

Proct Bovina - J. Juan

Ca 4069(6)

Caso práctico de tres dermatosis
esencialmente escamosas





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5316700971

le 18414874



1

Exmo Sor.

Señores:

Largas ratas de meditacion empleé para escoger el tema objeto de desarrollo en mi tesis de doctorado; y era natural, mis escasos conocimientos no me permitian hacer ningun trabajo especulativo; y por otra parte era difícil encontrar entre el reducido numero de mis clientes, uno que fuera digno de especial descripcion.

La circunstancia de padecer desde mi niñez una enfermedad notable por sus manifestaciones, y de la cual he podido seguir todas las evoluciones, me ha decidido a describirlo en este trabajo.

Este lo dividiré en tres partes,

en la primera heemos la Historia
clínica, en la segunda considero
un sobre la misma y en la tercera
conclusiones.

Los antecedentes hereditarios que
debo señalar y que con mi enfer-
medad relacion tengan son una
rebilde blefaritis al parecer herpé-
tica que durante su juventud mo-
lto á mi padre; neuralgias inten-
sas sufridas por el mismo y la
existencia de algunos neurotics en
mi familia.

Hace doce años, si mal no re-
uerdo y durante el verano apa-
recio en mi piel una erupcion
de manchas rojizas en el dorso
de ambos ante-brazos y parte an-
terior de los muslos, causabanme
ligero prurito; dichas manchas
se convirtieron pronto en papulas
poco elevadas recubiertas de una
laminilla epidérmica.

2

No di ninguna importancia á mi afección que no impedia me dedicara á mis infantiles juegos y fui desapareciendo paulatinamente.

Repetíronse al verano siguiente los mismos fenómenos, acentuándose y extendiéndose mas las lesiones y en los sitios afectos se produjo el fenómeno conocido con el nombre de carne de gallina ó sea la erusión de los folículos pilosos.

Mi transcurrieron algunos años, progresando las lesiones, apareciendo en verano y desapareciendo en invierno, habiéndolo siempre sequedad y aspereza en la piel.

Otra afección sobrevino, la cara se me pobló de escamillas furfuráceas ligeramente adheridas á una piel ligeramente rojada, esta erusión era perfectamente si-

métrica, estaba acentuada en la región nasal y maxilares y en el borde libre de los párpados formaba una línea blanquecina constituida por pequeñas escamas; esta afecion causabame vivo prurito, sobre todo en los párpados acompañandore de una molesta oftalmia.

Desaparecía esta afecion en pocos dias y volvía á retornar al menor estímulo; la ingestion de una corta cantidad de bebidas espirituosas, un ligero disgusto etc, bastaban muchas veces, para que apareciese quinas con mas vigor que las anteriores.

Simultaneamente á la anterior, aparecerá una tercera afecion, que siempre presentó los mismos caracteres y que describiremos mas adelante.

Los sintomas generales que acompañaron á estas afeciones fueron

diarreas intestinales que se aliviaban con la ingestion de bebidas aciculadas y algunas bronquitis. Estas afecciones se agravaban al hacerse las de la piel.

Por fin tomaron las lesiones un caracter de suficiente fijera para tomarlas como tipo de descripcion, manifestandose por los sintomas siguientes.

Sintomas locales objetivos:

En los bordes palpebrales, region nasal y labiales y como perfecta simetria, habia presentando escamillas purpuraceas, sobre fondo ligeramente rojizo, escamas secas y que se desprendian con facilidad al usar pequeño roce; aparecian en primavera y verano por brotes sucesivos para desaparecer en invierno. Estas les provocaba cualquier estimulo, sobre todo las

pasivos de animo- obedecian bas-
tante al tratamiento.

