

T. H. n.º 20

# REVISTA DE SANIDAD DE GUERRA

## Las dermatosis de guerra. Las piodermitis

por el Prof. J. S. COVISA

De la Facultad de Medicina de Madrid

Las circunstancias excepcionales creadas por la guerra influyen sobre la patología de un modo evidente. Así, se describen algunas especies morbosas nuevas, se modifica el cuadro clínico de otras o se altera la distribución geográfica y la epidemiología de algunos procesos.

Se explican estos nuevos aspectos de la patología por las condiciones especiales de la vida de campaña. La exposición prolongada al sol, la sudoración prolongada, la fatiga, el hacinamiento, las defectuosas condiciones higiénicas, la alimentación desordenada e irregular, las emociones morales, en ocasiones la penuria alimenticia, influyen no sólo sobre el combatiente, sino también en la población civil de la retaguardia. Son frecuentes las alteraciones circulatorias de origen nervioso, la reactivación de viejos focos tuberculosos, preferentemente pulmonares, el despertar de infecciones sifilíticas latentes, la producción de neuralgias, el desencadenamiento de los síndromes de sensibilización, ya por la acción tóxica de ciertos alimentos o de algunos agentes físicos como el frío.

Son numerosas las colecistitis y, en general, las afecciones hepáticas; el hígado se deja influir notablemente por las emociones, en tal medida, que puede considerarse como el órgano de la afectividad, en oposición al concepto vulgar que considera al corazón como el órgano de los sentimientos

y al hígado como una grosera fábrica de bilis. Además de este factor de orden moral, el hígado padece por motivos de orden infectivo, a veces epidémico y principalmente a causa de la hipoalimentación, que agota sus reservas glucogénicas y disminuye sus defensas. Factores etiológicos los tres, afecciones morales, procesos infectivos y trastornos de hipoalimentación, frecuentísimos en las naciones que sufren la guerra.

Las alteraciones nerviosas son extraordinariamente numerosas en todas las campañas, como lo demuestra el extenso e interesante capítulo de las psicosis de guerra.

Dentro del campo de la dermatología se observa también la influencia de los factores etiológicos que acompañan a toda acción guerrera.

Durante la Gran Guerra fueron descritas la melanosis de *Riehl*, que ha sido objeto de muchas investigaciones posteriores; se ha ampliado el cuadro de los edemas llamados tróficos, como el trofoedema de Meige; se ha perfeccionado el estudio de los llamados eczemas *paratraumáticos* y se han observado numerosos casos de dermatosis provocadas (dermatosis artefacta).

Existe, sin embargo, un capítulo de la dermatología que se deja influir de un modo señalado por la vida de campaña; tal es el de las piodermis agudas, que adquieren a veces considerable intensidad y que sobre todo se padecen con extraordinaria frecuencia.

Con el nombre genérico de piodermis se designan las dermatosis inflamatorias agudas y supuradas, determinadas por agentes piógenos vulgares, principalmente por el estreptococo y el estafilococo.

Para darse cuenta exacta del mecanismo de producción de las piodermis, es preciso recordar el hecho de que habitualmente el estafilococo y el estreptococo existen sobre la superficie cutánea. Aun sobre la piel aparentemente más limpia, se calcula que existen de cuarenta a cincuenta mil gérmenes por milímetro cuadrado. Se ha podido demostrar que en el agua del baño de cualquier individuo acostumbrado a prácticas diarias de limpieza, pueden encontrarse millones de gérmenes procedentes de la superficie tegumentaria. Este dato es de gran valor para comprender en ciertos casos el mecanismo de producción de las piodermis. A veces estas afecciones no se deben a un contagio externo, en el sentido en que este concepto se emplea habitualmente, sino que son debidas a los gérmenes que normalmente alberga la piel y que por causas variadas aprovechan una efracción epidérmica y particularmente los folículos pilosos, dando lugar a diversas formas de piodermis. Claro es que si empleamos un criterio excesivamente restringido las piodermis determinadas de este modo serían también en último término de origen exógeno.

Varios factores influyen en la presentación frecuente de las piodermis en tiempos de guerra. De una parte los traumatismos, la infección de las

heridas de guerra, muchas veces anfractuosas, que crean en sus proximidades un terreno propicio para la implantación de gérmenes piógenos. De otra, el sudor y la suciedad que maceran la piel, disminuyen sus defensas y favorecen también las piodermis.

