

Los pelos blancos de las partes enfermas eran mas blandos y sedosos que los negros; mirados al microscopio no presentaban ningun indicio de pigmento; su diámetro era siempre menor que el de los pelos sanos; no se observaron nunca parásitos.

En un análisis rápido hecho por J. Arnould, profesor agregado de la Escuela imperial de medicina militar de Val-de-Grâce, y Lévi, el enfermo atacado de vitiligo melásmico presentaba las orinas limpias, de color de cocimiento de cebada, sin albúmina y con azúcar en notable cantidad. Al microscopio se distinguían cristales de urato, epitelio pavimentoso, células pigmentarias de formas y dimensiones diversas, de contornos desiguales y como interrumpidos; el pigmento era mas ó menos abundante é irregularmente distribuido. En un enfermo de origen africano encontró Lévi resultados casi análogos; y en otro analizado por Laycok, las orinas eran claras, abundantes y no contenían albúmina, presentando cloruros en cantidad normal.

§ V.—Tratamiento.

Se han empleado sucesivamente contra el vitiligo los diaforéticos, los zumos vegetales, el *caldo de vivora*, los baños simples, los medicamentos, las duchas y aun las fricciones eléctricas con las bruzas de Mauduyt; pero ninguno de estos medios ha producido ningun resultado. Así, aunque Rayer consiguió la curación de una mancha de vitiligo con un vejigatorio, y Cazenave llegó á un resultado semejante con la tintura de quina, se reconoce generalmente como difícil de curar el vitiligo y aun como incurable.

Sin embargo, segun Alibert, debiera ensayarse un tratamiento metódico en el que se tuvieran en cuenta el grado y naturaleza del mal, la constitucion del sugeto, y todos los elementos que hubieran podido ejercer un papel etiológico en la produccion ó sostenimiento del estado patológico.

«El tratamiento no debiera, pues, dirigirse únicamente á la piel enferma; á la par de esta manifestacion existe casi siempre un estado general que debe tenerse en cuenta, y cuya modificacion bajo la influencia de medicacion racional serviria de poderoso ayudante á los tópicos empleados en los puntos blanqueados.

»En cuanto al tratamiento local, no dudamos en recomendar el vejigatorio volante, con el que hemos obtenido efectos rápidos y duraderos, despues de haber fracasado las experiencias comparativas en diversos puntos enfermos con nitrato de plata, tintura de iodo, fricciones secas, fricciones excitantes, la electricidad y la luz solar concentrada.» (D. M. Lévi.)

6.º ICTIOSIS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de ictiosis á un estado particular de la piel, verdadera deformidad, cuyo carácter principal es la sustitucion de la flexibilidad y blandura habitual de la cubierta cutánea, por una secura y rugosidad debida á escamas [justa-puestas como las piezas de un mosaico. Por debajo de ella la piel sana no presenta ni rubor, ni tumefaccion, ni prurito, ni ninguna sensacion anormal.

Tambien se ha descrito la ictiosis con los nombres de *lepra ictiosis*, *ictiosis serpentina*, *nacarada*, *córnea*. (Alibert), etc.

§ II.—Causas.

La ictiosis es por lo comun congénita y hereditaria, y se trasmite de generacion en generacion; parcial y localizada en la madre, puede hacerse general en la criatura. Puede manifestarse en todas las edades aun en la declinacion de la vida, y segun Cazenave (1) y la mayoría de los autores se observa con mas frecuencia en los varones que en las hembras, y de estas, segun Bazin (2), las niñas son las mas expuestas. Endémica en algunos climas, se produce en algunos individuos que gozan de predisposicion hereditaria bajo la influencia de agentes irritantes; en estos casos es parcial (ictiosis accidental).

§ III.—Síntomas.

En su forma ordinaria ó comun, la ictiosis está caracterizada por escamas anchas, delgadas, justa-puestas, elevadas y desprendidas en sus bordes, como rotas al nivel de los surcos ó pliegues de la piel, y terminadas por líneas que confluyen en ángulos diversos: la superficie tegumentaria se encuentra de este modo dividida en pequeñas fracciones dispuestas con cierta regularidad. (Bazin.)