En todos los brazos y piernas por-
te interna y posterior de los miembros
y en casi toda la piel del tronco
y de una manera perfectamente
simetrica, se notaban escamas cu-
briendo papulas rojizas; presenta-
ban diversos caracteres segun los
sitios; en la parte posterior de los
brazos habia grandes escamas que
podian desprenderse con dificultad
produciendole algunas erisiones de
las que manaba corta cantidad
del suero y quedando al descubier-
to una superficie rojiza. Analogos
caracteres presentaban los antebra-
ros y piernas, en el tronco las
escamas eran mas delgadas se
desprendian con mas facilidad,
y por ultimo en los codos pre-
sentaba caracteres especiales, esta-
ban aglomeradas las escamas

teniendo un color blanco; pare-
 cion gotas de estearina. Despu-
 di alguna de estas escamas y las
 introduje en tubo de ensayo: aña-
 di agua destilada y las dejé en
 subeccion durante veinte y
 cuatro horas; introduje en el
 tubo un papel de tornasol cu-
 rojido por un ácido, el cual
 tomó un color rojo arulado de-
 mostrando así su reaccion lige-
 ramente alcalina.

En medio de estas escamas po-
 dian distinguirse ciertas emin-
 cias acuminadas que no eran otra co-
 sa que folículos pilosos en erue-
 cion; coronaba la cumbre una esca-
 milla que despromolida permitia
 ver la salida de dos ó tres finí-
 simos pelos; en los sitios en que
 las lesiones eran muy antiguas
 no se notaba este fenomeno. La
 piel de estas regiones estaba des-

provista casi por completo de pelos
era seca ensusciándose con facilidad.

La aparición de esta dermatosis que un principio, como ya hemos indicado coincidía con la primavera y verano sufrió un cambio completo: aparecía con los inviernos fríos y desaparecía en verano, si bien dejando vestigios. No sufría alternativas; durante meses enteros se sostenía con los mismos caracteres.

Otra afcción radicaba en parte sintero externa de los muslos y dorso de los pies; consistía en la presencia de grueas escamas blanco nacaradas imbricadas á manera de embaldosado; levantando una de estas escamas se encontraba piel blanca y seca. Esta dermatosis desaparecía fácilmente por medio de un baño alcalino, pero á las pocas horas.

5
volvía á manifestarse con los mismos caracteres. - Durante los veranos desaparecía sobre todo los días que efecto de la temperatura ó ejercicio sudaba en abundancia.

Síntomas locales subjetivos - La dermatitis de la cara me producía vivo prurito sobre todo en los párpados.

La más extensa no me producía ninguna molestia.

La que radicaba en la región antero-externa de los muslos y dorso de los pies no me producía tampoco molestia alguna; las sensaciones de calor y frío estaban amortiguadas; diríase que aquella piel era atrófica ó la economía.

Síntomas generales - Frecuentes Bronquitis; dispepsias intestinales y peris

teute diarrea acompañada de dolores colicos; se agravaba con la recurrencia de los síntomas cutaneos, se aliviaba con la ingestion de bebidas acidulas.

Diagnostico = Este ha de ser complejo porque es segun ^{hechos} indicado son diferentes las lesiones en las diferentes regiones de la piel y de consiguiente ha de haber varias dermatosis.

Podemos admitirles tres: en la primera escamillas furfuracias que se desprendian con facilidad sin elevacion de la piel: es pitiriasis; en la segunda escamas adheridas fuertemente a una papula roja, formando la triada de Guibout; es el pruriosis y la tercera por sus escamas gruesas apretadas, imbricadas sin elevacion de la piel; debemos asignar

6
nar el nombre ictiosis.

Las tres son escamosas pero se diferencian perfectamente.

No puede confundirse la pitiriasis con el psoriasis porque esta presenta manchas y elevaciones; ni con la ictiosis porque sus escamas son gruesas e imbricadas; ni con el eczema porque en este siempre hay vesículas y aunque se rompan podremos apreciar la presencia de humedad, ni con el penfigo porque hubieramos visto grandes ampollas y en su periodo de esfoliación se nota la amplitud de sus costras y presencia de humedad.

