

TRABAJO VERIFICADO EN LA CLÍNICA DE DERMATOLOGÍA Y
SIFILIOGRAFÍA DEL DR. D. J. PEYRI (HOSPITAL CLÍNICO)

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL METABOLISMO BASAL EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL (*)

por el doctor

ANTONIO MARTÍ GRANELL

de Barcelona

Antes de entrar de lleno en la exposición del presente trabajo, considero necesario hacer constar mi profundo agradecimiento a todos aquellos que con su apoyo y ayuda han hecho posible que éste se llevara a cabo. Muy difícil es ya hoy, hacer algo completamente nuevo en materia médica, debiendo muchas veces contentarnos en llevar a la consideración del mundo científico, el fruto de nuestras investigaciones, como complemento de otras anteriores verificadas por otros autores sobre el mismo tema, más llenas, tratándose de nosotros, de buena voluntad que de fortuna, y ni estas investigaciones podríamos verificar, si no encontráramos profesores que con gran espíritu científico nos abren las puertas de sus clínicas y nos guían en nuestros primeros pasos. Así, pues, mis primeras palabras de agradecimiento, deben ir dirigidas a mi maestro de Dermatología y Sifiliografía doctor don JAIME PEYRÍ ROCAMORA al que tanto debo, y que juntamente con los profesores doctor A. PEYRÍ y doctor J. M. PEYRÍ y los compañeros de la clínica de Dermatología, tanto apoyo y cariño han prestado a este mi modesto trabajo.

A todos ellos, como obra de todos, dedico esta memoria.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES E HISTORIA

Como afirmamos en nuestra dedicatoria y glosando aquí lo allá dicho, el que necesita hacer alguna investigación personal sobre un tema médico, de cada día le es su trabajo más difícil y su elección más ardua. A la idea de algo nuevo, debe unirse la de algo útil y todo ello acomodado dentro del gusto especial de cada uno, ya que para que un trabajo sea efectuado con interés, precisa de modo primordial que el asunto interese de manera peculiar al que lo efectúa.

Todas estas condiciones las reunía para nosotros el tema elegido, ya que el Metabolismo Basal, desde nuestros tiempos de estudiante, lo miramos con especial cariño y a él nos dedicamos ya, y a su estudio, bastante antes de terminar la carrera. Prueba de ello, son las modificaciones que hemos introducido y que luego describiremos en nuestro aparato, ya que si bien ninguna de ellas es fundamental, son de todos modos detalles que no carecen de interés desde el punto de vista de la práctica del Metabolismo Basal.

La Endocrinología y de un modo particular el examen de las funciones del Tiroides, por medio del Metabolismo Basal, cada día se hace más necesario. El conocimiento, del estado de las glándulas endocrinas a medida que se va conociendo la exacta función de cada una de ellas, es más importante, ya que se van conociendo cuadros patológicos que tienen como base alteraciones de estas glándulas.

Y si esto ocurre dentro del campo general de la medicina, no podía por menos que ocurrir también, dentro de sus especialidades, y de entre ellas, la más extensa y la que más relación tiene con alteraciones generales: Nos referimos a la Dermatología.

Al concepto primitivo de dermatosis-enfermedad, le fué substituyendo el de Dermatosis-síntoma, y pocas muy pocas, son ya, las dermatosis en las que no se encuentre alguna alteración interna que con ellas se relacione, ya sea en el sentido de ser su causa o bien de ser su mantenedora o efecto. No se comprende ya hoy día, un dermatólogo que no sea al mismo tiempo un experto internista que averigua el origen de la afección cutánea en cuestión, origen que encontrarán en el aparato digestivo unas veces, en el respiratorio otras, en el nervioso u en otros sistemas las demás. Y así se comprende que en el afán de investigación que caracteriza al hombre que busca la explicación y la causa de lo que ve y de lo que sufre, no vacile en coger de los otros campos de estudio, lo que para el propio le puede aprovechar, y aplicándolo al mismo, observe sus resultados.

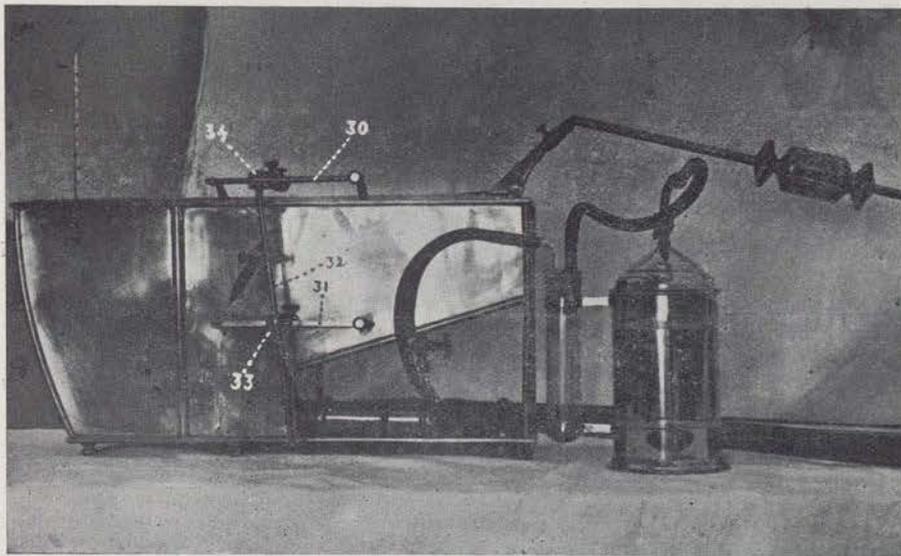
(*) Tesis doctoral presentada en 28 de Febrero de 1931

Lo que tantas veces ocurrió y ocurrirá, no es extraño que sucediera con la endocrinología. A ella acudió el dermatólogo, por ver si le esclarecía algunos de los problemas que se le presentaban; no salió decepcionado de su ilusión, y así vemos que desde muchos años, son consideradas de origen endocrino, una serie de dermatosis. Pero se hacía necesario algo que nos permitiera determinar con exactitud el grado de alteración de la glándula o glándulas endosecretoras, de cuyo fisiologismo dudábamos. Esta solución que para la mayor parte de glándulas de secreción interna se encontró con la aplicación de los test correspondientes, en lo que al Tiroides se refiere se logró por medio del Metabolismo Basal, fundándose en la influencia que tiene el Tiroides sobre las combustiones orgánicas.

El Metabolismo Basal, es en efecto un fiel indicador del estado de funcionalismo tiroideo, ya sea ésta alteración aislada o, lo que es más frecuente, acompa-

trabajos interesantes, que demuestran la importancia que en Dermatología tiene el Metabolismo Basal y lo mucho que de este conocimiento podemos esperar. No obstante, mucho más queda por hacer, y si sorpresas agradables hemos tenido los que de éste asunto nos hemos ocupado, muchas más sin duda alguna, nos reserva el tiempo, a medida que otros estudios vayan completando los actuales.

Nosotros, dada la extensión de este tema, nos hemos detenido con especial interés en el estudio de observaciones personales de aquellas dermatosis en que menos se había trabajado, cosa que si no hemos logrado siempre, nos ha servido bastante, en algunos de los temas que aquí se tratan, para llegar a una conclusión. De las otras dermatosis que ya habían verificado otros autores en muchos casos el Metabolismo Basal, sólo hemos procurado aquí recoger los suficientes casos personales, para comprobar lo ya hecho, y así poder tener



Vista lateral del aparato con la campana vacía. A la derecha el productor de oxígeno.

ñada de otras alteraciones glandulares, principalmente ováricas.

No es, pues de extrañar, que el Metabolismo Basal fuera una de las investigaciones preferidas desde que la simplificación de los aparatos y de la técnica, hicieron posible su ingreso en la clínica. Contribuyó asimismo a que se diera importancia a la investigación del Metabolismo Basal el convencimiento de la importancia de las funciones del Tiroides.

Se empezó por von NOORDEN en 1896 a estudiar el Metabolismo Basal en Dermatología. A él, siguieron otros trabajos, entre los cuales debemos citar al que en 1904 publicó SCHMID, y ya el edificio que la endocrinología edificaba dentro de la dermatología fué agrandándose con los esfuerzos de tan buenos investigadores, como URBACH, LEVY-FRANKEL, JUSTER, van BOGAERT, LORTAT-JACOB, LEGRAIN, SPARACIO, en distintas naciones, y SAINZ DE AJA y PUYOU en España; de tal modo, que actualmente existen ya multitud de

una opinión personal más fundada, de lo que otros han afirmado.

