

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

por el doctor A. MARTÍ GRANELL

(Conclusión)

EL METABOLISMO BASAL EN LOS SINDROMES REACCIONALES CUTANEOS

CAPÍTULO V

ERITEMATOSOS Y PURPÚRICOS

a) Eritema polimorfo

SÁINZ DE AJA y PUYOU en 1928 dicen haber encontrado en dos casos de esta afección, un Metabolismo Basal de más 30 % y más 38 %. Los autores creen necesario el estudio de más casos para poder formular conclusiones en firme.

b) Eritrodermia

LEVY-FRANCKEL y JUSTER encuentran normal el Metabolismo Basal en casos de Eritrodermia.

LORTAT-JACOB y LEGRAIN en 1923 encuentran cifras normales del Metabolismo Basal de dos enfermos de eritrodermia.

Citaremos aquí asimismo el interesante trabajo de MARCOZZI, el cual estudió con gran detención un caso de eritrodermia que presentaba un enfermo afecto de epidermolisis ampollosa distrófica con alteraciones endocrinosimpáticas. Se trata de un niño de seis años en el que se verifican todas las exploraciones clínicas y de laboratorio pertinentes. Lástima que no se le verificara el Metabolismo Basal, ya que en su lugar se le practicó la prueba de la tiroidina, con la cual el enfermo pasó de 108 a 86 pulsaciones a los 35 minutos. Como puede verse, esta prueba resultó positiva.

c) Púrpura

LEVY-FRANCKEL y JUSTER en 1924 estudian el Metabolismo Basal en un caso de púrpura en camiseta encontrándolo de más 12 %.

Nosotros no tenemos experiencia propia de las afecciones que en este capítulo detallamos y consideramos que son pocos los casos estudiados para poder aventurar afirmaciones de ninguna clase, aunque como vemos, se ha encontrado el Metabolismo Basal alto en el eritema polimorfo y en la Púrpura, y normal en las eritrodermias.

CAPÍTULO VI

PRURITOSOS Y URTICADOS

a) Pruritos

En lo que se refiere al Prurito, SPARACIO en 1928, estudia el Metabolismo Basal en cuatro casos, encontrándolo aumentado en todos ellos. Estos enfermos me-

yoran notablemente con medicación antitiroidea, sola en tres de ellos, y asociada a la ovarina en otro. Este autor cita a URBACH, el cual en 21 casos de Prurito en los que ha investigado el Metabolismo Basal, lo ha encontrado aumentado en ocho y disminuído en uno.

MARAÑÓN afirma que el Prurito coincide a veces con una insuficiencia ovárica o pluriglandular.

Nosotros hemos visto ya en el curso de este trabajo, y lo veremos aún en otros capítulos, la acción evidente que la medicación tiroidea o antitiroidea, según los casos, tiene sobre el síntoma prurito, de tal modo que no pocas veces la mejoría de la afección correspondiente hemos visto se iniciaba por la desaparición o atenuación de este síntoma tan molesto para el enfermo. (Véanse Eczemátides, Prurigo, etc.) Este hecho nos ha parecido que no carecía de interés.

Además de estos casos, hemos podido estudiar el Metabolismo Basal en dos casos de Prurito, uno esencial al parecer, y autotóxico el otro:

Obs. I.—P. P., mujer de 30 años de edad. Desde hace 15 años presenta intenso prurito en brazos y piernas, al que no se ha encontrado hasta la actualidad, causa manifiesta. Peso, 65 Kgs. Talla, 150 cm. Oxígeno gastado por minuto, 233 c. c. Cal. por 24 horas, 1438. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1414. Metabolismo Basal de más 17 por ciento. NORMAL.

Obs. II.—P. L., hombre de 28 años de edad. Desde hace varios meses presenta prurito generalizado. Peso, 60 Kgs. Talla, 164 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1247. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1523. Metabolismo Basal de menos 18 por ciento. Le instituímos tratamiento con suero antitiroideo, y vemos al enfermo a los 15 días, manifestándonos haber notado mejoría de su afección. No acude el día que le señalamos para repetir el Metabolismo Basal.