Respecto al psoriasis no podemos confundirla con la pitiriasis ni la ictiosis por las razones expuestas anteriormente; ni con el líquen que

aunque se cubra de escamilla
no son tan grandes como las del
psoriasis, además el liquen
salvo raras excepciones es alta-
mente prurítico mientras que el psor-
iasis es altamente indolente.

No lo confundiremos con el eczema
cuyas escamas son evidentemente
crustáceas y pequeñas; son humi-
das y producen escoror. Fácilmen-
te lo diferenciaríamos de las costras
del eczema, porque una costra
no puede confundirse con una
escama, y por lo que respecta
a la icthiosis, solamente puede
confundirse con la pitiriasis y
psoriasis; con las que ya hemos
hecho el diagnóstico diferencial.
Hasta aquí no hemos determi-
nado más que el género de estas
dermatosis; pasemos ahora a
determinar la especie.
Apariencia la pitiriasis, apa-

rencia por brotes que dejaban
 intervalos de dias y aun de me-
 ses; esta idea nos aleja la idea
 de coexistencia; pero los brotes
 se repetieron en los mismos sitios
 y con los mismos caracteres; ca-
 da vez duraba mas la afecion
 y estos hechos nos alejan de atri-
 buirle el caracter de aguda; es
 pues mixta y si a esto añadimos
 que por estar sentadas las esca-
 millas sobre un fondo ligera-
 mente rojizo, debe llamarse, ro-
 sada; y por estar limitada a
 algunos puntos de la cara es
 localizada podremos decir en
 resumen que era; pitiriasis
 mixta, rosada y localizada.

Respecto al psoriasis hemos po-
 dido notar la persistencia de
 la lesion, su larga duracion
 sin despertar sintoma subjeti-
 vo alguno y desde luego debe

nos asignarle el carácter de erem-
cidad, respecto á la forma, hemos
visto lo formaban placas irregu-
lares, disseminadas abarcando ex-
tensas superficies, es pues difuso;
pero atendido estos caracteres y
su larga duración, podemos dar-
le el nombre de psoriasis inve-
terata; sin embargo en el caso
tomaban un carácter especial
blancas y aglomeradas; era un
psoriasis guttata.

La ictiosis por sus escamas blan-
co nacarinas, forma la ictiosis na-
carina; manifestamos que apa-
reció algunos años despues de
un nacimiento; no era pues con-
genita.

Ahora bien, estas tres derma-
toris. ¿á que clase corresponden?
Admitiendo la clasificación etio-
lógica del Dr. Olavide podemos
decir que las dermatosis que este

mos estudiando pertenecen a la clase de las espontaneas ó naturales, pues no hemos podido apreciar causa alguna parásitaria ó no parásitaria que nos explicara su producción.

Pero las erupciones comprenden tres órdenes; locales ó por deformidad general y constitucionales. Desde luego debemos incluir en el primer grupo a la ictericia verdadera deformidad, cronica espinitiva é incurable.

Respecto a la pitiriasis y psoriasis los datos de herencia que hemos conseguido, las lesiones análogas que hemos visto afectaban á toda la piel, su propension á recurrir y generalizarse por nuevos brotes y en fin el modificarse favorablemente á beneficio de

una medicación interna, son hechos que les colocan de lleno en el orden de los constitucionales.

Y por último; a que familia de las constitucionales pertenecen?

Hemos visto que las erupciones eran perfectamente simétricas; que la pitiriasis iba acompañada de picor, que al remitir lo han hecho siempre en la misma forma, que sus escamas daban reacción alcalina que no han producido infartos ganglionares y por fin aun que sea ardetante idea, el modificarse favorablemente a beneficio de los arsenicales, son estos caracteres mas que suficientes para que sin temor de equivocarnos les incluyamos en la familia de las herpétides.

Curso. La enfermedad ha seguido un curso progresivo exten-

diendole cada vez mas las lesiones hasta que por trata-
miento que luego indicaremos
se encuentra actualmente me-
jorado notablemente.