CAPÍTULO II

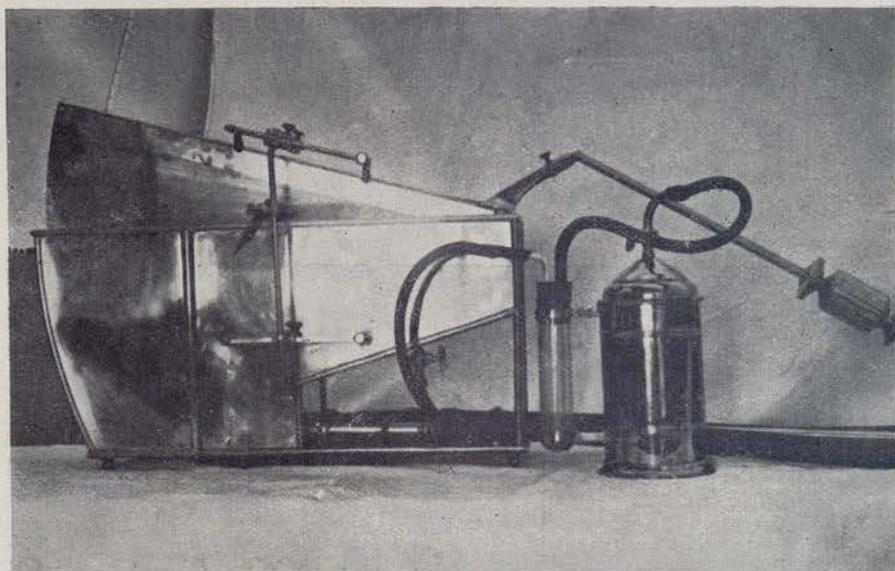
CONCEPTO DEL METABOLISMO BASAL. — DESCRIPCIÓN DE NUESTRO APARATO. — PREPARACIÓN DE LOS ENFERMOS

Poco nos vamos a entretener en la explicación de lo que es, el Metabolismo Basal y de lo que nos indica. Sólo daremos aquellos detalles más elementales y que consideramos imprescindibles, antes de entrar en el estudio de las dermatosis en particular, ya que los demás datos, referentes a la evolución que con el tiempo han ido sufriendo el Metabolismo Basal y los aparatos que para su investigación se han ido ideando, se encuentran en todas las obras que de esta exploración tratan.

Así, pues, sólo diremos que el Metabolismo Basal consiste en el cálculo de las calorías que por hora y metro cuadrado de su superficie emite un individuo en reposo, el más completo posible, lo mismo fisiológico que psicológico. Por este medio logramos obtener la cifra mínima de producción calórica de un individuo, cifra que es modificada ya en el sentido de un aumento, ya en el de una disminución, según que el Tiroides se encuentre en estado de hiper-o hipofunciona-

ta parecen, y que hacen que empleemos estos aparatos que si encima de los inconvenientes dichos, no nos permiten tampoco el conocer el cociente respiratorio, tienen en cambio la ventaja de su más fácil manejo, de no tener que verificar análisis de gases, de ser mucho más difícil el escape de gas, y de además, ser más fácil el cálculo del resultado.

Como ya llevamos dicho, nuestro aparato para la determinación del Metabolismo Basal, es de los de cir-



Vista lateral del aparato, con la campana llena de oxígeno.
Compárese con la anterior para apreciar el mecanismo del dispositivo inscriptor.

miento. Luego detallaremos al hablar de la preparación del enfermo, la manera como se logra en la práctica, este reposo.

Múltiples han sido, los aparatos que se han ido ideando, para la investigación del Metabolismo Basal, pero a grandes rasgos todos ellos, podemos dividirlos en dos grupos; el primero, que se denomina aparatos de circuito abierto, en los cuales el enfermo respira el aire del ambiente; y el segundo grupo, llamados aparatos de circuito cerrado, en los cuales el enfermo respira el oxígeno contenido en un depósito y que por medio de un artificio, variable según el aparato, nos es dable conocer la cantidad de oxígeno gastado en un tiempo determinado, por el sujeto en cuestión.

A este grupo pertenece nuestro aparato. A los aparatos de circuito cerrado se les atribuyen diversos inconvenientes, entre los cuales destacan el de ser difícilmente esterilizables, el de hacer respirar al enfermo en un medio anormal, el de provocar la riqueza de oxígeno inspirado alteraciones circulatorias de los centros nerviosos de la respiración que redunden en una modificación del ritmo y la frecuencia respiratoria, y el de tener que respirar por la boca el enfermo sujeto a tal exploración. Estos son los principales defectos que aluden los enemigos de emplear estos aparatos; luego veremos cómo procuramos nosotros evitar, en lo posible, estos inconvenientes, menores de lo que a primera vis-

cuito cerrado. Consiste en un depósito (1) de agua en el interior del cual va otro depósito (9) que contiene cal sodada. En el depósito de agua y cubriendo el de cal, va una campana (2) formando todo el conjunto un gasómetro. Al interior de la campana va a parar un tubo (18) (tubo inspirador) y al fondo del depósito de la cal va a parar otro tubo (15) (tubo expirador). Todo esto es común a todos los aparatos de circuito cerrado; las características principales de nuestro aparato, consisten en que la oscilación de la campana se verifica sobre cojinetes de bolas (7) que disminuyen muchísimo el roce de la oscilación, ya que el aparato vacío oscila como una balanza, siendo por otra parte imposible que la campana se descentre (como puede ocurrir en los aparatos en que la oscilación se hace sobre aristas o sobre punta) ya que en nuestro caso tiene un punto de apoyo mucho más amplio. Estos cojinetes van fijados a la campana, lo cual permite que ésta se pueda separar fácilmente del resto del aparato siempre que convenga. Además la campana lleva en su parte anterior, una escala graduada en litros, que permite conocer exactamente y en cada momento, su contenido en oxígeno.

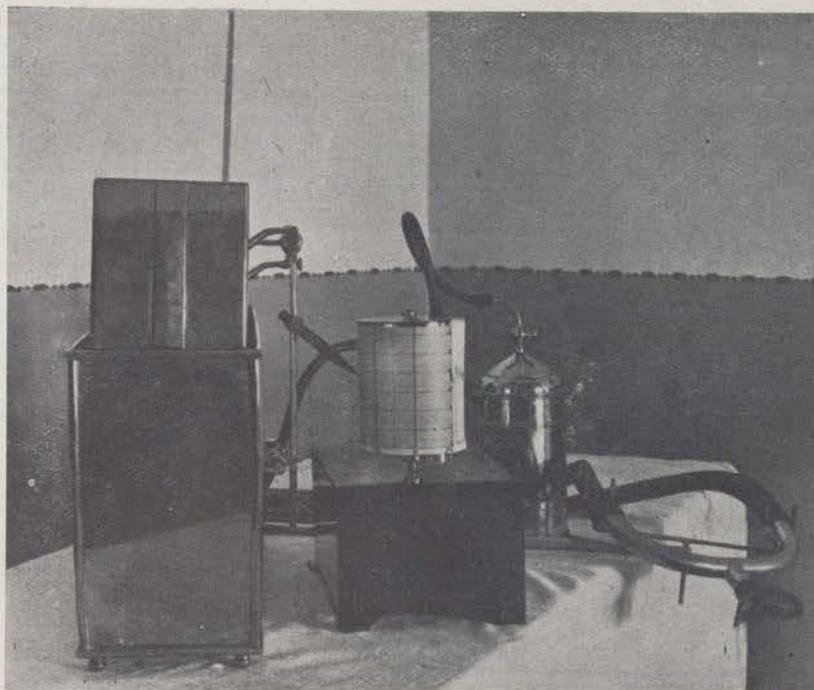
A los tubos inspirador y expirador, van las correspondientes válvulas (16) que sólo permiten el paso del aire hacia la campana la del tubo expirador, y hacia el paciente la del tubo inspirador. Estas válvulas las hemos hecho metálicas por ser de más duración que las

de goma, las hemos colocado en la parte exterior del aparato, porque así en todo momento pueden separarse e inspeccionar su funcionamiento sin necesidad de tocar la campana, y finalmente las hemos puesto fijas a la pared del depósito, a fin de que de este modo tengamos la seguridad de que funcionan en buena posición. Muchos de estos detalles y otros que más adelante describiremos, se ven más claramente en la fotografía adjunta. Para evitar que las válvulas pierdan aire, o lo que es lo mismo, para lograr su perfecta adaptación, las hemos hecho pulir sobre cristal.

Otra de las cosas características de nuestro aparato, es el dispositivo inscriptor de las oscilaciones de la campana. Como que la campana al oscilar describe un arco, es necesario que éste sea transformado en una recta sobre la gráfica. Esto se ha solventado por diversos medios que no detallamos, todos los cuales, o bien son muy complicados, o sin serlo rozan sobre la gráfica con cierta intensidad que dificulta la fácil oscilación de la campana. Nosotros hemos solventado este problema construyendo un dispositivo consistente en una varilla (33) soldada por sus extremos al tercio anterior de la campana siguiendo su borde lateral derecho. Otra varilla (34) semejante y paralela a la anterior, va sol-

necesario, la cual no obstante quedar fijada, tiene un dispositivo por el que queda libre su parte anterior, pudiendo hacer un movimiento de rotación cuyo eje es el de la varilla; a esta parte libre de la corredera van soldadas dos varillas, una que es horizontal (29) y lleva un contrapeso graduable, según la distancia que lo colocamos. La otra varilla es vertical (27) y forma ángulo recto con la anterior, presenta además una articulación que le permite mantenerse vertical no obstante los movimientos de la campana. Se mantiene vertical porque su extremo inferior se desliza por el interior del ojal que presenta la corredera de la varilla inferior antes descrita. A esta varilla vertical va sujeto el dispositivo (28) que lleva la pluma. Este dispositivo se puede fijar a la altura que convenga. La pluma empleada es estilográfica.