El capítulo presente es pobre en casos estudiados para poder llegar a unas conclusiones. De los casos por nosotros observados, podemos deducir lo siguiente:

1.º Con gran frecuencia el Prurito que se presenta en las dermatosis que tienen alteraciones del Metabolismo Basal, es curado o por lo menos aliviado con el tratamiento apropiado a cada caso (tiroidina o suero antitiroideo).

2.º Parece que en los casos de Prurito, es más frecuente encontrar insuficiencia ovárica (SPARACIO y MARAÑÓN) y nuestra Obs. II.

3.º Hay casos de Prurito, no podemos determinar en qué proporción, en que el Metabolismo Basal es normal.

b) Urticarias

En lo que a la Urticaria se refiere, vemos que PULAY en 1923 cita un caso en el que encuentra el Metabolismo Basal de más 14 %.

En 1924 LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en otro caso que ellos estudian, encuentran una cifra de Metabolismo Basal de más 15 %. La Urticaria databa de tres meses.

En 1928 SÁINZ DE AJA y PUYOU afirman haber encontrado un Metabolismo Basal de más 38 % en un caso de Urticaria.

LABBÉ y STEVENIN encuentran el Metabolismo Basal normal en un caso de enfermedad de Quinke.

MARAÑÓN cita la frecuencia de la enfermedad de Quinke en la edad crítica.

HAJOS en 1930 afirma en un estudio que verifica sobre la relación entre las enfermedades alérgicas y las secreciones internas, que en la Urticaria, en la enfermedad de Quinke, Eczema y otras, la insuficiencia tiroidea protege hasta cierto punto al paciente de los accidentes anafilácticos y viceversa. Se apoya en sus afirmaciones, en la experiencia que verifica sobre un cobaya sensibilizado con suero de caballo, el cual no sufre chok si antes de darle el sensibilizante se le da adrenalina. A este mismo cobaya, si se le administra tiroidina, sufre fenómenos de chok intenso a la inyección de suero de caballo aunque sea en pequeña dosis.

Como vemos, estos experimentos tienen su valor y nos pueden ayudar en la explicación de la etiología de ciertos casos de estas dermatosis.

SÁINZ DE AJA en 1930 publica el caso de una enferma de 26 años de edad, afecta de urticaria pigmentosa, edema agudo de Quinke y neurodermitis. Esta paciente presentaba signos de insuficiencia tiroidea y ovárica (obesidad, cefalalgias). Este caso cura bajo el tratamiento a base de opoterapia combinada de tiroidina y ovarina.

Nosotros hemos recogido dos casos de Urticaria crónica.

Obs. I.—R. C., mujer de 31 años de edad. Desde hace tres años sufre Urticaria. Peso, 56 Kgs. Talla, 154 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1365. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1331. Metabolismo Basal de más 25 por ciento. NORMAL

Obs. II.—C. C., hombre de 27 años de edad. Padece continuamente de Urticaria desde hace cinco años, más intensa en invierno. Presenta asimismo dermatografismo. El signo de Marañón es muy intenso en este caso (Cuando no se presenta muy intenso, no le damos valor por haber comprobado su existencia en muchos casos en el que el Metabolismo Basal era normal.) Peso, 57 Kgs. Talla, 177 cm. Oxígeno gastado por minuto, 250 c. c. Cal. por 24 horas, 1853. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1553. Metabolismo Basal, 109 por ciento. Ligeramente aumento de la cifra metabólica. Ensayamos tratarlo con suero antitiroideo no mejorando el enfermo con este tratamiento.

Aunque pocos son los casos observados en el estado actual de estos estudios creemos poder afirmar lo siguiente:

- 1.º Se encuentra con frecuencia el Metabolismo Basal normal en la urticaria.
- 2.º Cuando el Metabolismo Basal está desviado, lo hace generalmente hacia un aumento.
- 3.º No sabemos en la actualidad, por carecer de datos, qué relación puede tener este aumento con la Urticaria, ya que ninguno de los autores citados nos dan

el resultado terapéutico de sus casos. En nuestra Obs. II, como hemos dicho, el caso no ha mejorado.

c) Dermografismo

Antes que nosotros, se ha ocupado del estudio del Metabolismo Basal en el Dermografismo, SPARACIO, el cual en 1928 afirma haber encontrado una cifra de Metabolismo Basal de más de 29 %, en un caso de esta naturaleza.