Prognostico:— Si hubieramos
de atender al estado actual de
la enfermedad no hariamos
grave el pronóstico; pero en-
tra la experiencia que cuando
no se atacan desde un princi-
pio y con vigor, las herpéticas
toman carta de naturaleza en
el organismo y en curacion
es pues menos que imposible
sin embargo debe confiarse
en el tratamiento que quizas
podrá sino curar al menos
detener á la enfermedad en
su marcha invasora.

Tratamiento:— Poca
importancia di á mi afeccion
cutanea, pues poca ó ninguna

molentia me causaba, no emplea-
do para combatirla ningun
ajunto; cuando al cabo de algun
nos otros aparecieron los primeros
brotes de la pitiriasis me adminis-
traron algun preparado sulfuroso
creo que el magisterio de arzufra, no
para combatir la dermatosis, sino
la oftalmia producida por la
pitiriasis palpebral. Asi fue-
ron pasando mas cada vez en-
tendiendose le lesiones, sin usar
medio alguno para combatir-
las. Esos tarde me administra-
ron el arseniato de sora, tam-
bien para combatir la oftal-
mia ocular y la pitiriasis de-
duciendo ambas al tratamiento;
el psoriasis no se modificó;
mas tarde usé baños almi-
donados; me proscribieron una
pomada de breva que me pro-

dijo efectos irritantes, igualmente les produjo el aceite de eucbro por lo cual abandoné ambos agentes terapéuticos, pero que durante algun tiempo nada hice para combatir mi dolencia, hasta que por mi aunque meaos conocimientos, comprendí la gravedad de mi dolencia y aunque quise algo tarde emprendí con vigor la curacion de mi enfermedad con los medios mas reputados actualmente

No descendí el regimen higienico; proscrubí el uso de los alcoholicos, del Café y todos los excitantes y procuré evitar los enfriamientos abrigandome convenientemente.

Al interior usé el arseniato de hierro en pildoras de

cinco miligramos; tomando dos
al día, después tres y por fin
cuatro y durante las comidas.

Especialmente usé los agentes
muy recomendados actualmente
para combatir el psoriasis: el
ácido pirogálico y la resor-
cina.

Para mejor apreciar los
resultados comparativos, los
use simultáneamente y en la
proporción de unido gramo
por treinta de baseclita prac-
ticando embrocaciones en los
miembros superior e inferior
derechos con el ácido pirogá-
lico y en los izquierdos con
la resorcina; he aquí los resul-
tados.

1.º ácido pirogálico = A las tres
horas de la primera embro-
cación, sentí ligero prurito
principalmente en la región

palmar del antebrazo y tercio inferior de la pierna, regiones mas excitables ya antes del tratamiento; frase el dia sin que se acentuara, al dia siguiente practiqué la segunda embrocacion; se acentuó el prurito que se hizo molesto despues de la tercera y cuarta, y las escamas que en la primera y segunda embrocacion habian desaparecido aparentemente, se hicieron otra vez masificas mas abundantes que antes de empezar el tratamiento. Despues de cinco embrocaciones me someti á la accion de un baño tibio que contenia en disolucion ciento cincuenta gramos de bicarbonato de sosa. Algunas horas despues del baño principió una

abundante descamacion; al descom-
derse las escamas dejaron una su-
perficie roja, dolorosa al tacto,
ligero roce, conservaron en algu-
nos puntos adheridas las escamas
suspendi' las embrocaciones; al
cabo de dos dias aparecieron algunas
pinturas de acut' vericulas esse-
matorias, ambas lesiones produci-
das al paucar por el topico em-
pleado; abandoné este agente
terapeutico.