Las correderas, cuando se emplea el aparato por primera vez, se fijan en el punto al cual la graduación de la campana coincide con la de la gráfica que indica la plumilla, y no es necesario ya tocarlo más mientras se emplee el mismo tipo de gráfica. El dispositivo que lleva la pluma, antes de empezar cada investigación, se hace correr en el sentido necesario para que coincida el cero de la campana con el de la gráfica. La ventaja de este



Vista frontal del aparato lleno, a punto de funcionar. En segundo término y a la derecha, el productor de oxígeno.

dada en la cara lateral derecha del depósito y en su parte inferior. Por el interior de esta varilla va una corredera (35) que se puede fijar en el punto que nos convenga, la cual presenta un orificio oval por el interior del cual pasa holgadamente una varilla que a continuación describimos. Por el interior de la varilla soldada a la campana corre asimismo una corredera (36) que podemos del mismo modo fijar donde sea

dispositivo es el de su sencillez, el de su roce nulo y el ser adaptable a los diversos tipos de gráfica. Además, el hecho de poder emplear pluma estilográfica, permite marcar la gráfica sin necesidad de cebar la pluma y no tiene los inconvenientes de las otras plumillas o del empleo del papel ahumado.

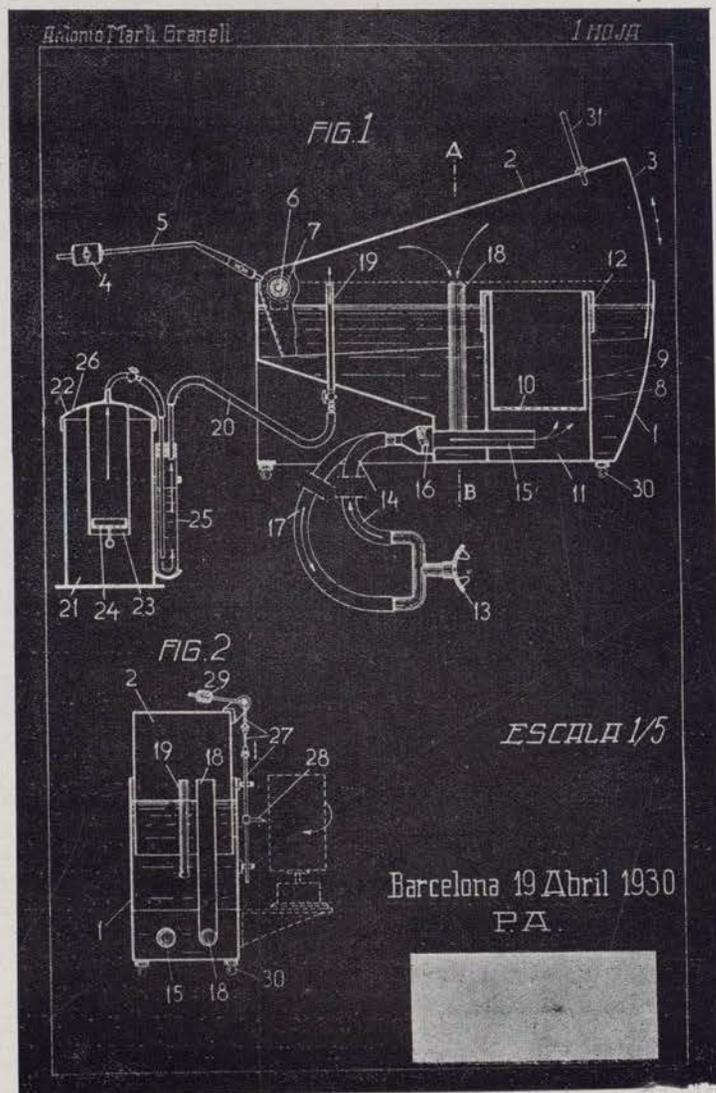
Para los casos en que es preciso efectuar la determinación del Metabolismo Basal en el domicilio del pa-

ciente y a fin de evitar lo engorroso que representa el tener que trasladar un tubo de oxígeno, hemos hecho construir un pequeño aparato que por medio de lo oxilita nos proporciona la cantidad de oxígeno necesaria para la investigación. Este aparato consiste en un cilindro de fondo separable, agujereado (24) en donde se coloca la pastilla de oxilita, cuyo cilindro se sumerge en un depósito con agua. La parte superior del cilindro va provista asimismo de una tapadera soldada al

na; cerramos la llave del aparato y el exceso de gas que se produce, sale al exterior por una serie de orificios practicados en la tapadera del aparato.

De este modo obtenemos por cada pastilla de oxilita de cinco a seis litros de oxígeno puro frío, húmedo y desprovisto de impurezas, ya que al pasar por el frasco lavador queda allá disuelta la pequeña cantidad de sosa que podía llevar.

Esta es, en esencia, la descripción de las principales



PLANOS DEL APARATO

Figura 1 — Corte sagital del aparato y del productor de oxígeno.

Figura 2 — Corte frontal del aparato practicado a nivel de la línea A - B de la figura 1.

1 depósito, 2 campana, 3 escala en litros, 4 contrapeso, 5 varilla que soporta el contrapeso (esta varilla es separable del resto del aparato) 6 y 7 eje de oscilación de la campana y cojinetes de bolas, 8 depósito que sostiene él, 9 depósito de cal sodada de fondo 10 agujereado, 12 reborde en U que forma válvula hidráulica para evitar escapes de gas, 13 boquilla, 14 tubos caucho, 15 tubo espirador, 16 su válvula, 18 tubo inspirador, 19 tubo para llenar de oxígeno la campana, 20 tubo de goma que viene del productor de oxígeno, 21 depósito de agua, 22 tapadera separable, del anterior que lleva unido un segundo depósito, 23 de fondo agujereado separable, 24 donde se coloca la oxilita, 25 tubo lavador del oxígeno producido, 26 orificios de la tapadera que permiten la salida del oxígeno sobrante. Las flechas indican la dirección de la corriente del gas, 27 sistema de varillas del dispositivo inscriptor, 28 pluma, 29 contrapeso y varilla, 30 varilla superior, 31 varilla inferior, 32 varilla vertical que se prolonga por arriba, con la 29 (fig. 2) 33 corredera de la varilla inferior con el ojal por donde pasa la varilla 32, 34 corredera superior.

mismo, de cuyo centro sale un tubo provisto de llave, cuyo tubo va a parar, continuándose con otro de cristal, al fondo de un tubo lavador adaptado al aparato. Este tubo lavador está tapado por un tapón de goma provisto de dos orificios, en uno de los cuales penetra el tubo antes descrito que llega casi al fondo y en el otro se introduce un tubo corto de cristal que no llega al nivel del agua contenida en el tubo lavador, que es por donde sale el gas producido, el cual por medio de un tubo de goma se conduce al interior de la campa-

partes de nuestro aparato. Su funcionamiento no difiere en absoluto del de los otros del mismo grupo.

Hemos dicho al principiar que para que el Metabolismo Basal sea tal, el enfermo debe estar en reposo, y además para corregir algunos de los inconvenientes que se atribuyen a los aparatos de circuito cerrado, debemos tener ciertas precauciones.

El enfermo que ha de estar sujeto a la investigación del Metabolismo Basal, debe estar en ayunas desde doce horas antes. Le colocamos una hora en reposo,

antes de empezar la prueba, procuramos que la habitación en que ésta se verifica esté a temperatura agradable, bien aireada y a media luz, procurando además que ningún ruido moleste al enfermo, para lo cual procuraremos siempre que asistan a la misma los menos individuos posibles y que los que en en la habitación se encuentren estén quietos.

Como que con el empleo de los aparatos de circuito cerrado no nos es posible el cálculo del cociente respiratorio, para aproximarnos lo más posible a la realidad, instituímos al enfermo desde tres días un régimen riguroso a base de hidrocarbonados, con lo cual logramos que el enfermo tenga un coeficiente respiratorio de 0'92 al que corresponde un equivalente calórico de oxígeno de 4'94 calorías por litro. Los resultados que así obtenemos son exactos.

La ebullición de la boquilla evita de un modo constante en la práctica el peligro de contaminación, ya que nosotros en nuestro cinco años que nos dedicamos a estos estudios, no hemos tenido que lamentar ni un solo caso de contagio.

Antes de empezar la prueba y mientras llenamos la campana y verificamos todos los preparativos para llevar a cabo la investigación, ya colocamos la boquilla al enfermo y le tapamos la nariz, con lo que logramos que durante unos minutos se vaya habituando a respirar por la boca; entonces ponemos en comunicación la boquilla con el aparato y dejamos así que el enfermo se habitúe a respirar en este medio de un modo regular, lo cual logramos generalmente con rapidez, salvo en algunos casos en que pacientes neuróticos principalmente ofrecen cierta resistencia a esta prueba. Las ulteriores veces que se verifica en un enfermo, esto se logra sistemáticamente, con gran rapidez.

Procediendo así logramos evitar todos los inconvenientes que el empleo de aparatos de Metabolismo Basal de circuito cerrado puedan tener, quedándonos en cambio con todas sus ventajas.