SPILLMAN y CREHANGE, en 1929, comunican en la Reunión Dermatológica de Nancy, haber encontrado un intenso Dermografismo en un enfermo afecto de bocio exoftálmico. Este Dermografismo le aparece al enfermo con un aspecto de Urticaria y al simple frote de los tegumentos.

Por nuestra parte hemos examinado el Metabolismo Basal en un caso de Dermografismo rojo que a continuación detallamos:

Obs. única.—A. G., mujer de 30 años de edad. El Dermografismo que sufre, le apareció a los 16 años, con la primera regla, y así lo ha seguido sufriendo durante 14 años, notando sólo una evidente mejoría del mismo, durante los embarazos. La enferma es dismenorréica y oligomenorréica. Actualmente sufre, además de palpitaciones, fuerte nerviosismo y sofocaciones. El aspecto de la enferma es de obesidad. Peso, 74,5 %. Talla, 148 cm. Oxígeno gastado por minuto, 280 c. c. Cal. por 24 horas, 1806. Cal. por 24 horas cifra normal según Benedict, 1501. Metabolismo Basal de más 20 %. Esta enferma parece ser un caso evidente de la influencia que el ovario y el Tiroides deben tener en el Dermografismo. Lástima que no lográramos que la paciente se sometiera a ninguna prueba ni a tratamiento alguno, pues su mentalidad miró con desconfianza nuestra actuación.

De todos modos, nuestro caso, junto con el de SPILLMAN y CREHANGE, parece poner de manifiesto la relación del Dermografismo con las alteraciones endócrinas, principalmente tiro-ováricas. Aunque menos demostrativo, debe tenerse en cuenta también el caso de SPARACIO.

En la actualidad, sólo podemos decir que, de los casos estudiados, en todos ellos se ha encontrado Metabolismo Basal alto o con signos de la enfermedad de Graves-Basedow.

CAPÍTULO VII

PAPULOSOS

a) Líquen

En 1924, LEVY-FRANCKEL y JUSTER estudian el Metabolismo Basal en un caso de líquen atrófico pruriginoso, encontrando un Metabolismo Basal de menos 3 %.

SPARACIO en 1928, de tres casos encuentra el Metabolismo Basal aumentado en dos y normal en uno; el mismo autor, en dos casos de líquen plano, ha encontrado el Metabolismo Basal aumentado.

GOUGEROT, BARTHELEMY y COHEN, presentan en 1930 un caso de líquen plano, en una enferma de 47 años

de edad, acompañado de signos de insuficiencia hipofiso-ovario-tiroidea (acromegalia y menoupsia precoz), sin que puedan establecer una relación evidente entre estas dos alteraciones. No han practicado el Metabolismo Basal.

Nosotros hemos podido examinar el Metabolismo Basal en un caso de líquen localizado en las piernas.

Obs. única.—E. P., hombre de 48 años de edad. Líquen en las piernas y caída de uñas. Peso, 57.500 Kgs. Talla, 164 cm. Oxígeno gastado por minuto, 320 c. c. Cal. por 24 horas, 2119. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1353. Metabolismo Basal de más 56 por ciento. Se le establece tratamiento radioterápico, con lo que mejora el líquen aunque no mejora la afección ungueal. Al cabo de 41 días, el metabolismo Basal ha bajado a menos 5.5 por ciento. NORMAL coincidiendo esta normalidad con la curación del líquen. No han salido las uñas.