A veces la piel solo está sembrada de *particulitas epidérmicas* sobrepuestas y agrisadas. En realidad no hay mas que un ligero aumento de espesor y una sequedad de la piel, acompañadas de una *esfoliacion* continua.

Otras veces no tiene la *piel* su flexibilidad habitual, y está engrosada, resquebrajada y cubierta de verdaderas *escamas* secas, duras y resistentes. Las escamas, por lo comun agrisadas, tienen á veces un color blanco nacarado, ordinariamente muy brillantes y rodeadas de muchos *circulos negruzcos*. Esto resulta de que la epi-

(1) Alfredo Cazenave, *Dictionnaire de médecine, ó Répertoire général des sciences médicales*, en 30 vol., t. XIV, art. ICHTHYOSE.

(2) Bazin, *Leçons sur les affections cutanées artificielles*, p. 468. Paris, 1862.

dermis *surcada en todos sentidos*, se ha dividido en una porción de *escamitas* irregulares, la mayor parte *sobrepuetas* al punto adherente. El tamaño de estas escamas varía: unas veces son pequeñas y están rodeadas de *puntos farináceos* que corresponden á los surcos, y otras son anchas y cubren las superficies surcadas en una extensión mayor ó menor.

Se ha dado el nombre de *ictiosis serpentina* á una variedad caracterizada por multitud de arrugas entremezcladas de un modo regular que dan á la piel el aspecto del vientre de un lagarto ó de una culebra. La epidermis está lisa y seca, y es asiento de una ligera descamación permanente. (Hardy.) Cuando las escamas, en lugar de ser blancas, son sucias, pardas ó negruzcas, la ictiosis se llama *parda* ó *ciprina*. En fin, la ictiosis *córnea* es notable por la presencia de escamas duras, prominentes, formando á veces variados apéndices que han hecho dar á los que padecen esta extraña deformidad el nombre de *hombres puerco-espines*. (Alibert.)

Las escamas, excepto las mas anchas, pueden arrancarse fácilmente y sin dolor; no hay calor, dolor ni prurito, y debajo de ellas la piel no está roja, pero tiene tal aspereza que al tocarla parece piel de zapa, y á veces se siente la misma impresión que al pasar la mano por el dorso de ciertos pescados.

§ IV.—Curso, duración y terminación.

En una época próxima al nacimiento, la ictiosis congénita está generalmente poco manifiesta; sin embargo, la piel ha perdido su finura y pulimento ordinario, y está seca, sucia y agrisada. Al cabo de algunas semanas se presenta la enfermedad de un modo evidente. Por algun tiempo está limitada al engrosamiento y esfoliación continua de que mas arriba hemos hablado, y á veces persiste así indefinidamente; pero otras adquieren un grado mas intenso.

La ictiosis accidental tiene por lo general un *curso* mas rápido y experimenta en su *duración* modificaciones sensibles, que á veces pueden hacer creer en la curación definitiva, si por lo comun no se observase que en otra estación vuelve á reaparecer la enfermedad lo mismo que anteriormente. Estos cambios se observan muy rara vez en la ictiosis congénita.

La ictiosis congénita suele durar toda la vida; pero la accidental desaparece á veces completamente, y su duración es siempre larga, por lo comun de muchos años y á veces indefinida.

La ictiosis congénita ocupa todo ó casi todo el tegumento externo, y la accidental está circunscrita por lo comun á una region, particularmente á los miembros.

La ictiosis se complica frecuentemente con erupciones cutáneas (liquen, eczema); la piel ictiósica conserva toda su sensibilidad á la

influencia de los agentes morbosos; las pústulas variólicas siguen su curso normal. (Bazin.)

§ V.—Lesiones anatómicas.

Houel (1) ha publicado la descripción de fetos con ictiosis congénita, remitidos por Baudelocque, en 1851, á la Facultad de Medicina de Paris. La piel estaba cruzada por surcos, y se parecia á la película de las patatas cocidas en agua, y en ciertas partes los bordes de las fisuras epidérmicas están como invertidos presentando tendencia á arrollarse. El número de fisuras es considerable y puede contarse por centenares, ocupando el tronco y los miembros, y no presentando nada regular en su aparición.