A. EL METABOLISMO BASAL EN LAS DERMATOSIS MICROBIANAS

CAPÍTULO III

SEBORREA. — ACNÉS Y ENFERMEDADES DE FONDO SEBORREICO

Vamos a dedicar este capítulo al estudio de las alteraciones del Metabolismo Basal en la Seborrea y en las enfermedades cutáneas que se desarrollan sobre fondo seborreico; o como podríamos decir, empleando la terminología de Darier, sobre un fondo de querosis.

A todas las dermatosis de que nos vamos a ocupar, se les atribuye, entre otras, la etiología por alteración de las glándulas sexuales y sería pueril que quisiéramos aquí hacer notar la gran relación e influencia que tienen las alteraciones de las glándulas sexuales sobre

el tiroides y viceversa, de tal modo que resulta difícil si no imposible muchas veces el poder decir cuál de las glándulas endosecretoras ha sido la primera en alterarse.

Por todo ello no es, pues, de extrañar que hayamos encontrado hechos afirmativos de la influencia del tiroides sobre las afecciones que ahora nos ocupan.

Iremos estudiando separadamente y en forma de subcapítulos las afecciones que correspondan a este grupo, empezando por la

a) *Seborrea, sola o acompañada de Acné y Acnés*

PULAY, en 1923, entre otros enfermos, nos cita a cinco enfermos afectos de Seborrea, en los cuales ha obtenido las siguientes cifras en el Metabolismo Basal practicado:

Srta. S. T. L. Seborrea. Acné vulgar, caída del cabello. Metabolismo Basal de menos 7'2 %, Normal.

R. F. Seborrea. Metabolismo Basal, Normal.

Srta. G. N. Seborrea oleosa. Metabolismo Basal Normal.

Sta. L. H. Seborrea. Metabolismo Basal Normal.

Srta. M. R. Seborrea. Metabolismo Basal de menos 12 %. Normal.

Como vemos, encuentra valor normal en todos los casos observados.

LORTAT-JACOB y LEGRAIN, en el mismo año, estudian el Metabolismo Basal en enfermos de Seborrea y Acné, encontrando cifras desviadas en el sentido de un aumento de la normal. Y así ven cifras de más 15 % y más 20 % y en un caso encuentran la elevada cifra de más 55 %.

LEVY-FRANKEL y JUSTER, en 1924, emprenden en sus enfermos de Seborrea la averiguación del Metabolismo Basal, encontrando entre sus casos uno de más 21 %. Otra de sus enfermas estaba afectada de Seborrea y al mismo tiempo tenía un bocio exoftálmico y una pelada. Observaron mejoría de la Seborrea al tratar el Basedow. No obstante estos casos, afirman los autores que con más frecuencia han encontrado normal el Metabolismo Basal en la Seborrea (menos 3 %, menos 2 %, más 6 %, más 2 % y menos 7 %).

SÁINZ DE AJA y PUYOU estudian siete casos de Seborrea y Acné juvenil, encontrando las cifras siguientes en su Metabolismo Basal; más 30 %, más 26 %, más 26 %, menos 8 %, menos 11 %, menos 12 % y menos 30 %. Vemos, pues, que de siete casos hay tres de cifra metabólica elevada, tres normales, dos de los cuales tienden hacia una desviación baja y uno francamente con Metabolismo Basal bajo. Dicen los autores que necesitan de más observaciones para poder llegar a formular conclusiones.

ESCUDERO, en 1930, estudia un caso de Seborrea fluente y entre otras cosas investiga el Metabolismo Basal de su paciente, encontrando una cifra de más 15'4 %. Instituye tratamiento antitiroideo, logrando la curación de la Seborrea al mismo tiempo que normaliza la cifra del Metabolismo Basal.

Como vemos, estos autores han encontrado casos con

cifra normal, casos con cifra alta (los más frecuentes) y algunos con cifra baja. Además es particularmente demostrativo el caso de ESCUDERO, por llevar la comprobación terapéutica, que es un éxito terapéutico evidente.

En casos de enfermos afectos de Acné en los que ha sido practicado el Metabolismo Basal, vemos se han obtenido los resultados siguientes:

LEVI y KAHN, en 1922, en 21 casos por ellos estudiados señalan frecuentemente un aumento del Metabolismo Basal. Los mismos autores comprueban estos resultados en otro trabajo en el que estudian el Metabolismo Basal en 35 enfermos con Acné, en los cuales encuentran asimismo cifras desviadas hacia un hipertiroidismo.

LEVI-FRANCKEL y JUSTER, en 1924, dicen haber encontrado en dos casos de Acné por ellos estudiados, un Metabolismo Basal de más 14 % y más 17 %. Estos resultados coinciden asimismo con los encontrados por LORTAT-JACOB y LEGRAIN.

BOURRET, en 1924, encuentra el Metabolismo Basal aumentado en cifras que oscilan de más 10 % a más 30 % en la Seborrea y en los Acnés papuloso y pustuloso.

PULAY, en ocho casos estudiados, ha encontrado resultado normal en cuatro y de los restantes el Metabolismo Basal estaba aumentado en dos y disminuído en los otros dos.

SPARACIO, en 1928, de cinco mujeres con Acné en las que investiga el Metabolismo Basal, lo encuentra aumentado en cuatro, y de siete hombres con la misma afección encuentra la cifra aumentada en dos casos, disminuía en otros dos y normal en los restantes. Este autor cita a URBACH, el cual en 46 casos de Acné encuentra el Metabolismo Basal aumentado en una proporción de un 33 % y disminuído en una proporción de un 17 %.

CASTEX y SCHEINGART, en 1929, estudian el Metabolismo Basal en tres enfermos de Acné, encontrándolo normal en uno, disminuído en otro (menos 15 %) y en la cifra límite de la disminución de la normalidad (menos 13 %) el restante.

SÁINZ DE AJA, en 1929, publica un caso de Acné necrótico varioliforme, cuyo enfermo entre otros signos de hipertiroidismo, tenía el de un Metabolismo Basal de más 19 %. Este enfermo curó con el tratamiento instituído a base de suero antitiroideo y adrenalina. Este mismo autor en su interesante comunicación hace notar la frecuencia de las alteraciones del Metabolismo Basal en el Acné, ya que él ha encontrado frecuentemente cifras altas en los acnéicos, especialmente en los afectos de Acné necrótico (cifras alrededor de más 20 %).

Muchos de los autores citados explican éxitos terapéuticos con la medicación tiroidea, asociada o no a la ovarina según los casos, y así COVISA y BEJARANO nos dicen haber obtenido buenos éxitos con el suero antitiroideo.

Nosotros hemos investigado el Metabolismo Basal a tres enfermos afectos de Acné con los siguientes resultados:

Obs. I.—J. M., mujer de 18 años de edad. Acné juvenil, localizado principalmente en la frente, que apareció en su pubertad. Peso, 69 Kgs. Talla, 161 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal por 24 horas, 1696. Cal por 24 horas cifra normal según Benedict, 1404. Metabolismo Basal de más 20 por ciento. Le establecemos tratamiento con suero antitiroideo pero no podemos comprobar el resultado de esta terapéutica, por no comparecer la enferma el día que le señalamos para la repetición del Metabolismo Basal, aunque en el curso del tratamiento, vimos cierta mejoría en sus lesiones.

Obs. II.—R. P., mujer de 22 años de edad. Presenta Acné en la cara desde hace cuatro años. Peso, 75 Kgs. Talla, 165 centímetros. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1548. Cal. por 24 horas cifra normal, según Benedict, 1574. Metabolismo Basal de menos 2 por ciento. NORMAL.

Obs. III.—F. E., hombre de 19 años de edad. Desde su pubertad, presenta Acné polimorfo de la cara. Peso, 65 kgs. Talla, 164.5 cm. Oxígeno gastado por minuto, 320 c. c. Cal. por 24 horas, 2055. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1647. Metabolismo Basal de más 24 por ciento. Le establecemos tratamiento con suero antitiroideo y le volvemos a ver a los diez días sin que hubiera mejorado su lesión. Suspendemos el tratamiento y le citamos para verificar nuevamente el Metabolismo Basal. No comparece el enfermo para esta comprobación.

Echando una mirada de conjunto, vemos con qué frecuencia se encuentran cifras altas en el Acné, ya que todos los autores, y nosotros entre ellos, hemos comprobado el aumento del Metabolismo Basal en estos casos. Como a este aumento se le añaden las comprobaciones terapéuticas de los casos, siendo uno de los más demostrativos el de SÁINZ DE AJA, que junto con las observaciones de COVISA y BEJARANO y nuestra *Obs. I*, ponen fuera de duda que esta alteración tiroidea es en algunos casos asociada o no a alteraciones ováricas, la responsable de la producción del Acné. Si tenemos en cuenta que la lesión del Acné es el de una infección local, debemos aceptar que lo que hace la alteración tiroidea es disminuir las resistencias locales y hacer posible la infección, resistencias que aumentan al normalizarse las funciones endócrinas.

Acné rosáceo (rosácea)

Aunque desde hace mucho tiempo se viene atribuyendo a la rosácea un origen endocrino, pocos son los autores que se han dedicado a estudiar el Metabolismo Basal de esta dermatosis.

