muchas veces en las aftas, se disminuye la duración de la zona; que la cauterización, que se puede descuidar en las zonas ligeras y discretas, debe emplearse cuando es de temer que se formen escaras y escavaciones en uno ó muchos grupos, como por ejemplo, en el tronco, la cara, etc., etc.

En casos semejantes, recomienda Devergie el uso de los tónicos pulverulentos, polvo de quina, de tanino, etc.; lociones de aguardiente alcanforado, de cloruro de sodio; curas con hilas empapadas en vino hervido con hojas de rosas, uniendo á todo el uso de pomadas calmantes.

2.^o *Tratamiento del herpes en el estado crónico*.—En las formas crónicas del herpes es en las que los tópicos se usan mas frecuentemente. Así es que en algunos casos en que el *herpes flictenoides* se prolonga y resiste á los medios ordinarios, Cazenave prescribe los *resolutivos*, la *pomada de calomelanos* y aun el *vejigatorio* sobre el grupo vesiculoso. En el *herpes prepucial crónico* se aconsejan las *lociones alcalinas*, los *baños alcalinos y sulfurosos*.

Cazenave dice que ha visto surtir muy buenos efectos á las *unturas* dadas con el *óxido de zinc* ó el *precipitado blanco* á la dosis de 1 á 2 gramos por 20 á 30 gramos de manteca de puerco. A estos medios

(1) Crépinel (de Troyes), *Bulletin de la Société de médecine de l'Aube*, 1865, n.º 1.
VALLEIX—TOMO. V.

agrega, como tratamiento interno, ya las *píldoras de Plummer*, ya las *aguas de Enghien*.

Las píldoras de Plummer están compuestas del modo siguiente:

R. Protocloruro de mercurio.....	} aa partes iguales.
Deutosulfuro de antimonio.....	
Zumo de regaliz.....	

Se hacen píldoras de 10 centigramos.

Cuando existen escoriaciones entre el glande y el prepucio, se introduce en esta region una pequeña cantidad de *hilas finas*, que se humedecen de cuando en cuando con *agua fresca* ó *saturnina*. Bielt y Cazenave han usado con buen éxito un pequeño *anillo de esponja preparada*, introducido entre el glande y el prepucio, y será algunas veces necesario para impedir la constricción progresiva del prepucio y evitar la operacion del fimosis.

Wilson (1) ha obtenido muy buenos efectos del uso del *colodion* extendido con pincel sobre las superficies enfermas.

En cuanto á los *medios internos* que se emplean contra las diversas especies de herpes crónicos no son de mucho valor. Así, pues, me limitaré á indicar el siguiente, recomendado por el doctor Geoffroy (2).

R. Tintura de iodo... 2 á 30 gotas. | Agua azucarada..... medio vaso.

Independientemente de los medios terapéuticos aplicables al exterior, el tratamiento interno del herpes debe necesariamente variar, según la naturaleza de la enfermedad, á la que el diagnóstico permite referirla; no volveremos á ocuparnos de los detalles que constituyen en semejantes casos las medicaciones antiartríticas y antilherpéticas. En los casos en que el herpes parece lejano á la sífilis, el camino se encuentra asimismo trazado.

ARTÍCULO II.

ECZEMA.

§ I.—Definición, sinonimia, frecuencia.

El eczema es una afección de la piel, caracterizada por una erupción de vesículas menudas, numerosas, aglomeradas sobre superficies mas ó menos extensas. Estas vesículas contienen un líquido seroso y trasparente; á veces se marchitan cuando se ha absorbido; pero lo mas frecuente es que al cabo de un tiempo variable, aunque ordinariamente rápido, se rompan y el líquido se concreta en costras mas ó menos espesas.

(1) Wilson, *The Lancet et Répert. de pharm.*, Enero, 1849.

(2) Geoffroy, véase L. F. Froriep's *Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde*, Weimar, 1831.

La denominacion de eczema, dada por Willan, se ha conservado generalmente por los autores modernos, y excepto algunos detalles, de los que nos ocuparemos á su tiempo, se ha tomado por casi todos en la misma acepción. Esta designacion corresponde al *herpes escamosus madidans* de Alibert.

La frecuencia del eczema y la dificultad que existe de vencer á una afección tan rebelde, explican suficientemente el interés que presenta su estudio.

En un resumen hecho por el doctor Marcel, quien nos le ha comunicado, en un total de 460 enfermos entrados en el período de nueve meses en las salas que visitaba Devergie en el hospital de San Luis, el eczema formaba una tercera parte.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—El eczema se presenta en todas las edades. Por lo regular la época de la primera y de la segunda dentición, dice Rayer (1), es cuando los niños son especialmente atacados. La edad crítica en las *mujeres* predispone al parecer á esta afección. Los adultos son con mas frecuencia afectados que los ancianos, y los sugetos de piel fina y delicada están particularmente predispuestos.

Se desarrolla mas frecuentemente en las *estaciones cálidas del año*. Ninguna *constitucion* ni ningun *temperamento* parecen exentos de ella.

No están de acuerdo la mayoría de los dermatólogos en cuanto á la naturaleza del eczema considerado como sintomático de enfermedades constitucionales creando en el enfermo una verdadera predisposición; en efecto, Hardy (1860) ve en el eczema una de las afecciones cutáneas «que toman origen en un vicio particular de la economía que puede llamarse *diatesis herpética*;» Bazin (1862) reconoce la existencia de la misma afección, «como sintomática de tres enfermedades constitucionales, (la escrófula, las herpes y la artritis);» Gintzac (de Burdeos) añade que á la influencia de estas tres enfermedades la sífilis, Devergie (1863), dice «que evidentemente el eczema se refiere con frecuencia á una causa general desconocida y que cualquiera nombre que se le dé disimulará la dificultad sin resolverla.»

2.º *Causas ocasionales*.—El eczema puede sobrevenir á consecuencia de todas las influencias irritantes que obran exteriormente. Cuando se desarrolla bajo la acción de los rayos solares, constituye el *eczema solar* de Willan.

El uso de las *pomadas irritantes*, de las fricciones alcalinas, de las fricciones en el aceite de laurel ó de croton tiglio, es una causa frecuente de ella. La enfermedad admitida bajo el nombre de *hidrar-*

(1) Rayer, *Traité des maladies de la peau*. Paris, 1835, 2.ª edic., t. 1, p. 400.