Ch. Robin, que ha estudiado al microscopio (aumento de 60 diámetros) una porción de tegumentos de este feto, tomada del tórax, ha encontrado el dermis normal; al nivel de los surcos la epidermis estaba menos de la mitad mas delgada que en los fetos de igual edad, estando, por el contrario, mas engruesada en los puntos intermedios, formando relieve. Las papilas faltan casi al nivel de los surcos, como en las anchas cicatrices recientes, ó están representadas por raras rugosidades; en otros puntos están muy desarrolladas y parecen ligeramente hipertrofiadas. En resumen, la lesión se encuentra completamente limitada al epidermis y cuerpo papilar.

Steinhausen ha publicado un caso raro observado en un niño (2), y Gurlt (3) conoció algunos otros. Este último autor ha observado en otra ocasión, como Numan, de Utrecht (4), un caso de ictiosis córnea congénita en una vaca, como se ve un caso en la colección de la Escuela de veterinaria de Utrecht. En el caso de Gurlt, analizado por Charcot (5), la exploración de los tegumentos externos de una vaca joven hizo conocer que la afección consistía en grietas y surcos de la epidermis con ausencia aparente de pelos. En efecto, independientemente de los puntos en que habia adquirido su desarrollo normal, un examen atento con la lente permitia reconocer pelos que formaban una pequeña elevación por encima del nivel de la superficie externa de la piel. El estado morboso de la piel consistía sobre todo en un gran desarrollo de la epidermis que habia detenido en su marcha el crecimiento de los pelos. La epidermis tenia, en efecto, en algunos

(1) Houel, *Description d'un fœtus affecté d'ichthyose congénitale* (*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1.^a série, t. IV, año 1852, p. 176).

(2) Steinhausen, *Dissertation soutenue en 1848*. (El cuerpo del feto existe en el Museo anatómico de la Universidad de Berlin).

(3) Gurlt (de Berlin), *Ichthyose congénitale chez un veau* (*Magazin für die gesammte Thierheilkunde*, von Dr. Gurlt und Dr. Hertwig, Berlin, 1850, p. 249).

(4) Numan (de Utrecht), *Magazin voor vee-artsenij-Kunde s'huck*.

(5) Charcot, *Sur une observation de M. Gurlt*, titulada: *Ichthyoss cornée congénitale chez un veau* (*Comptes rendus des séances de la Soc. de biologie*, 1.^a série, t. IV, año 1852, p. 179).

puntos un espesor de dos líneas, y parecía compuesto de muchas capas sobrepuestas. En el fondo de los surcos y de las fisuras, el dermis no estaba al descubierto, le cubría una capa fina epidérmica. No presentaba ninguna modificación notable en su textura, los folículos y los bulbos pilosos parecían normales; pero casi todos los pelos eran muy cortos, y su punta apenas salía de la superficie de la epidermis. Las glándulas sebáceas, que terminaban en los folículos pilosos, estaban sanas, pero de escaso volumen. En cuanto á las glándulas sudoríparas, cuyo estado sería importante conocer, pues que la piel en la ictiosis, no es por lo comun asiento de ninguna traspiración habitual (excepto en ciertos casos en las axilas y planta de los piés), Gurlt, no pudo encontrar su existencia, lo que se atribuye á la maceración prolongada que había sufrido la pieza. En fin, en un análisis químico comparativo de la epidermis de un individuo sano (de siete á ocho meses) y de la epidermis espesada del sugeto observado por Gurlt, ha obtenido van Stetten los siguientes resultados: de 1000 partes de cenizas, la epidermis de un feto normal ha dado solamente 250 partes de fosfato de cal, y la epidermis de un feto atacado de ictiosis ha dado 600 partes de la misma sal. Así Gurlt y Numan, atribuye al predominio de estos materiales inorgánicos, y especialmente al fosfato de cal, la dureza y friabilidad de la epidermis de los atacados de *ictiosis córnea congénita*.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

No se confundirá la ictiosis de los viejos con el estado de rigidez y flacidez que presentan la piel en una edad avanzada; la exfoliación epidérmica falta en este caso.