Ya en el año 1922 BORY cita el caso de una mujer de 42 años, afecta de rosácea, en la que clínicamente se encontraban una serie de signos indicadores de una insuficiencia tiro-ovárica y en la que la administración de extracto de ovario y de tiroides, mejoraron momentáneamente su afección cutánea. No ha practicado el Metabolismo Basal de su enferma, por lo que no pudo hacerse cargo del estado del tiroides antes y después del tratamiento. Como que la enferma ve reidivar su afección, el autor sustituye por otro el tratamiento establecido.

En 1923 LORTAT-JACOB y LEGRAIN practican el Metabolismo Basal en la rosácea, encontrándolo sistemáticamente aumentado.

En cambio, en 1924, Marcel BOURRET, en un estudio verificado, llega a la conclusión de que el Metabolismo Basal es normal en el Acné rosáceo.

VINAY, citado por MARAÑÓN, atribuye el Acné rosáceo a alteraciones endocrinas, sin que tengamos noticias de que hubiera verificado el Metabolismo Basal en sus enfermos.

Un trabajo interesantísimo nos ha parecido el de SELLEI, de Budapest, publicado el año 1929, en el que estudia la rosácea juvenil en 17 enfermos, de los cuales 11 tenían un aumento del Metabolismo Basal; los otros eran normales. Este autor pone fuera de duda de que la rosácea juvenil es debida a un hipertiroidismo. Las edades de los enfermos observados oscilan entre 15 y 25 años, viendo el autor que las cifras de Metabolismo Basal más elevadas eran en los enfermos de 15 a 18 años. La cifra más alta encontrada fué la de más 40 %. Emplea con éxito la terapéutica anti-tiroidea.

Entre otras conclusiones, llega a la de que la rosácea es una tireotoxicosis, en la que además de la alteración tiroidea, existe con frecuencia alguna alteración de otras glándulas endocrinas.

URBACH, en los casos por él estudiados, encuentra un aumento del Metabolismo Basal en un 50 % de los enfermos, con una cifra de Metabolismo Basal promedio de más 22'4 %. Encontró una disminución del Metabolismo Basal en un 16 % de los casos.

SUTTON, citado por DARIER, cree que la rosácea puede ser ocasionada por un hipertiroidismo.

Como podemos ver, casi todos los autores coinciden en la afirmación de la frecuencia del aumento del Metabolismo Basal en la rosácea, los que lo han practicado. Además SELLEI nos cita éxitos terapéuticos con la antitiroidina.

Nosotros hemos estudiado el Metabolismo Basal en nueve casos, habiendo obtenido los resultados siguientes:

Obs. I.—T. M., mujer de 29 años de edad. Acné rosáceo desde hace ocho años, aparecido después de un parto, habiendo adelgazado desde entonces. Peso, 41 Kgs. Talla, 150'5 centímetros. Oxígeno gastado por minuto, 280 c. c. Cal. por 24 horas, 1191. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 178. Metabolismo Basal de más 49'9 por ciento. Le establecemos tratamiento con antitiro-ovarina, viéndola nuevamente a los diez días notablemente mejorada. No podemos repetir el Metabolismo Basal por no comparecer la paciente el día señalado para repetir la prueba.

Obs. II.—C. M., mujer de 25 años de edad. Acné rosáceo aparecido poco después de la pubertad. Peso, 57'5 Kgs. Talla, 149 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1922. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1363. Metabolismo Basal de más 41 por ciento. Le establecemos el mismo tratamiento que la anterior y no comparece más por el dispensario.

Obs. III.—F. M., mujer de 47 años de edad. Acné rosáceo desde hace unos cinco años. Peso, 47 Kgs. Talla, 156'5 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1926'72. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1485. Metabolismo Basal de más 29 por ciento. El Acné le apareció en pleno climaterium, siendo la enferma amenorréica en la actualidad. Teniendo en cuenta la época de aparición del Acné, le establecemos un tratamiento a base de antitiroidina y ovarina. A medida que adelanta el tratamiento se nota mejoría en la lesión, hasta que llega a su completa curación

a los 53 días de establecido el mismo. La cifra del Metabolismo Basal se ha ido normalizando hasta que en la actualidad llega a ser completamente normal, coincidiendo con la curación del proceso.

Obs. IV.—Mujer de 48 años de edad. Presenta Acné rosáceo desde hace bastantes años, según manifiesta la paciente. Peso, 66 Kgs. Talla, 147'5 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1400. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1335. Metabolismo Basal de más 4 por ciento. NORMAL.

Obs. V.—F. B., mujer de 34 años de edad. Desde hace un año empezó a notar sofocaciones con aparición del Acné a cada período menstrual, desapareciendo después y así continuó hasta que hace pocos meses persistió teniéndolo continuamente aunque con exacerbaciones a cada menstruación. Manifiesta la paciente que ha adelgazado. No tiene trastornos menstruales. Peso actual, 52'500 Kgs. Talla, 140 cm. Oxígeno gastado por minuto, 340 c. c. Cal. por 24 horas, 2183. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1253. Metabolismo Basal de más 78 por ciento.

Teniendo en cuenta la exacerbación de las lesiones a cada regla, establecemos un tratamiento mixto de opoterapia tiro-ovárica, con lo que vemos mejorar a la enferma de un modo rápido. Repetimos el tratamiento a los 32 días de establecido el mismo, encontrándonos con un Metabolismo Basal de más 46 por ciento y con gran mejoría de las lesiones. Insistimos en el mismo tratamiento que sólo paramos durante la menstruación, y asistimos a la continuación de la mejoría que desde un principio se inició. No podemos continuar el estudio de este caso, ya que la enferma no compareció para verificar la tercera prueba del Metabolismo Basal.

Obs. VI.—C. M., mujer de 23 años de edad. Presenta Acné rosáceo desde hace tres años. Peso, 69 Kgs. Talla, 160 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1654'84. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1530. Metabolismo Basal de más 10 por ciento. NORMAL.

Obs. VII.—T. F., mujer de 47 años de edad. Acné rosáceo desde hace seis años. Peso, 60 Kgs. Talla, 157'500 cm. Oxígeno gastado por minuto, 233 c. c. Cal. por 24 horas, 1491'84. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1300. Metabolismo Basal, más 14 por ciento. La tratamos con Sol. de Lugol y ovarina, con lo que va mejorando hasta que cura a los 53 días. Entonces tiene un M. B. de más 4'6 por ciento. NORMAL.

Obs. VIII.—T. LL., mujer de 55 años de edad. Acné rosáceo desde hace muchos años. Peso, 63'500 Kgs. Talla, 149 centímetros. Oxígeno gastado por minuto, 233 c. c. Cal. por 24 horas, 1492. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1280. Metabolismo Basal de más 17 por ciento. La tratamos con antitirovarina y repetimos la prueba al cabo de 30 días de establecido este tratamiento, encontrando el Metabolismo Basal de menos 10 por ciento. NORMAL. No han mejorado en lo más mínimo las lesiones.

Vemos, pues, que en los ocho casos que presentamos, hay dos de ellos con cifra normal, y los restantes con cifra desviada en el sentido de un hipertiroidismo. De estos seis casos, hemos visto la mejoría en el caso I y en el V, curación en el III y VII, fracaso en el VIII y no hemos podido seguir el tratamiento en el II. Estas cifras son de por sí suficientes elocuentes para permitirnos afirmar que el Acné rosáceo tiene con gran frecuencia una base etiológica de hipertiroidismo acompañado o no de hipo-ovarismo, como lo comprueban las cifras halladas y la comprobación terapéutica.

Como se ve, compartimos la misma opinión que SELLEI y LORTAT-JACOB y LEGRAIN; en cambio no podemos participar de la opinión de BOURRET puesto que aunque hemos encontrado dos casos con cifra normal, este hecho está muy lejos de ser la regla.

Mucho más raro parece el encontrar cifras bajas de Metabolismo Basal, ya que sólo URBACH nos cita este hecho sin que nos dé comprobación terapéutica de la influencia de estas cifras bajas sobre la afección cutánea. Sólo el caso de BORY (el cual no verificó el Metabolismo Basal) parece que fuera debido a un hipotiroidismo.

Nosotros, como llevamos dicho, no hemos encontrado ninguna cifra de Metabolismo Basal bajo.

b) *Eczemátides (de Darier) y Ecrematide Folicular*

Aquí estudiaremos todas las afecciones que bajo este título comprende DARIER.

1) *Eczema Seborreico*

Entre los casos publicados por PULAY, en 1923, hay el de un eczema seborreico con una cifra de Metabolismo Basal de menos 6 %. Normal.

Es la única observación que de esta dermatosis hemos encontrado en la bibliografía consultada.

Nosotros hemos practicado el Metabolismo Basal a siete enfermos de esta afección, con los resultados siguientes:

Obs. I.—F. V., hombre de 67 años de edad. Desde hace ocho meses presenta eczema seborreico en la cara. Peso 53'5 kgs. Talla 163 cm. Oxígeno gastado por minuto 260 c. c. Cal. por 24 horas 1688'54. Cal. por 24 horas cifra normal según Benedict 1165. Metabolismo Basal de más 44'9 %.