Existe otro factor etiológico de las piodermis que adquiere gran importancia en la producción de las dermatosis piógenas: tal es el incremento extraordinario de las enfermedades parasitarias.

Las enfermedades parasitarias, y principalmente la sarna y las diversas formas de phtiriasis, se padecen con gran frecuencia, no sólo por los combatientes, sino también por la muchedumbre hacinada de la población civil y producen, como consecuencia casi inevitable, nuevas formas de piodermis.

Las piodermis pueden ser, por tanto, primitivas, que asientan sobre una piel antes sana, y secundarias a otros procesos dermatológicos.

Interesa el conocimiento de estos asuntos porque en el primer caso, en las piodermis primitivas, bastará con que hagamos un tratamiento directo de las lesiones para obtener la curación.

En el caso frecuente de las piodermis consecutivas a enfermedades parasitarias, importa distinguir las consecutivas a la sarna de las producidas por las diversas formas de phtiriasis.

No basta hacer el diagnóstico de sarna si ésta, como sucede en la mayoría de los casos, se acompaña de lesiones de piodermis; es preciso tratar primero las complicaciones piodermíticas y curar después la sarna. En tanto no se curen aquéllas, no se podrá hacer un tratamiento correcto y eficaz de la enfermedad acariana.

En los casos de phtiriasis, por el contrario, es necesario suprimir primero la enfermedad parasitaria y tratar después las complicaciones. En tanto no desaparezcan los parásitos no se curarán las piodermis, sino que recidivarán incesantemente.

En los casos de sarna con múltiples lesiones de piodermis ayudará al diagnóstico la generalización, el predominio de lesiones pustulosas y, sobre todo, la localización preferente en los sitios de elección de las lesiones acarianas: espacios interdigitales; muñecas, preferentemente en el borde cubital; codo; borde anterior de axila; sitios de roce, como la cintura, etcétera; constituyen también zonas electivas de localización: el pene en el hombre, la aréola mamaria en la mujer y las plantas de los pies en los niños.

La phtiriasis de la cabeza produce lesiones preferentemente impetiginosas, con localización casi exclusiva en la región occipital. La phtiriasis del cuerpo produce de ordinario lesiones ectimatosas con preferencia en la región interescapular y en los miembros, que alternan con múltiples lesiones

de rascamiento y en los casos inveterados asientan sobre una piel intensamente pigmentada, es decir, sobre una melanodermia difusa.

En unos y otros casos el tratamiento de las piodermis es análogo, con las ligeras variantes que pueda determinar la extensión de las lesiones y el estado más o menos susceptible de la piel.

En el tratamiento de la piodermis debe presidir a nuestra actuación el criterio de contagiosidad y de autoinoculabilidad de las lesiones. No basta, en efecto, tratarlas correctamente, sino que es preciso evitar la producción de autoinoculaciones. Este propósito se cumple sin grandes dificultades mediante el empleo de curas oclusivas que constituyen el complemento indispensable de toda medicación.

Es frecuente utilizar gran número de medicaciones generales contra las piodermis. Sin negar la posibilidad de que recaiga en sujetos tarados, de constitución débil o en personas que por cualquier motivo sufran un proceso de desnutrición, no puede hablarse de un verdadero tratamiento general de los procesos piógenos de la piel, que la mayoría de las veces es, por lo menos, innecesario. Desde luego debe rechazarse el empleo, tan difundido, de las vacunas; en primer término, porque la vacuna estreptocócica es de una acción discutible, ya que es un hecho conocido la escasa propiedad antigénica del estreptococo. Aun tratándose de lesiones esta-filocócicas el empleo general de las vacunas en las piodermis superficiales, es decir, cuyas lesiones no llegan al dermis, es completamente recusable. Precisa insistir en este punto, por la frecuencia con que se suele recomendar la vacunoterapia general como medio terapéutico del impétigo, de las foliculitis superficiales o de otras afecciones piodérmicas de este género. Digamos de una vez para siempre que la vacunoterapia general no está indicada más que en los casos de piodermis profundas (forúnculo, ántrax y tal vez en las hidrosadenitis).