En la *pitiriasis*, las escamas están dispuestas en placas mas ó menos imbricadas, y hay prurito, rubicundez, y por lo comun se puede precisar la época de la invasión. Además de signos análogos, el *eczema* en su último período, presenta en algunos puntos un aspecto liso y lustroso bien conocido; en fin, ha habido anteriormente exudación y costras.

En los casos en que las pápulas del *liquen*, cubiertas de láminas epidérmicas en su superficie pudieran producir error, la viva comezon que las acompaña, la elevación de las pápulas y los caracteres de las escamas descubrirán el liquen.

En los casos en que pudiera confundirse con la ictiosis, el barniz ceruminoso del acné sebáceo de la cara, se recordará «que el acné forma una capa escamosa, que blanda primero y poco adherente, se hace dura y no se desprende sin dolor; por debajo de esta capa, la piel está roja y animada, deja entrever los orificios dilatados de los folículos sebáceos.» (Rayer, Bazin.)

El psoriasis, que en algunos casos ha podido confundirse con la ictiosis parcial, diferenciándose al principio por su curso; además las

escamas son brillantes; adherentes, sobrepuestas é imbricadas; están situadas sobre una superficie roja elevada, y produce frecuentemente comezon.

Pronóstico.—La ictiosis nunca ocasiona por sí misma la muerte, ni trastorno alguno notable en las funciones. Solo la piel está seca y no tiene ninguna traspiración habitual, excepto en las plantas de los piés, cuyos órganos, no estando invadidos por la erupción, se hallan en ciertos casos habitualmente humedecidos por el sudor.

§ VII.—Tratamiento.

Es puramente paliativo: se modifica temporalmente la aspereza de la piel á beneficio de *lociones mucilaginosas* y de *baños repetidos con frecuencia*, especialmente de *vapor*. Estos son los medios que han dado mejores resultados á Bielt, que no ha obtenido de la *brea* administrada al interior las ventajas que indica Willan. En ciertos casos de ictiosis accidental puede esperarse la curación, y Bielt la ha logrado por medio de *vejigatorios* cubriendo sucesivamente con ellos los dos brazos, que era donde residía la enfermedad.

Segun Bazin, el uso de los baños alcalinos repetidos con frecuencia, las unturas de aceite de enebro, las pomadas alcalinas ó de brea, los glicerolados, etc., bastan para restituir á la piel su flexibilidad y condiciones normales, y puede llegarse por la acción continua de estos medios y por cuidados incesantes á disimular por completo la deformidad (1).

7.º ESCLERODERMIA. (ESCLEREMA DE LOS ADULTOS.)

Hace algunos años que la existencia del verdadero esclerema, descrito en estos últimos tiempos con el nombre de esclerema de los adultos, era de tal punto ignorado por la mayor parte de los autores, que ni siquiera ocupaba lugar esta enfermedad en el cuadro nosológico. En 1845 publicó Thirial (2) una observación que llamó la atención general, y mas tarde el profesor Forquet (3), de Estrasburgo, que no conocía el hecho referido por Thirial, tuvo ocasión de observar otro, y creyó que se trataba de una enfermedad nueva. Entonces se ha suscitado una discusión de prioridad entre estos dos médicos (4),

(1) Bazin, *loc. cit.* p. 471.

(2) Thirial, *Du sclérème chez les adultes, comparé à celui des enfants* (*Journ. de médecine*, Mayo y Junio 1845).

(3) Forquet, *Mém. sur le chorionitis ou sclérosténose* (maladie non décrite par les auteurs) (*Gazette méd., de Strasbourg*, Junio 1847).—Véase tambien Grisolles, *Sur une maladie rare de la peau* (*Gazette des hôpitaux*, 29 Abril 1847).

(4) Thirial, *Du sclérème des adultes: identité de cette maladie et de celle que M. Forquet, de Strasbourg, vient de présenter comme nouvelle sous le nom de chorionitis, etc.* (*Union méd.*, 24 y 28 Agosto 1847).

que no podía ser larga, pues era indudable que la observación de Thirial tenía una fecha anterior.