Le establecemos tratamiento con solución de Lugol y repetimos la prueba al cabo de 27 días, en que observamos que el Metabolismo Basal ha bajado a más 30 %. Se nota bastante mejoría en su afección, siendo de notar la desaparición completa del prurito desde el segundo día de comenzar el tratamiento. En vista de la evidente mejoría experimentada por el enfermo, con esta única medicación, decidimos insistir en ella, con lo que el enfermo al cabo de diez días más, ha adelantado la curación del proceso hasta el punto de que apenas quedan vestigios del mismo. El enfermo no comparece para que sea verificada por tercera vez la prueba del Metabolismo Basal, pero no obstante creemos que este caso es demostrativo.

Obs. II.—T. M., hombre de 28 años de edad. Presenta un eczema seborreico generalizado desde hace unos tres años. Peso, 62'5 kgs. Talla, 166'500 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1918. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1567. Metabolismo Basal de más 22 %. No pudimos establecer tratamiento antitiroideo a este enfermo, por ser el mismo natural de un pueblo de la provincia de Huesca, de donde vino sólo para ser visitado, por lo que, y en vista de que no nos sería posible seguir el Metabolismo Basal durante el tratamiento, siendo expuesto el tratamiento sin este control, preferimos no tratarle por esta terapéutica.

Obs. III.—P. B., hombre de 20 años de edad. Presenta un eczema seborreico generalizado desde su infancia, con alternativas de mejoría y hasta de aparente curación con otras de recrudescimiento.

Peso, 56 kgs. Talla, 161'500 cm. Oxígeno gastado por minuto, 400 c. c. Cal. por 24 horas, 2574'72. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1508. Metabolismo Basal de más 70 %. Le establecemos tratamiento antitiroideo y asistimos al paulatino descenso de la cifra del Metabolismo Basal, sin que por ello mejore la afección, notando sólo un

alivio del prurito intenso que tenía. En vista de que la normalización del Metabolismo Basal no ha surtido ningún efecto beneficioso, decidimos desistir de este tratamiento.

Obs. IV.—L. R., hombre de 30 años de edad. Peso, 55'500 kilogramos. Talla, 161 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1475'71. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1433. Metabolismo Basal de más 2 %, NORMAL. Este enfermo sufría eczema seborreico en la cara, cuello y extremidades inferiores.

Obs. V.—A. V., mujer de 28 años de edad. Desde hace varios años padece eczema seborreico del cuero cabelludo. Peso, 63'500 kgs. Talla, 150 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1770. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1408. Metabolismo Basal de más 16 %. Por no comparecer la enferma no hemos podido seguir este caso.

Obs. VI.—J. C., hombre de 42 años de edad. Padece eczema seborreico generalizado desde hace 10 meses. Se le ha practicado autohemoterapia y autosueroterapia, habiendo seguido además diversos tratamientos sin lograr su curación. Peso, 57'500 kgs. Talla, 160 cm. Oxígeno gastado por minuto, 320 c. c. Cal. por 24 horas, 2050'56. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1375. Metabolismo Basal de más 49 %. El enfermo ha adelgazado desde que sufre esta afección.

Le establecemos tratamiento con suero antitiroideo, y repetimos la prueba a los 31 días de insituído, observando que ha aumentado de peso y que la cifra del Metabolismo Basal ha bajado a la de más 26 %, con notable mejoría de sus lesiones. Insistimos en el mismo tratamiento, repitiendo periódicamente el Metabolismo Basal para vigilar el estado del Tiroides. Vamos observando el descenso de la cifra metabólica, a la par que la mejoría de sus lesiones. Hasta que a los 82 días de establecido el tratamiento, encontramos una cifra de más 9 %. De su extenso eczema sólo quedan ligeros vestigios en los pliegues del cuello. Es de apuntar la rápida desaparición del prurito desde los primeros días de establecido el tratamiento.

Obs. VII.—E. S., hombre de 21 años de edad. Eczema seborreico desde hace dos años, localizado en la cara, cuello y parte superior del pecho. Peso, 70 kgs. Talla, 174 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Metabolismo Basal de menos 1 %, NORMAL.

De los siete casos estudiados encontramos aumento del Metabolismo Basal en cinco y normal en dos, de los cinco es evidente la influencia del Tiroides (Obs. I y VI) en dos. De los tres restantes sólo en uno (Observación III), podemos afirmar que el Metabolismo Basal era independiente de la dermatosis.

2) *Eczemátides*

Nosotros hemos tenido ocasión de examinar cinco casos, habiendo obtenido los siguientes resultados, en la observación del Metabolismo Basal de los mismos:

Obs. I.—M. C., mujer de 21 años de edad. Eczemátide en las piernas y algo en la cara desde hace cinco semanas. Hace dos años sufrió una eczemátide semejante que curó a los diez días. Peso, 51'500 kgs. Talla, 156 cm. Oxígeno gastado por minuto, 160 c. c. Cal. por 24 horas, 997'63. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1338. Metabolismo Basal de menos 25'4 %. Como que la enferma está bien reglada (tipo 4/30 sin molestias) no le administramos ovarina. La enferma manifiesta haber notado que aumenta de peso desde hace una temporada. Le establecemos tratamiento a base de extracto tiroideo. Vamos viendo a la enferma, la cual mejora rápidamente con este único tratamiento. Repetimos el Metabolismo Basal a los 17 días de establecido,

encontrando una cifra de menos 17 %. Ha aumentado de peso. En vista de la mejoría obtenida con la Tiroidina como única medicación, decidimos insistir en el mismo tratamiento, con lo que vemos continuar la mejoría de las lesiones. Le intentamos repetir el Metabolismo Basal al cabo de los 14 días, mas no lo podemos verificar por no presentarse la paciente. No obstante, creemos el caso bastante demostrativo.

Obs. II.—R. C., mujer de 62 años de edad. Eczemátide del cuero cabelludo desde hace ocho meses. Menopáusica desde hace 17 años. Peso, 43'300 kgs. Talla, 146 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal, por 24 horas, 1249'92. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1050. Metabolismo Basal de más 19 %. Le establecemos tratamiento anti-tiroideo y no volvemos a ver a la paciente.

Obs. III.—E. P., mujer de 45 años de edad. Desde hace más de un año, eczemátide recidivante del cuero cabelludo, cara, cuello y parte superior del pecho y espalda. Este eczemátide no ha curado con todos los tratamientos que se han ensayado. Peso, 56 kgs. Talla, 150 cm. Oxígeno gastado por minuto, 140 c. c. Cal, por 24 horas, 895'92. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1260. Metabolismo Basal de menos 29 %. Le establecemos tratamiento con Tiroidina, y asistimos a una rápida mejoría de la enfermedad, con desaparición del prurito que aquejaba. La paciente empeora en el momento de la menstruación, repetimos el Metabolismo Basal pasada la misma, y no obstante el empeoramiento nos encontramos con una cifra de menos 21 %. Esta prueba se verificó a los quince días de empezado el tratamiento; la enferma ha aumentado 500 gramos de peso. Le establecemos entonces tratamiento con Tiroidina y ovarina, por lo que rápidamente vuelve a mejorar, hasta que sólo quedan ligeras lesiones retroauriculares, pabellón auditivo, y conducto auditivo externo. La enferma ha notado desde los primeros días, desaparición del prurito, el cual reapareció con el empeoramiento menstrual para desaparecer después otra vez. Le repetimos entonces el Metabolismo Basal, el cual nos da una cifra de menos 12 %. NORMAL. La enferma ha aumentado 100 gramos más. Le encargamos a la paciente siguiera tomando medicación periódicamente 10 días cada mes, y antes de la regla, recomendándole además que de vez en cuando pasara a vernos. No vemos más a la paciente hasta a los tres meses después de estos hechos, manifestándonos que no ha seguido nuestras instrucciones, por lo que hace poco ha notado un recrudecimiento de sus antiguas lesiones, que casi habían desaparecido completamente la última vez que la vimos. Actualmente vemos presenta eczemátide retroauricular, auricular y algo en la región temporal (menos extensa que la otra vez). Le practicamos nuevamente el Metabolismo Basal, que nos da el resultado siguiente: Ha continuado aumentando de peso, ya que en la actualidad pesa 58 kgs. Metabolismo Basal de menos 16'86 %. Le instituímos nuevamente tratamiento con anti-tiro-ovarina, con lo que vuelve a mejorar la dermatosis. Verificamos entretanto una nueva determinación del Metabolismo Basal que nos da una cifra de menos 10'2 %. La enferma continúa medicándose, con lo que asistimos a la casi curación de su eczemátide. Suspende el tratamiento al aparecer la regla, con lo que reaparecen el picor y un ligero recrudecimiento de su afección. Verificamos en este momento el Metabolismo Basal, encontrándonos con una cifra de menos 11 %. Insistimos nuevamente con la anti-tiro-ovarina, volviendo a mejorar la afección hasta que sólo queda localizada a la entrada del conducto auditivo externo de ambos oídos. El Metabolismo Basal en esta fecha era el siguiente: Peso, 59 kgs. Oxígeno gastado por minuto, 215 c. c. Cal, por 24 horas, 1407. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1286. Metabolismo Basal de más 9 %. NORMAL. Continuamos aún el tratamiento, el cual suspendemos completamente al cabo de un mes. Desde entonces la enferma ha pasado la regla; días después de suspendido ya el tratamiento, sin que haya notado el más ligero empeoramiento. Le repetimos el Metabolismo Basal pocos días antes de aparecerle otra vez la regla (sin haber tomado más medicación), encontrándonos con el siguiente resultado: Peso, 59 kgs. Talla, 151 cm. Oxígeno

gastado por minuto, 180 c. c. Cal, por 24 horas, 1168. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1283. Metabolismo Basal de menos 8'9 %. En vista de la tendencia a disminuir en la cifra del Metabolismo Basal, decidimos establecer a la enferma un tratamiento de entretamiento, ya que en la actualidad sólo presenta, como llevamos dicho, ligeros vestigios en el conducto auditivo externo de las extensas lesiones que al principio tenía.