Poco podemos decir de la vista de conjunto de todo lo expuesto, pero de todos modos parece que en el líquen sea frecuente encontrar desviaciones del Metabolismo Basal, en el sentido de un aumento de la cifra normal, existiendo, por otra parte, relación entre estas dos alteraciones, aunque no podemos citar la frecuencia por carecer de casos.

b) Prurigos

En la literatura consultada, sólo hemos encontrado a SPARACIO, que en 1928 examina el Metabolismo Basal en cuatro casos de prurigo, encontrándolo disminuído en tres, de los cuales, dos curaron con opoterapia tiroidea.

Nosotros hemos estudiado los siguientes casos:

Obs. I.—E. B., hombre de 32 años de edad, padece prurigo agudo que data de 15 días. Peso, 76 Kgs. Talla, 166 cm. Oxígeno gastado por minuto, 25 c. c. Cal. por 24 horas, 1539. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1602. Metabolismo Basal de menos 4 por ciento. NORMAL.

Obs. II.—A V., hombre de 25 años de edad. Desde hace dos años presenta lesiones de prurigo crónico estival en las extremidades superiores e inferiores. Sólo en los veranos con exacerbación nocturna de prurito. Peso, 60 Kgs. Talla, 166 cm. Oxígeno gastado por minuto, 283 c. c. Cal. por 24 horas, 1746. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1567. Metabolismo Basal de más 11 por ciento. NORMAL.

Obs. III.—U. M., mujer de 46 años de edad. Hace siete meses empezó a notar prurito apareciendo al cabo de quince días lesiones de prurigo necrótico, localizado principalmente en el tronco y en los brazos. Peso, 54 K. Talla, 140 cm. Oxígeno gastado por minuto, 180 c. c. Cal. por 24 horas, 2384. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1216. Metabolismo Basal de más 96 por ciento. La enferma presenta nerviosidad bien patente, manifestando haber adelgazado. Suda fácilmente, sufre insomnios, a la exploración no le apreciamos ningún signo ocular de la enfermedad de Graves, presentando la enferma una ligera taquicardia. La tratamos con solución de Lugol a gran dosis y ovarina. Con este tratamiento la enferma nota rápida mejoría ya que a los cinco días de empezar el mismo apenas tiene prurito. Seguimos con el tratamiento establecido, que la enferma no descuida, y así asistimos a la mejoría rápida de las lesiones al mismo tiempo que vemos bajar la cifra del Metabolismo Basal, en las investigaciones que cada 14 días aproximadamente le verificamos, hasta que a los 50 días y estando la enferma curada,

con este solo tratamiento, no habiendo tampoco reaparecido el prurito, le encontramos el Metabolismo Basal de menos 6 por ciento. NORMAL. Sólo quedan las cicatrices de las lesiones que tenía. Recomendamos a la enferma que vuelva en caso de reproducirse la afección y suspendemos todo tratamiento. Vemos a la enferma al cabo de ocho meses, contenta manifestándonos que no ha visto la más ligera reaparición de su antigua enfermedad. Se presta a que repitamos el Metabolismo Basal el cual nos da una cifra normal no obstante presentar una zona intercostal, motivo de la nueva consulta. En el capítulo del zona trataremos nuevamente de este caso.

Obs. IV.—M B., mujer de 52 años de edad. Presenta desde hace varios meses, lesiones de prurigo crónico en la parte externa de los brazos y en el tronco. Peso, 49 Kgs. Talla, 154 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1534. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1166. Metabolismo Basal de más 31 por ciento. Le establecemos tratamiento a base de Sol. de Lugol y ovarina y vemos a la enferma a los 15 días algo mejorada en sus lesiones y con disminución evidente del prurito. No acude a la repetición del Metabolismo Basal, en el día que la citamos, no viéndolo más a la paciente.

Obs. V.—D. S., hombre de 57 años de edad. Viene sufriendo desde hace varios meses prurigo senil autotóxico. Peso, 68 Kgs. Talla, 160 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1527.55. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1458. Metabolismo Basal de más 47 por ciento. NORMAL.