Reverina = La aplicacion
no me produjo molestia al-
guna, en la primera embro-
cacion, enrojadas las escamas
parecieron haber desaparecido
pero pronto se hicieron mani-
fiestas, acentuandose notablen-
te su produccion. Despues del
mencionado baño, desprendieron

se en gran cantidad las
 escamas, dejando al descubierto
 superficies rojizas, que eran
 las papulas puestas al descu-
 bierto, segun esta medicacion
 y fueron desapareciendo las
 papulas quedando la piel
 completamente normal. Hay
 que advertir que si estoy al-
 gunos dias sin practicar
 las embrocaciones vuelvo a
 renovar la ofension.

Respecto a la pitiriasis, de-
 saparece facilmente usando
 embrocaciones con glicerina;
 esto no es obstaculo para que
 al cabo de mas ó menos
 tiempo aparezca un nuevo
 brote, demostrando asi su
 rebeldia.

Nada he empleado para

combatir el icteris es una defor-
midad incurable.

Los trastornos intestinales se han
mejorado notablemente.

Consideraciones.—Pocos an-
tecedentes de afeciones herpéticas
he podido señalar que pade-
cidos por individuos de mi
familia pudieran servir de
base para explicar por la
herencia la causa de mis herpéti-
des. Pero en cambio he señala-
do antecedentes en padecimientos
nerviosos y estos tienen tal im-
portancia que pueden expli-
car el trastorno hereditario
pues el herpetismo tiene estre-
chas relaciones con las afeciones
nerviosas; y según el testimonio
de los clínicos se ven todos los

Días herpéticos, hijos de padres
 neuralgicos ó histericos y cam-
 bio padres doctores engu-
 ñar hijos epilépticos. Por
 otra parte los caracteres de
 los herpéticos justifican esa
 relación efectivamente y no
 vemos que la simetría es carac-
 terística de los herpéticos? y
 No es racional suponer ad-
 mas en una disercanía el
 influjo del sistema nervio-
 so que repartiéndose por
 igual en ambas mitades
 del cuerpo, determina por
 analogas excitaciones las mis-
 mas lesiones en regiones ana-
 logas? y No se heredan las
 herpéticas como se heredan
 las neurosis?

No revisten las herpétides como las
neurosis el tipo intermitente estacio-
nal para adquirirse despues una feje-
ra no interrumpida. ¿ y No vemos
todos los dias la influencia del siste-
ma nervioso en las herpétides, tanto
que segun consignaba el Dr Olavide
en la epoca del terror hubo en fran-
cia una epidemia de psoriasis
herpeticas? El arsenico que tanto
usamos en el tratamiento en algu-
nas neurosis y no se considera
como medicamento casi especifi-
co en las herpétides? Por estas
razones admitimos el caso des-
crito el influjo en la herencia
tres dermatosis hemos admi-
tido, pero a pesar de las di-
ferencias que hemos marcado
se nota desde luego analogia

Vemos que en los tres habia produccion en escamas verdadera hiperplasia debida a la proliferacion de celulas epiteliales. En la pitiriasis hay hiperplasia de las celulas superficiales de la red mucosa de epalpigio, acompañada en la rodada de ligera congestion en la red capilar. El psoriasis, segun los trabajos de Robinson es una hiperplasia; no una inflamacion; la capa cornea del epitelio esta hipertrofiada; la red mucosa de epalpigio presenta ademas de la hiperplasia de su capa superficial, hiperplasia de las celulas que forman las digitaciones que se introducen en las pupilas formando un engramage, esta es su lesion principal y de

aquí el aumento de volumen y
lo que llama el Dr Olavide in-
farto sub-escamoso epidérmico; si
la afecion es muy antigua efecto
de la continua imitacion se pro-
duce la hipertrofia de las papi-
las.

Si la comparamos con la anter-
ior resulta que el proriasis es
una lesion mas accentuada acen-
tuada que la pitiriasis pues in-
vade las digitaciones interpapila-
res.

Estos trabajos de Robinson han
hecho estos dos dermatosis muy
afines, cosa que no sucedia cuando
privaban las ideas de Heuman
que admitia en el proriasis na-
da menos que una inmigracion
de los globulos blancos a lo largo
de los vasos cutaneos.