Si bien este criterio es unánime entre los dermatólogos, por lo que se refiere a la vacunoterapia general, existe una modalidad de vacunoterapia, la vacunoterapia local, preconizada por *Besredka*, que ha sido muy abundantemente empleada, tanto en las piodermis superficiales como en las profundas. En este método terapéutico se parte del supuesto de que las células epidérmicas son capaces de un proceso de inmunización específica, electiva, sin necesidad de que el proceso vacunal se realice en el resto del organismo. Para utilizar esta vacunación electiva sobre las células epidérmicas se han empleado filtrados diversos de piococos en aplicación local o bien pomadas que contengan dichos filtrados. Los resultados obtenidos con la vacunoterapia local son contradictorios. A nuestro juicio no representa este método terapéutico de las piodermis una ventaja evidente sobre cualquiera de los otros medios preconizados.

El tratamiento local de las piodermis superficiales adquiere una importancia de primer orden, sin que por ello desdeñemos el cumplimiento de las indicaciones de terapéutica general que en determinados casos sea preciso llenar.

Para ejecutar correctamente el tratamiento local de las piodermis es preciso suprimir, en primer término, las costras que recubren las lesiones, para poner éstas al descubierto y poder actuar sobre ellas con la medicación tópica. Con objeto de levantar las costras pueden emplearse diversos procedimientos (aplicación de sustancias grasas, fomentaciones húmedas y ligeramente antisépticas circunscritas a los sitios enfermos, etc.) que reblandecen las costras y permiten su eliminación.

Una vez limpias las lesiones conviene emplear una cura húmeda a base de agua de Alibour o de alguno de sus componentes más activos, como por ejemplo, el sulfato de cobre en solución acuosa al 1 ó al 2 por 1.000. Las sales de cobre, y principalmente el sulfato, son el antiséptico de elección en los procesos piógenos de la piel.

Y ya que hablamos de medicación antiséptica conviene decir que esta medicación, en plena decadencia en cirugía desde la Gran Guerra, está completamente desacreditada como medicación dermatológica. Sólo en algunos procesos infectivos y en el caso concreto de las piodermis utilizamos antisépticos como el mencionado sulfato de cobre o el permanganato potásico en soluciones débiles. Los medicamentos antisépticos fuertes, como el sublimado corrosivo, el ácido fénico, el oxicianuro hidrargírico, etc., no los empleamos jamás, porque conocemos sobradamente su acción nociva sobre la piel.

Cuando existen marcados fenómenos inflamatorios en las piodermis, o las lesiones son muy confluentes, conviene practicar la disolución del sulfato de cobre en una infusión vegetal cualquiera, por ejemplo la infusión de flor de saúco, acentuando de este modo la acción antiflogística de la disolución.

El modo de aplicación de esta cura ha de variar, naturalmente, según la distribución y la abundancia de las lesiones. En ciertos casos resulta mucho más cómodo que ningún otro la aplicación en forma de pulverizaciones, que deberán repetirse en los casos intensos cada dos o tres horas. En los casos de lesiones aisladas bastará un toque sobre cada una de ellas con un algodón empapado en la solución antiséptica. A continuación deben emplearse pomadas antisépticas en cuya preparación entre principalmente el óxido amarillo de mercurio (al 3 ó 4 por 100), o bien la pomada de Hodara, más o menos modificada (minio, ácido bórico y precipitado blanco a. a. de 2 a 5 gramos, vaselina 20 gramos).

Conviene insistir sobre algunos puntos referentes al tratamiento local

para conseguir la mayor eficacia. Entre éstos destaca, en primer término, la aplicación del apósito oclusivo a que antes hicimos referencia. Cuando las lesiones asienten en regiones pilosas debe preferirse el empleo del óxido amarillo de mercurio al de las restantes medicaciones tópicas. En la región de la barba es preciso observar ciertos cuidados para lograr la curación en breve plazo. Debe suprimirse el afeitado durante todo el tiempo que existan lesiones en actividad. Como, por otra parte, la barba crecida suele determinar prurito, es preciso limitarse a recortarla cuidadosamente por medio de tijeras o de máquinas apropiadas, respetando, en lo posible, las lesiones para evitar su diseminación.

Cuando las lesiones de piodermitis son muy generalizadas será útil el empleo de baños generales con sustancias antisépticas (permanganato potásico, sulfato de cobre, etc.).