Por lo dicho sobre este asunto, se desprende que el capítulo del Prurigo es seguramente uno de los que mayores sorpresas nos guarda en su relación con la medicación Tiroidea, ya que al lado de los casos de SPARACIO curados con medicación Tiroidea, podemos poner nosotros nuestra muy demostrativa Obs. III, así como también la Obs. IV, ya que si bien es discutible, por no haber podido seguir el caso, que sólo del Tiroides dependiera el Prurigo que sufría la enferma de esta última observación, las circunstancias parecen afirmarlo, por la mejoría experimentada con la medicación.

No podemos, ciertamente, llegar a unas conclusiones firmes, ya que son pocos aún los casos estudiados, pero creemos aproximarnos a la realidad, con las siguientes:

1.^a Hay casos de Prurigo con Metabolismo Basal bajo, de los cuales los hay que curan bajo el tratamiento Tiroideo (SPARACIO).

2.^a Nosotros hemos encontrado con frecuencia cifras normales, y en los casos en que la cifra se desviaba de la normalidad, siempre esta desviación ha sido hacia un aumento del Metabolismo.

3.^a Hemos encontrado cifra normal en el Prurigo agudo.

4.^a Hemos encontrado asimismo cifra normal en el de tipo estival crónico.

5.^a Lo mismo debemos decir del tipo senil autotóxico.

6.^a Hemos encontrado un gran aumento de la cifra metabólica en el Prurigo necrótico con un éxito terapéutico rotundo, que demuestra la influencia del Tiroides sobre la etiología de esta forma clínica.

7.^a Creemos asimismo que el Tiroides debe tener influencia en casos de Prurigo simplex crónico.

CAPÍTULO VIII

ESCAMOSOS

a) *Psoriasis*

La etiología de la Psoriasis, ha sido uno de los puntos más debatidos, habiéndose llegado, después de muchas discusiones, a la conclusión, admitida actualmente, de que la Psoriasis puede ser de origen nervioso, auto-tóxico y endocrino.

El origen de la Psoriasis se hace recaer hace mucho tiempo, principalmente a alteraciones del Tiroides, asociadas a veces a alteraciones de la secreción interna del ovario. No debe, pues, extrañar que fuera en casos de Psoriasis donde primeramente se buscara el Metabolismo Basal, con resultados y consecuencias muy distintas de un observador a otro, como veremos a continuación.

Las primeras investigaciones del Metabolismo Basal en casos de Psoriasis, fueron llevadas a cabo por von NOORDEN en 1896, en casos de Psoriasis muy extendidas, encontrando cifras normales.

EPSTEIN, de New York, en 1913 publica un trabajo, en el curso del cual afirma que la Psoriasis es de origen endosecretor. Este trabajo tiene para nosotros poco valor, ya que el autor no practicó el Metabolismo Basal en sus enfermos.

PULAY, en un trabajo que publica en 1921 estudiando un caso de Psoriasis con hiperglucemia, pregunta si será debida a un estado hipertiroideo. Este mismo autor, en 1923 escribe: "... si hojeamos la literatura, veremos que, según unos autores, la Psoriasis está favorablemente influida por la terapéutica Tiroidea, mientras que otros autores niegan esta relación..." y con una visión clara del asunto, afirma que, el encontrar alteraciones del Metabolismo Basal en enfermos psoriásicos, no quiere decir que en estos casos la dermatosis sea siempre debida a la alteración del Tiroides, y en cambio, en casos en que el Metabolismo Basal es normal, no por ello tampoco debe desecharse la sospecha de que pueda ser debida a una alteración de alguna glándula endosecretora, y al efecto cita el caso de una enferma de psoriasis obesa, con el Metabolismo Basal normal y en la que la medicación Tiroidea no dió ningún resultado, obteniendo en cambio gran mejoría con la administración de pituitrina, por tratarse, según afirma, de un caso de insuficiencia hipofisaria.

Cita, además, el caso siguiente: Señorita H. F. Psoriasis. Consumo de oxígeno por minuto, 192'6 c. e. Cal, por 24 horas, 1360. Cal, por 24 horas, cifras normal, 1515. Metabolismo Basal de menos 10 %. NORMAL.