Cuatro meses después, Gintrac (de Burdeos), en sustitución a los diversos nombres dados al esclerema de los adultos (*chorionitis*, *esclerotosis*, *cutánea*, Forget), adoptó (1) la denominación de *esclerodermia* como presentando la ventaja de no prejuzgar la cuestión. Publicó al mismo tiempo cuatro nuevos casos que pudo encontrar en sus investigaciones bibliográficas y tomados: uno de Diemberoeck, otro de Zacutus Lusitanus; otro de Fantonetti (2), y el último de Curzio (3).

Hacia la misma época Putégnat (de Lunéville) publicó otra observación que presenta el gran interés de ser la primera recogida en un hombre (4).

Sin embargo, esta enfermedad no era nueva, como lo ha demostrado el doctor Ravel (5), quien por medio de investigaciones biográficas muy extensas, hace remontar el conocimiento de esta enfermedad hasta Hipócrates (6). Este autor cita en seguida un gran número de obras en las cuales se hallan, no tan solo ejemplos multiplicados de la enfermedad que nos ocupa, sino también descripciones generales de esta afección, entre las cuales distingue en particular la de Lorry (7), y una observación recogida por G. Strambio (8).

El mismo Thirial refirió algunos (9), y debemos otros muchos a Bouchut (10), Rillier (11) y Peletier (12).

(1) Gintrac (de Bordeaux), *Note sur la sclérodémie* (*Journal de médecine de Bordeaux*, Setiembre 1847, y *Revue médico-chirurgicale*, Noviembre 1847).

(2) Fantonetti, Observación traducida de los *Annali universali d'Omodei*. Enero 1837 (*Presse médicale de Paris*, p. 360).

(3) Curzio, Carta dirigida al abate Nollet, con el título: *Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau, d'une espèce fort rare et fort singulière*. Nápoles, 1752; Paris, 1755.

(4) Putégnat (de Lunéville), *Sur le chorionitis, ou sclérosténose de la peau*, et *Journal de médecine et de chirurgie de Bruxelles*, t. V, p. 879 (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, t. II, p. 267, Octubre 1847).—Véase también Pierquin, *Revue médico-chirurgicale*, 1847, p. 267, y *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, página 186, Noviembre 1848.

(5) Ravel, *Rech. sur la sténose (sclérome des adultes)* (*Journal des connaissances médico-chirurg.*, Noviembre y Diciembre 1848).

(6) Hipócrates, *Épidémies*, lib. V, cap. IX, *Obras de Hipócrates*, trad. de Littré, tomo V, p. 203.

(7) Lorry, *Tractatus de morbis cutaneis*. Paris, 1777.

(8) G. Strambio, *Endurcissement du tissu cellulaire* (*Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*, dirigida por Sedillot. Paris, 1817).

(9) Thirial, *Note pour servir à l'histoire de la maladie nouvelle appelée sclérome des adultes, ou sclérodémie* (*Union médicale*, Diciembre 1849).

(10) Bouchut, *Observ. de sclérome des adultes* (*Gaz. méd. de Paris*, 25 Setiembre 1847).

(11) Rillier, *Revue méd.-chirurg. de Paris*, 1848, et *Traité des maladies des enfants*, 2.ª edición.

(12) Pelletier, citado por Forget, *Lettre sur le chorionitis* (*Revue méd.-chirurg. de Paris*, Febrero 1848).

Cuando se publicó la primera observación de Thirial, se creyó que esta enfermedad sería semejante a la que aparece con tanta frecuencia en los recién nacidos, y que se ha descrito bajo el nombre de *edema de los recién nacidos*, y que también se le ha llamado *esclerema*; pero hemos demostrado entonces (1) que los síntomas y las alteraciones anatómicas eran esencialmente diferentes y constituían dos enfermedades distintas, opinión que, como vamos a verlo, han venido a comprobar los hechos, y así creemos que en la actualidad a nadie le quedará duda respecto a este punto. Posteriormente ha aparecido una Memoria de Gillette (2), en la que se encuentran dos observaciones recogidas por el mismo autor, y otra por Natalis Guillot, y una observación tomada de Henke (3). Señalaremos también entre las publicaciones recientes, una larga Memoria de Arning (4) sobre el *sclerema adutorum*; una observación debida a Fœrster, y por la primera vez seguida de autopsia (5); una importante *revista crítica* de Ch. Lasègue (6), y algunos nuevos casos referidos por Villemin (7), Panas (8), Mauricio Raynaud (9), Fournier (10), Mirault (d'Angers) y Verneuil (11).