Obs. IV.—J. C., hombre de 21 años de edad. Eczemátide en el pecho desde hace varios meses. Peso, 59 kgs. Talla, 159 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal, por 24 horas, 1422'43. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1582. Metabolismo Basal de menos 10 %. NORMAL.

Obs. V.—J. S., hombre de 28 años de edad. Eczemátide en el pecho y espalda desde hace tres años. Peso, 66 kgs. Talla, 156 cm. Oxígeno gastado por minuto, 217 c. c. Cal, por 24 horas, 1407. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1558. Metabolismo Basal de menos 10 %. NORMAL.

De los cinco casos estudiados encontramos dos normales, uno con cifra alta y dos cifra baja. No podemos comprobar el resultado de la terapéutica en el caso II y vemos la influencia beneficiosa evidente de la medicación en la Obs. I y III.

Eczemátide Folicular

Hemos podido investigar el Metabolismo Basal en un caso de Eczemátide Folicular, que nos ha parecido interesante, tanto desde el punto de vista etiológico como terapéutico.

Obs. única.—A. M., mujer de 28 años de edad. Antecedentes familiares y personales sin importancia. Menarquía a los 13 años. Actualmente menstruación irregular en su duración, tipo 3-6/28-31, sin molestias. Hace tres años y durante el cuarto mes de una gestación, le apareció una erupción por todo el cuerpo acompañada de intenso prurito que se curó al cabo de siete meses (tres meses después del parto), quedándole sólo el prurito, que no ha desaparecido. Al cabo de cinco meses más le aparece la enfermedad actual, consistente en una Eczemátide folicular localizada en el tronco y en la raíz de los miembros superiores e inferiores. Peso, 56 kgs. Talla, 148 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal, por 24 horas, 1673'56. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1333. Metabolismo Basal de más 25 por 100. Le administramos suero anti-tiroideo, encontrándonos a los diez días con una gran mejoría de la enfermedad y acentuada disminución del prurito. La enferma desiste, no obstante la mejoría, de continuar el tratamiento por carecer de medios. La convencemos de la conveniencia de lo contrario y le formulamos solución de Lugol. El Metabolismo Basal, al cabo de 21 días de la observación anterior, era de más 30 %, habiendo empeorado la dermatosis. La enferma confiesa no haber seguido puntualmente el tratamiento interno establecido, por lo que insistimos se tome más interés para la curación de su dolencia. No vemos a la paciente hasta el cabo de 25 días, en que nos manifiesta que no se ha cuidado más de su enfermedad, pero que habiéndole reaparecido el prurito, ha decidido tratarse. Le practicamos el Metabolismo Basal, que nos da una cifra de más 54 %. La enferma ha perdido dos kilos de peso desde la primera observación. En vista de la inutilidad de la prescripción de medicaciones, que no son tomadas por la paciente, decidimos le fueran practicadas irradiaciones del Tiroides a dosis inhibitorias. La enferma no compareció por el gabinete de terapéutica física, no habiéndola visto más.

Creemos este caso lo suficiente demostrativo para pensar en que esta dermatosis estaba fuertemente in-

fluída por la acción del Tiroides. Su relación con la gestación, su mejoría cuando siguió correctamente el tratamiento establecido, y su paulatino empeoramiento paralelo al aumento progresivo del Metabolismo Basal demuestran nuestra suposición.

CONCLUSIONES DE ESTE CAPÍTULO

1.^a En la Seborrea se encuentran casos con Metabolismo Basal normal; casos con Metabolismo Basal bajo y casos con Metabolismo Basal alto, siendo estos últimos los más frecuentes y en los que se ha comprobado relación directa y evidente de la alteración Metabólica con la afección (Escudero).

2.^a En el Acné se encuentran asimismo casos de Metabolismo Basal normal bajo y alto, siendo también más abundantes las cifras altas, que es donde se han comprobado éxitos terapéuticos demostrativos de la relación de ambas alteraciones (véase citas bibliográficas y nuestras observaciones).

3.^a En el Eczema seborreico con frecuencia encontramos el Metabolismo Basal alto con relación evidente en la mayoría de los casos de que el Eczema es tributario de la alteración tiroidea.

4.^a En la rosácea se encuentran con frecuencia casos con Metabolismo Basal alto. Este aumento está evidentemente relacionado muchas veces con la dermatosis. Hay algunos casos con cifra normal. No hemos encontrado ningún caso con cifra baja.

5.^a En la Ezemátide con frecuencia se encuentran alteraciones del Metabolismo Basal casi siempre bajas (Obs. I y III), teniendo en cuenta que los dos casos con Metabolismo Basal normal la cifra es de menos 10 %, límite inferior de la normalidad. Hay casos raros de Metabolismo Basal alto. Hemos visto la relación evidente que tienen las desviaciones bajas del Metabolismo Basal con las Ezemátides.

6.^a Aunque sólo tenemos un caso estudiado, guiándonos por éste, debemos convenir en que las cifras bajas del Metabolismo Basal tienen asimismo una acción evidente sobre la producción de la Ezemátide folicular.

CAPÍTULO IV

TOXITUBERCULIDADES CUTÁNEAS

Dentro de este capítulo estudiaremos las toxitubercúlides y otras alteraciones consideradas como tales por algunos autores, por desarrollarse en ciertos casos sobre fondo pretuberculoso o de tuberculosis latente.

a) Eritema indurado de Bazin

Sólo BENEDETTO SPARACIO, en 1928, estudia el Metabolismo Basal de cuatro casos de eritema indurado de Bazin, encontrando en uno de ellos cifra aumentada, en otro normal y disminuído en los dos restantes.

Nosotros hemos estudiado el Metabolismo Basal en tres enfermas afectas de esta toxitubercúlida:

Obs. I.—C. P., mujer de 21 años de edad. Afecta de eritema indurado de Bazin, cada invierno, desde hace varios años. Actualmente lo presenta bastante acentuado en ambas piernas. Peso, 54 kgs. Talla, 149 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal, por 24 horas, 1557. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1349. Metabolismo Basal de más 15 por 100. Se le instituye a la paciente tratamiento, y estando ya la enferma casi curada, le repetimos el Metabolismo Basal, que nos da una cifra de más 6'6 %. NORMAL. El Metabolismo, como vemos, se ha normalizado por el solo tratamiento tuberculínico, lo cual parece indicar que la impregnación toxituberculosa impregnaba asimismo el Tiroides, produciendo su hiperfuncionamiento. Consideramos que el eritema indurado de Bazin, no tenía con la cifra del Metabolismo Basal otra relación que la de ser del mismo origen.

Obs. II.—M. C., mujer de 24 años de edad. Padece desde hace 13 años cada invierno eritema indurado de Bazin. Peso, 53 kgs. Talla, 151 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal, por 24 horas, 1513'72. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1329. Metabolismo Basal de más 11 %. Ligeramente aumentado. Se le establece el mismo tratamiento que a la anterior y al cabo de 29 días, estando ya la enferma con gran mejoría, repetimos el Metabolismo Basal, encontrando una cifra de más 9'5 %. NORMAL.

Obs. III.—(Es el caso que estudiamos a continuación.)

b) Acnitis

No hemos encontrado ninguna cita bibliográfica de esta toxitubercúlida, en su relación con el Metabolismo Basal. Nosotros hemos tenido ocasión de estudiar el siguiente caso:

Obs. única.—M. P., mujer de 24 años de edad. Sufría acnitis de la cara y eritema indurado de Bazin en las piernas. Peso, 48 kgs. Talla, 151 cm. Oxígeno gastado por minuto, 280 c. c. Cal, por 24 horas, 1822. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1281. Metabolismo Basal de más 42 por 100. Se le establece el mismo tratamiento que los anteriores casos, con lo que mejora ostensiblemente en todas sus lesiones hasta que a los 14 días, en vista de la franca mejoría sufrida por la paciente, le repetimos el Metabolismo Basal, que nos da una cifra de más 18 %. La enferma continúa el tratamiento.

Como hemos visto, en este caso ha bajado también el Metabolismo Basal.

c) Acrocianosis y eritrocianosis

LEVY-FRANCKEL y JUSTER en 1924, estudian a ocho enfermos con acrocianosis, encontrando en algunos de sus casos, una influencia indubitable del Tiroides sobre esta afección, y así citan el caso de una joven de 19 años, que sufría una acrocianosis de las manos, desde su pubertad con un Metabolismo Basal de menos 14 %.