Más adelante, el mismo PULAY, en otro trabajo sobre el mismo tema, encuentra el Metabolismo Basal de seis enfermos, aumentado en dos casos, disminuído en uno y normal en los otros.

En 1923, LEVY-FRANCKEL y JUSTER, junto con BOGAERT, investigaron el Metabolismo Basal de siete casos de Psoriasis, encontrando entonces en cinco de

ellos un aumento del Metabolismo Basal, y de los dos restantes, uno disminuído y otro de valor normal.

Entretanto, BROCCQ afirmaba haber visto algún caso de Psoriasis rebelde a todo tratamiento, ceder con la administración de extracto tiroideo, conservándose la curación si se tenía la precaución de administrar de cuando en cuando este medicamento. De ello deduce que se trataba de casos de Psoriasis debidos a estados de hipotiroidismo. No dice haber practicado el Metabolismo Basal. No podemos aquí dejar de citar al doctor PELLITZER, al cual cita Broccq, y que niega en absoluto que la Psoriasis dependa de una alteración del Tiroides.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en 1924, obtienen el resultado siguiente: En 15 casos de enfermos afectados de Psoriasis, en los que se practicó el Metabolismo Basal antes del tratamiento, la cifra era normal o muy débilmente aumentada, excepto en un caso que se trataba de una enferma que había tomado antes extracto marmario y en la que encontraron un Metabolismo Basal de más de 37 %. Afirman haber obtenido resultados terapéuticos con medicación Tiroidea (opoterapia, irradiación de tiroides o suero antitiroideo, según los casos).

BENEDETTO SPARACIO, en 1928 estudia el Metabolismo Basal en 44 casos de Psoriasis (25 mujeres y 19 hombres), encontrándose en 20 casos el Metabolismo Basal aumentado; en seis, disminuído, y en los casos restantes, la cifra era normal. El resultado más alto fué de más 38 %, y el más bajo, de menos 33 %. De los seis casos con Metabolismo Basal disminuído, en cinco de ellos había trastornos menstruales, y en el otro habían signos claros de hipotiroidismo. El autor hace notar en este trabajo, el hecho de que en algunos de los casos de Psoriasis por él estudiados, la afección había aparecido después del primer embarazo, con la particularidad, en uno de estos casos, de que la Psoriasis desaparecía en el curso de gestaciones ulteriores, para reaparecer después del parto. En estos casos, la cifra metabólica basal era baja.

Finalmente, y en sus conclusiones, afirma haber encontrado el Metabolismo Basal normal, en casos de Psoriasis generalizada, y en cambio, en otros casos de Psoriasis muy localizada, ha encontrado cifras desviadas de la normal.

Este autor cita a URBACH, el cual, en 35 casos estudiados, encuentra cifras altas en 23 y bajas en uno. Asimismo cita a ARTOM, que en cuatro casos estudiados, encontró el Metabolismo Basal aumentado en tres.

Marcel LABRÉ y STEVENIN, en 1929 investigan el Metabolismo Basal en 33 enfermos de Psoriasis, encontrando una cifra normal en la mayoría de ellos. En otros de estos casos, han encontrado aumento o disminución del Metabolismo Basal, sin que puedan establecer una regla general sobre este particular, creyendo probable estos autores, que estas anomalías en el resultado sean debidas a causas independientes de la Psoriasis.

PILLMAN, en las "Journées Médicales" de Bruselas, en 1929 comunica que de los casos que él ha estudiado

de Psoriasis, ha encontrado cuatro con hipertiroidismo, pero no ha practicado el Metabolismo Basal, por lo que no podemos en este lugar dar toda su importancia a esta comunicación.

GRZYBOWSKI, en el mismo año, practicando el Metabolismo Basal en psoriásicos, encuentra cifras normales en la mayoría de ellos, encontrando en los otros casos, cifras desviadas de la normal, ya en el sentido de un aumento, ya en el de una disminución. Cita casos de psoriasis muy extendida y con artropatías, en los que la cifra era normal. Entre sus conclusiones, saca la de que no se puede afirmar que exista relación entre la Psoriasis y las alteraciones del Tiroides.