Admitimos pues fundandonos -

en los trabajos expuestos que
 el psoriasis es una pitiriasis
 que ha invadido los conos inter-
 pupilares; y no obstante nunca
 un psoriasis proviene de una
 pitiriasis; en el caso expuesto
 comienza ya desde un principio
 por psoriasis en unas regiones
 y siempre ha sido psoriasis; en
 la cara aparece la pitiriasis y
 siempre ha sido pitiriasis.
 El porque y á pesar de ser
 producida por las mismas cau-
 sas en unas regiones hay piti-
 riiasis y en otras psoriasis no se
 conoce; será quizás por la im-
 precionabilidad morbosa de ca-
 da region.

¿Y la ictiosis? tambien ofrece una
 superficie de la capa cornea y
 parte superficial de la red.

de *Schalpigio*; es pues tambien
iperoplacic; pero las primeras son
verdaderas dermatosis unicentricas
que istiosis mas que tal es una
deformidad

Un sintoma curioso he' men-
cionado es la erccion de los fo-
liculos pilosos, en los primeros
brotes del psoriasis este fenome-
no que no he' visto descrito en
los autores que he' tenido ocasion
de consultar tienen a mi humil-
de entender facil explicacion
Basta recordar que en la piel
hay fibras musculares lisas estas
ocupan la parte superficial in-
sertandose en las capas pro-
fundas de la red de *Schalpigio*,
rodean a los glandulos se-
baceas y terminan insertando
se en los folículos pilosos; se-

comprende pues que habiendo
 de iherplasia, en la red de
 epitelio, este estado ha de de-
 terminarse por compresion e in-
 ta excitacion de las fibrillas
 musculares, las cuales acortan-
 dose llevan á la superficie
 el folículo determinando pro-
 minencia; siendo persistente
 este estado de irritacion for-
 mativa en las células mas
 profundas de la epidermis
 persistente debe ser aquella
 excitacion hasta que causa
 las aquellas fibras se relajan;
 por esto en periodos ulteriores
 no existe el fenomeno indica-
 do.

No siento mas hemos mencio-
 nado y que merecen nuestra
 atencion, son catarrros bronquia-

les que aparecian de tiempo en tiempo y una persistente diarrea, ¿á que causa debian su existencia? Analizemos los hechos; estos fenomenos aparecian cuando la psoriasis ocupaba grandes regiones; las funciones de la piel estaban afectadas y de consiguiente los organos que tienen funciones analogas debia activar su funcion; ¿Y cuales son estos organos? la mucosa del arbol respiratorio y el higado; á consecuencia pues de los trastornos de la piel era logico que aparecieran los catarrros bronquiales; pero estos no persistian ni habia sintoma alguno que indicara perturbacion en el higado mientras que la diarrea

12

acompañada de algún dolor crónico era persistente; sin embargo la mucosa intestinal no tiene tan acentuadas las relaciones de funcionalidad con la piel como las tiene la mucosa del aparato respiratorio.

Esto nos induce á creer que algo existía en los intestinos, alguna lesión que produjera los trastornos mencionados; y dado la existencia de una extensa dermatosis herpética; No es lógico suponer que esta lesión intestinal era una manifestación del herpétismo? Por cualquier causa se acentuaba la lesión cutánea y al mismo tiempo se acentuaban los tras

torios intestinales; lo cual se puede explicar facilmente, pues siendo ambas lesiones manifestaciones del herpetismo cualquier causa que obrara sobre una de ellas habia de obrar sobre la otra y de aqui su agravacion simultanea.

¿Pero existe el herpetismo en las membranas mucosas?