BENEDETTO SPARACIO en 1928, estudia a ocho enfermos afectados de acrocianosis, encontrando el Metabolismo Basal aumentado en cinco casos, disminuído en dos y normal en uno. Este autor cita a URBACH, el cual de 18 casos ha encontrado el Metabolismo Basal aumentado en un 50 % de ellos y disminuído en un 61 %.

Asimismo cita a LORTAT-JACOB, LEGRAIN y PULAY, que han encontrado el Metabolismo Basal en esta afección disminuído con frecuencia.

La señorita ULLMO y PAUTRIER en 1928 encuentran en estos enfermos alteraciones glandulares, y obtienen éxitos terapéuticos con los rayos ultravioletas asociados a la tiro-ovarina.

En 1929 SÁINZ DE AJA en un trabajo que habla de la eritrocianosis llega a las siguientes conclusiones:

1.^a Que se trata de una afección del sexo femenino, y de la pubertad, siendo excepcional fuera de estos casos.

2.^a Que es causada únicamente por una insuficiencia ovárica.

3.^a Que a veces esta insuficiencia es consecuente a una anemia o tuberculosis latente u otro motivo.

LEVI y VICENT citan en un trabajo la frecuencia del hipotiroidismo en la acrocianosis.

KISTIANOWSKY en 1929 describe un caso de eritrocianosis-cutis-simétrica, con evidentes signos de disfunción glandular. No ha practicado el Metabolismo Basal.

GUY LAROCHE y POUYERAU DE VILLE en 1929 al tratar de la acrocianosis dan gran importancia a la etiología tiroidea y ovárica, pareciendo que estos autores se inclinan más a considerar a esta alteración en el sentido de un hipotiroidismo. Además admiten también un factor hipofisario. Dicen también que la normalización del Metabolismo Basal no debe decidirse a dejar el tratamiento, sino que éste debe continuarse a modo de tratamiento de entretenimiento durante varios meses vigilando la tolerancia del enfermo.

Nosotros hemos examinado el Metabolismo Basal en un caso de Acrocianosis:

Obs. única.—J. Q., mujer de 22 años de edad. Menarquia a los 14 años. Menstruación tipo 5/30 regular, sin molestias. Aparece la afección a los 16 años, aquejándola sólo en los inviernos, ya que le desaparece durante los veranos. Peso, 53'500 kgs. Talla, 168 cm. Oxígeno gastado por minuto, 170 centímetros cúbicos. Cal, por 24 horas, 1094. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1375. Metabolismo Basal de menos 20'4 %. Se la trata con Tiroidina sola y a los 18 días le repetimos el Metabolismo, que nos da una cifra de más 11'5 %. No obstante haber aumentado el Metabolismo, no han mejorado en lo más mínimo las lesiones; la enferma ha disminuído 1'500 kgs. de peso y manifiesta intensas cefalalgias e insomnio. Suspendemos la Tiroidina y continuamos el tratamiento con ovarina y en vista de que las cefalalgias aumentan y la lesión no mejora, le repetimos el Metabolismo Basal. Han pasado 13 días desde la anterior observación y nos encontramos con un Metabolismo Basal de más 20 %. En vista de que no obstante haber pasado a hipertiroidea la enferma no ha mejorado, habiendo en cambio presentado trastornos, suspendemos el tratamiento, con lo que desaparecen las cefalalgias y el insomnio.

Nuestro caso sin duda debe pertenecer al grupo tercero de los que admite SÁINZ DE AJA ya que la enferma mejoró con tratamiento tuberculínico. En este caso la intoxicación tuberculosa había producido una insuficiencia tiroidea que no tenía otra relación que la de pura coexistencia con la dermatosis.

De nuestra observación se desprende además la desconfianza con que debemos mirar los casos en que sólo se nos dice que hay una disminución del Metabolismo Basal ya que este hecho por sí solo no quiere decir que sea la responsable de la alteración cutánea correspondiente.

d) *Livedo reticular*

No hemos encontrado ninguna cita bibliográfica que nos indicara la investigación del Metabolismo Basal en esta afección llevada a cabo con anterioridad a nuestra observación.

Nosotros hemos estudiado el caso siguiente:

Obs. única.—C. T., mujer de 28 años de edad. Desde hace varios meses presenta en pecho, espalda, brazos y piernas, lesiones congestivas del tipo de livedo reticular. Peso, 88'500 kilogramos. Talla, 167 cm. Oxígeno gastado por minuto, 350 c. c. Cal, por 24 horas, 2232'72. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1679. Metabolismo Basal de más 32 %. Como que la enferma tiene menstruaciones algo dolorosas y poco abundantes, le administramos anti-tiroidina y ovarina. Sigue este tratamiento y no mejoran sus lesiones, por lo que al cabo de 27 días de establecido el mismo, le repetimos el Metabolismo Basal, que nos da una cifra de más 31 %. En vista de ello, le administramos Solución de Lugol, en substitución de la anti-tiroidina, y continuamos con la ovarina. Al cabo de 24 días más le repetimos el Metabolismo Basal, que nos da el resultado siguiente: Peso, 88 kgs. Oxígeno gastado por minuto, 270 c. c. Cal, por 24 horas, 1737'93. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1694. Metabolismo Basal de más 2 %. NORMAL. La enferma manifiesta ligera mejoría en su dermatosis.

e) *Lupus eritematoso*

Asimismo hemos estudiado un caso de Lupus eritematoso eretáceo de la nariz, en una enferma E. R. de 36 años de edad, peso 50 kilos. Talla 159 cm.

Oxígeno gastado por minuto 250 c. c. Cal, por 24 horas 1602. Cal, por 24 horas cifra normal según Benedict 1259. Metabolismo Basal de más 17 %.

f) *Angioqueratoma de Mibelli*

J. VILANOVA MONTOLÍU cita un caso de angioqueratoma en el que encontró un Metabolismo Basal de menos 17 %.

S. NOGUER MORÉ cita asimismo un caso en el que encuentra una cifra Metabólica desviada hacia un hipertiroidismo.

Nosotros no hemos podido estudiar ningún caso, por lo que y dadas las observaciones llevadas a cabo hasta la actualidad, no podemos deducir aun consecuencia ninguna.

g) *Queratosis pilar*

Finalmente y a modo de apéndice, colocamos esta dermatosis que si bien algunos autores le admiten en ciertos casos un fondo tuberculoso, otros lo niegan. Nosotros en el orden de descripción nos tenemos que amoldar más que nada a la posible relación que pueden tener las dermatosis descritas, colocamos a la queratosis pilar en este sitio sin que ello quiera indicar, que admitamos ni rechacemos las distintas opiniones que se han formulado sobre la posibilidad o no de su etiología tuberculosa.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER en 1924 estudian el Metabolismo Basal en cuatro casos de Queratosis pilar, en-

contrándolo desviado en algunos de ellos (menos 33 %, más 39 %, menos 13 % y más 44 %).

BENEDETTO SPARACIO en 1928 estudia el Metabolismo Basal en nueve casos de queratosis pilar, encontrándose que en cinco de ellos, era disminuído en uno aumentado y normal en los restantes.

Nosotros hemos estudiado el caso siguiente:

Obs. única.—F. E., hombre de 19 años de edad. Queratosis pilar en la cara. Peso, 65 kgs. Talla, 164 cm. Oxígeno gastado por minuto, 320 c. c. Cal, por 24 horas, 2055. Cal, por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1647. Metabolismo Basal de más 24 %.

Como puede verse, poco estudiada ha sido en este sentido esta afección, por lo que sólo podemos decir que en ella se encuentran con frecuencia alteraciones del Metabolismo Basal, ya en el sentido de un aumento ya en el de una disminución, sin que por el momento podamos establecer en qué frecuencia, ni si estas alteraciones metabólicas tienen relación directa con la dermatosis en cuestión.

Del estudio que llevamos verificado del Metabolismo Basal en las toxitubercúlides, deducimos las siguientes conclusiones:

1.^a Es frecuente el encontrar el Metabolismo Basal desviado en la toxitubercúlides.

2.^a Esta desviación es más frecuente en el sentido de un aumento en el eritema indurado de Bazin, en la acnitis y en el lupus eritematoso.

3.^a En la acrocianosis, eritrocianosis y en la queratosis pilar, parece más frecuente la desviación hacia una disminución de la cifra metabólica.

4.^a En las demás toxitubercúlides existen asimismo alteraciones del Metabolismo Basal, sin que podamos precisar aun por falta de casos estudiados, en qué sentido es más frecuente.

5.^a Estas alteraciones metabólicas son debidas a la misma causa productora de la toxitubercúlides teniendo estas alteraciones relación únicamente, de coexistencia producidas por una causa común.

6.^a Demuestran lo afirmado en la conclusión 5.^a el hecho de que en nuestras observaciones I y II del eritema indurado de Bazin, en la acnitis (*Obs. única*), la cifra metabólica disminuyera y mejorara al mismo tiempo que la dermatosis por el solo hecho del tratamiento tuberculínico. Como contraprueba tenemos el hecho de nuestra *Obs. única*, de acrocianosis en la que no obstante lograr con tratamiento opoterápico la subida del Metabolismo, este tratamiento no mejoró la lesión que mejoró en cambio con el tratamiento tuberculínico.

(Concluirá)