Javier M. TOMÉ BONA, en "El Siglo Médico", y en el curso de un trabajo que allá publica, cree que en ciertos casos de Psoriasis, una alteración Tiroidea y sobre todo el hipotiroidismo, puede ser causa de esta dermatosis, aunque no se inclina de un modo decidido hacia ninguna opinión.

J. PIELTAIN y R. PUYOU, estudian con gran detalle un caso de Psoriasis en el que han encontrado Metabolismo Basal de menos 20 %, habiendo obtenido en este caso un éxito terapéutico con el empleo de la Tiroidina, junto con el Neosalvarsán y la Crisarobina. Este caso curó a los cinco meses de tratamiento.

Como puede observarse por lo que llevamos expuesto, las opiniones andan dispares entre los distintos autores mencionados.

Veamos ahora el resultado de nuestras observaciones en 16 casos de Psoriasis en los que hemos investigado el Metabolismo Basal:

Obs. I.—M. J., mujer de 32 años de edad con placas de Psoriasis en codos y rodillas. Peso, 75 Kgs. Talla, 160 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1874'88. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1518. Metabolismo Basal de más 26 por ciento. Durante la prueba observamos nerviosidad en la paciente, por lo que repetimos la misma, observando el mismo resultado estando la enferma tranquilizada. Establecemos un tratamiento con suero anti-tiroideo y en el curso del mismo y en ulteriores observaciones, vemos que la cifra metabólica, va normalizándose hasta que a los 42 días de establecido el tratamiento, encontramos el resultado siguiente: Peso, 78'500 Kgs. (ha aumentado). Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1669'82. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1552. Metabolismo Basal de más 7'59 por ciento NORMAL. No se ha observado ninguna mejoría en la Psoriasis; bien al contrario hemos podido observar la aparición de nuevas placas durante el tratamiento.

Obs. II.—M. M., mujer de 21 años de edad. Desde hace un año presenta placas de Psoriasis en los codos y en la actualidad empieza a manifestarse en las rodillas. Peso, 56'500 Kgs. Talla, 156 cm. Oxígeno gastado por minuto, 270 c. c. Cal. por 24 horas, 1722. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1384. Metabolismo Basal de más 24 por ciento. A esta enferma le instituímos el mismo tratamiento que a la anterior, sin que pudiéramos lograr que bajara la cifra metabólica por lo que le fué practicado el tratamiento radioterápico, pudiendo observar mejoría de las lesiones durante los días en que sufría las irradiaciones mejoría que desaparecía durante el tiempo intermedio a éstas.

Obs. III.—T. Y., hombre de 53 años de edad. Desde hace 25 años padece Psoriasis, generalizada en la actualidad. Desde hace 15 días presenta además eczema de la cara. Peso, 57 Kgs. Talla, 159 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1658'59. Cal. por 24 horas, cifra normal

según Benedict, 1288. Metabolismo Basal de más 28 por ciento. Le establecemos tratamiento a base de Sol de Lugol. A los 14 días mejoría del eczema pero no de la Psoriasis.

Obs. IV.—J. E., hombre de 21 años de edad. Desde hace cuatro años sufre Psoriasis en codos y rodillas. Peso, 61 Kgs. Talla, 172 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1918. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1624. Metabolismo Basal de más 18 por ciento. Le establecemos medicación anti-tiroidea no mejorando la Psoriasis no obstante haberse normalizado el Metabolismo Basal.

Obs. V.—D. S., mujer de 53 años de edad. Padece Psoriasis desde los 22 años. Peso, 75 Kgs. Talla, 165 cm. Oxígeno gastado por minuto, 250 c. c. Cal. por 24 horas, 1544. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1403. Metabolismo Basal de más 10 por ciento NORMAL. Apareció el primer brote de Psoriasis después del primer parto y tiene un hijo que según dice la paciente padece la misma enfermedad.

Obs. VI.—A. G., hombre de 31 años de edad. Psoriasis en codos y rodillas. Peso, 80 Kgs. Talla, 165'500 cm. Oxígeno gastado por minuto, 270 c. c. Cal. por 24 horas, 1702'94. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1783. Metabolismo Basal de menos 5 por 100. NORMAL.