En fin, mencionaremos particularmente el trabajo de Paul Horteloup, que ha reunido todos los materiales relativos a la historia de la esclerodermia (12).

(1) Valleix, *Archives générales de médecine* (Bulletin, correspondance), 4.ª série, t. X, p. 355, Marzo 1846.

(2) E. Gillette, *Du sclérome simple* (*Arch. gén. de méd.*, 5.ª série, t. IV, 1854, página 657).

(3) Henke, observación tomada de su *Handbuch zur Erkenntnis und Heilung der Kinderkrankheiten*. Frankfurtam, Mayo 1809 *Arch. gén. de méd.*, 1854, 5.ª série, tomo IV, p. 665.

(4) Arning, *Étude pour servir à l'histoire du sclerema adutorum* (*Beitrag zur Lehre vom Sclerema adutorum; Würzburger medicinische Zeitschrift*, t. II, 1861).

(5) Fœrster, *De l'anatomie pathologique du sclérome de la peau chez les adultes* (*ibid.*, t. II, 1861).

(6) Ch. Lasègue, *Du sclérome des adultes* (*Arch. génér. de méd.*, 1861, t. II, página 721).—Hugo Fiedler, *Atrophie du tissu cellulaire et de la peau* (*Deutsche Klinik*, 1865, 34).—R. M. McDonnell, *Cas de sclérome avec induration partielle de la peau* (*Dublin Hospital Gaz.*, Febrero 1855).—Nordt, *Sur le sclérome simple de la peau* (Disertación inaugural, de Giessen y *Arch. für pathol. Anat.*, t. XXII, 1861).

(7) Villemin, citado por P. Horteloup, *De la sclérodémie*, tesis inaugural. Paris, 1865, p. 50.

(8) Panas, citado por P. Horteloup, p. 53.

(9) Mauricio Raynaud, citado por Horteloup, p. 112.

(10) A. Fournier, citado por P. Horteloup, p. 92.

(11) Mirault (d'Angers) y Veneuil, *Affection singulière et non décrite encore des doigts et des mains* (*Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 113).

(12) P. Horteloup, *De la sclérodémie*, tesis inaugural. Paris, 1865.—Véase también Charpentier, *Rapport*, sobre el trabajo precedente, leído en la *Sociedad médico-quirúrgica de Paris*, sesión de 11 de Enero 1866. (*Union médicale*, nouvelle série, tomo XXIX, p. 424).

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Es imposible definir la enfermedad según su naturaleza, y por otra parte en las observaciones que se han citado como ejemplos, no se hallan siempre las lesiones limitadas al solo tejido de la piel, ni aun al celular subyacente, de modo que es bastante difícil dar una definición exacta. Sin embargo, como lo que principalmente ha aparecido de notable en todos los casos ha sido el endurecimiento del tegumento externo, se puede definir por ahora el esclerema: una enfermedad caracterizada por la dureza y la rigidez de la piel, con ó sin alteración notable de las funciones de los demás órganos.

Resulta de las investigaciones bibliográficas del doctor Ravel, que esta enfermedad ha sido designada antes de ahora con los nombres de *stagnosis*, *cutis astrictio*, *constrictio*, *durities*, *spissitudo*, *scleremia*. En estos últimos tiempos se le ha denominado *esclerema de los adultos*, *esclerodermia*, *corionitis* y *esclerostenosis cutánea*. Creemos que se la puede aplicar exclusivamente el nombre de *esclerema*, que, como ya dejamos dicho, no puede pertenecer ya al edema de los recién nacidos.