Notables exaltados entre ellos Masim Olavide y Giné lo admiten tanto es así que el primero de los mencionados autores cuando define el herpetismo dice que esta caracterizado por lesiones que afectan primero la piel y las mucosas etc. y los Doctores Olavide y Giné admiten esta definicion. Los caracteres que se asignan a estas lesiones son primero ser limitadas; segundo pro-

decir grandes exudaciones.
 En nuestro caso por no estar á
 nuestro alcance las lesiones no
 hemos podido apreciar el primer
 caracter; en cambio el segundo
 se comprueba por la profusa
 diarrea que hemos mencionado
 otro caracter de esta afecion
 es el ser alcalino sus productos;
 ya en gran Troussau decia
 que si algún enfermo dispeptico
 se le administraba un acido
 y se curaba ó aliviaba podia
 asegurarse que la afecion era her-
 pética ya hemos indicado que las
 bebidas acidulas corrigen mis tras-
 tornos, es pues un hecho la existen-
 cia del herpétismo en las mem-
 branas mucosas. En las necropsias
 no pueden apreciarse muchos

veces lesiones diagnosticadas, pe-
ro atendiendo que las lesiones con-
sisten en iperemias y producio-
nes escamosas nada tiene de par-
ticular que no se puedan apre-
ciar en el cadaver pues las ipede-
mias desaparecen las escomas, se
desprenden mezclandose con los
liquidos que bañan la mucosa.
Hay que evitar sin embargo las
exageraciones de algunos medios
que en todas las afecciones de las
mucosas son manifestaciones del
herpeticismo

Al hacer el diagnostico he colocado
al proscio y pitirico dentro de
la familia de las herpeticos, men-
cionando los caracteres fundamen-
tales que me inducian a hacerlo;
pero esta inclusion esta justifi-
cada por el diagnostico de feru-
cial, en efecto; la simetria que

hemos mencionado no es pro-
 pia de las escrofulides ni de la
 sífilides ni de la atritoides;
 el prurito que hemos observado
 en la pitiriasis no lo procuran
 las escrofulides ni las sífilides;
 las atritoides en vez del pruri-
 to franco producen pinchazo;
 se puede objetar que el prur-
 ito que en este caso particular
 aparece como lección principal
 no ha producido prurito; pero
 hay que advertir que el psori-
 sis herpético es la única her-
 pética que no pica: la cons-
 tancia en la forma que hemos
 hecho notar aunque estudiándose
 en las reidivas la diferencia de
 las escrofulides que son constantes
 en la forma y en el sitio y de las

sifilídes que no presentan nin-
guno de estos caracteres: no hemos
notado ningun infarto ganglionar,
ni úlcera, caracteres que apa-
recen constantemente en las es-
crofulídes y sifilídes: la sequi-
dad y aspereza de la piel es
característica de las herpétídes
y por último y respecto al tra-
tamiento hemos podido observar el
buen efecto que han producido los
anemiales, que aunque útiles en
la de escrofulídes estas se comba-
tan mejor con el yodo y el hierro,
las sifilídes con el mercurio y las
artrídes con los alcalinos queda
pues confirmado el nombre de
herpétídes que las hemos asignado;
Pero las herpétídes no son mas
que las manifestaciones cutáneas
del herpétismo y admitiendo

20

aquellas hemos de admitir
el herpétismo. Es lógico que
lo admitamos; si las herpétides
son enfermedades constitucionales
como hemos demostrado claro
que son producidas y sosteni-
das por algo especial que está
en la economía y cuya natu-
raleza desconocemos; pero si
admitimos para los escrofuli-
des el escrofulismo, para la
sífilides la sífilis y para
las artrides el artrismo
se ha de admitir para las
herpétides el herpétismo.

Sin embargo, muchos autores
niegan su existencia confundiendo
sus manifestaciones con las propias
de otros estados aportando de esta
manera gran confusión al cam-
po de la Patología.

Con lo que muss se ha confundido el herpétismo si con el artitrimo Rigot-Suard médico de Caunterets ha publicado una obra en la cual define el herpétismo asignándole los caracteres del artitrimo: estan muy conceptos muy confusos no sabiendo muchas veces si describe herpétides o si artitrides. Debe evitarse esta confusion porque el herpétrismo tiene caracteres especiales. Estos son segun Mazin los siguientes; ser enfermedad constitucional hereditaria y no contagiosa ni de inoculable caracterizada por lesiones que afectan primero a la piel y a las mucosas, pero que pueden hacerse viscerales y notables cuando residen en la piel por su tenacidad duracion

generalización y su propen-
sion á residuar.

Admitimos pues el herpético
mo y las herpetides como sus
manifestaciones cutáneas.

El prurítico lo hemos hecho gra-
ve y grave en dos conceptos por
las lesiones cutáneas y por la cau-
sa que las produce. La pitiriasis
es sumamente rebelde al tratamiento
aun siendo alba; siendo rojeda
lo es mucho mas pero por la po-
ca estension de las lesiones no
ofrece los serios peligros del
parriosis; esta afecion es suma-
mente rebelde y como quiera
que no produce molestia al-
guna los enfermos desprecian
su dolencia y consultan con
el médico cuando quiza es tar-
de. Pero estas afeciones dua-

parecen en pocos dias sino estan sostenidas por un vicio constitucional hemos admitido en nuestro diagnostico porque en este caso retorna la afeccion de una manera desesperante y solo con gran constancia podemos lograr alguna vez la curacion.

Hay mas hemos indicado la probabilidad de lesiones herpeticas en la mucosa intestinal que si eran superficiales pueden hacerse profundas produciendo trastornos viscerales. Los autores que niegan la existencia del herpetismo atribuyen esta tenacidad a un vicio puramente local, a una conformacion especial que se hereda como la pigmentacion, pero esta aparece al nacer el niño y este vicio

de orrorizacion tarda muchos
años en hacerlo

En el tratamiento hemos atendido
al estado constitucional y al local
Administramos el arsenico pues
estaba perfectamente indicado
por la cronicidad del mal di-
mos la preferencia al arseniato
de hierro siguiendo los conse-
jos de Wazin que lo conside-
ra preferible en el tratamien-
to las herpeticas exanematosas;
aqui debemos indicar que
si seguimos administrando
el arsenico alternaremos en
el uso de sus preparados. Se-
ria muy util el uso de aguas
minero-medicinales arsenica-
les.

No hemos empleado el azufre

porque segun la mayor parte
de los Patologos no da buen
resultado en las herpetides; el
Dr. Olavide considera por
judicial. Sea fama que ha
gozado se debe a que se
han tratado escrofulidez
diagnosticaadas de herpetides
o que existiendo estas radicaban
en un individuo escrofuloso
el tratamiento local es tam-
bien muy importante, para
algunos el unico ya hemos
indicado los buenos resultados
que nos ha dado la resorcina
este agente terapéutico de
moderna aplicacion al trata-
miento del psoriasis debe estu-
diarse pues creemos que está
destinado a reemplazar con
ventaja a los usados hasta

ahora. El ser un poderoso
antiseptico y producir buenos
resultados en el tratamiento
del pruritis ha servido de
argumento a los que asignan
la mencionada afecion caracter
de espetico

Conclusiones.

Primera: la unica causa a la
que puede referirse la enfermedad
descriita es la herencia funda
da principalmente en los ante
cedentes de neuropáticos

Segunda: la pitiriasis y el
pruritis deben considerarse
en este caso como herpétidos;
la ictiosis como una deforma
cion.

Tercera: los trastornos inter
stinales ~~no~~ deben probablemente

à leuiones herpeticas.

Cuarta: el arseniato de hierro ha dado buenos resultados, debiendolo aconsejar en las herpeticas escamosas

Quinta: por los experimentos practicados se deduce que la resorcina tiene sobre el acido pirogallico las siguientes ventajas, a produce la descamacion con mas rapididad y de una manera mas perfecta: b. no produce fenomeno inflamatorio alguno: c. no mancha las ropas.

Y hemos terminado esta descripcion de un caso practico notable por concurrir en el las tres unicas dermatosis esencialmente escamosas.

Madrid 20 Junio 1885
Juan Pont Herrera