Debe considerarse á esta enfermedad como *muy rara*, puesto que en el espacio de cinco ó seis años solo han podido observarse una docena de casos; pero el número de estos, por pequeño que sea, prueba que no es tan rara como se pudiera creer á primera vista, porque los hechos citados en 1845 han parecido tan nuevos que se los creyó enteramente excepcionales.

§ II.—Causas.

Las causas de esta enfermedad son sumamente oscuras, y el corto número de casos que conocemos presenta circunstancias demasiado variadas para que podamos llegar á obtener resultados satisfactorios. Hé aquí lo mas positivo que se deduce de estos hechos.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—El mayor número de casos de esclerema se ha observado en los adultos, pero en estos ha variado mucho la edad, puesto que hallamos casos en sujetos desde quince á cuarenta y ocho años. Si se admitiesen como ejemplos incontestables de esclerema las observaciones de Pierquin, á quien cita el doctor Ravel (1), sería preciso prolongar este último extremo de la edad hasta setenta y dos años; pero la primera de estas observaciones carece completamente de detalles, y en la segunda hay una circunstancia particular que hace creer que no era una enfermedad semejante á la que han descrito Thirial y Forget, á saber: la movilidad de la lesión que se dirigía de una parte á otra y el prurito que la acompa-

(1) Ravel, *loc. cit.*, p. 185 y 186.

ñaba. Volveremos á ocuparnos de este punto al hacer la descripción de los síntomas. De estos hechos se había deducido primeramente que la enfermedad era propia de los adultos, y por esto se la había dado el nombre de esclerema de los adultos; pero Rilliet ha referido un caso de induración de la piel en una niña de nueve años. En cuanto á la observación de Rilliet y Barthez (1), que Ravel (2) quiere que se considere como un ejemplo de esclerema, no creemos que pueda aceptarse, pues era una simple hipertrofia del tejido celular sin inducción.

Sexo.—Es muy notable que esta enfermedad se ha presentado en las mujeres en la inmensa mayoría de casos; sin embargo, no se debe creer, como pudiera hacerse en estos últimos años, viendo que todos los casos se presentaban en el sexo femenino, que los hombres están completamente exentos de padecer esta enfermedad, pues el doctor Ravel ha citado algunas observaciones que prueban lo contrario, y entre otras una recogida por Strambio (3), que no deja duda acerca de la existencia de la afección; lo que sí hay de cierto es que aparece casi exclusivamente en las mujeres.

Entre las demás causas predisponentes hallamos mencionados en los hechos el *estado incompleto y difícil de la menstruación*, un *trastorno cualquiera* de esta función, y el *habitar en sitios frios y húmedos*; pero los hechos en que se han notado estas circunstancias no son todavía bastante numerosos para permitirnos sentar reglas generales. En cuanto al *uso prolongado de alimentos de difícil digestión* y á las *afecciones morales tristes*, que han indicado los antiguos, y en particular, Lorry, son causas cuya acción sería necesario que estuviese comprobada por un número suficiente de hechos.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las causas ocasionales, volvemos á hallar también los *trastornos de la menstruación*, y así en los tres hechos que cita Thirial, ha habido en uno *amenorrea*, en otro *supresión brusca de las reglas*, y finalmente, en el tercero las *evacuaciones* se han hecho *mas abundantes*. En una enferma que ha observado Cazenave, ha precedido á la afección una *supresión de los menstros* sin causa conocida. Es necesario que se multipliquen las observaciones acerca de este punto etiológico.

En muchos casos, ha aparecido la enfermedad sin que haya podido descubrirse una causa probable.

Nos contentaremos con hacer mención de la *insolación*, la acción del *frio prolongado*, el *cambio brusco de temperatura* y las *lociones astringentes*, causas que indican los autores que nos han precedido, pero cuya acción no han demostrado todavía bastante los hechos.

(1) Rilliet y Barthez, *Traité des maladies des enfans*, t. I, p. 739.

(2) Ravel, *lug. cit.*, p. 187.

(3) Strambio, Véase *Journ. gén. de méd. de Sédillot*, t. LXI, p. 234, Paris 1817, trad. por Ozanam.