Obs. VII.—A. R., mujer de 25 años de edad. Psoriasis desde nueve años. Peso, 56'600 Kgs. Talla, 146 cm. Oxígeno gastado por minuto, 1800 c. c. Cal. por 24 horas, 1114. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1351. Metabolismo Basal de menos 18 por ciento.

Obs. VIII.—S. M., mujer de 36 años de edad. Sufre psoriasis en codos y rodillas desde hace ocho años. Peso, 71'500 Kgs. Talla, 152 cm. Oxígeno gastado por minuto, 290 c. c. Cal. por 24 horas, 1883'37 Kgs. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1462. Metabolismo Basal de más 28 por ciento.

Obs. IX.—R. E., hombre de 18 años de edad. Psoriasis desde hace 4 años en codos y rodillas. Peso, 55'500 Kgs. Talla, 171 cm. Gasto de oxígeno por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 2008'80. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1523. Metabolismo Basal de más 31 por ciento.

Obs. X.—J. B., hombre de 38 años de edad. Psoriasis antigua generalizada. Peso, 70 Kgs. Talla, 156 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1643'61. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1553. Metabolismo Basal de más 5 por ciento. NORMAL.

Obs. XI.—L. M., hombre de 27 años de edad. Psoriasis desde hace dos años, en codos, cuero cabelludo y pequeñas placas en las rodillas. Peso, 70'500 Kgs. Talla, 171 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1416. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1709. Metabolismo Basal de menos 18 por ciento. Con la administración de Tiroidina, logramos normalizar el Metabolismo Basal sin que por ello mejorara la psoriasis.

Obs. XII.—M. S., mujer de 23 años de edad. Padece Psoriasis desde hace 20 años. Peso, 44'300 Kgs. Talla, 158 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1681. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1266. Metabolismo Basal de más 32 por ciento. Se le instituye tratamiento con solución de Lugol con lo que logramos normalizar la cifra metabólica a los 50 días de establecido el tratamiento, sin que por ello se modificaran las placas de psoriasis.

Obs. XIII.—J. M., hombre de 18 años de edad. Psoriasis desde hace 5 años en codos y rodillas. Peso, 56 Kgs. Talla, 169 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1416. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1520. Metabolismo Basal de menos 6'8 por ciento. NORMAL.

Obs. XIV.—E. B., mujer de 38 años de edad. Desde hace seis años psoriasis en codos y rodillas, con dolores articulares de intensidad variable, localizados principalmente en las rodillas y articulaciones tibiotarsianas de tal modo, que algunas veces el dolor le impide andar. Peso, 83 Kgs. Talla, 158 cm. Oxígeno gastado por minuto, 300 c. c. Cal. por 24 horas, 1939'68. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1563. Metabolismo Basal de más 24 por ciento. Se le instituye tratamiento radioterápico y al cabo de un mes repetimos la prueba con el resultado siguiente: Peso, no ha variado. Gasto de oxígeno por minuto, 230 c. c. Cal. por 24 horas, 1447'34. Cal. por 24 horas, cifra normal según Bene-

dict, 1563. Metabolismo Basal de menos, 7'4 por ciento. NORMAL. Momentáneamente mejoraron los dolores reumáticos, pero ya durante el mismo tratamiento, volvieron a presentarse, teniéndolos en la actualidad y no habiendo mejorado en lo más mínimo la psoriasis no obstante haberse normalizado como vemos el Metabolismo Basal.

Obs. XV.—C. Q., mujer de 46 años de edad. Desde hace seis meses psoriasis en codos y rodillas, la cual apareció pocos meses después de sufrir la castración por proceso ginecológico que indicó la histerectomía total. Desde aquella fecha, presenta congestiones faciales en forma de sofocaciones, frialdad de las manos, nerviosismo, y signo de Marañón positivo. Peso, 84 Kgs. Talla, 165 cm. Oxígeno gastado por minuto, 320 c. c. Cal. por 24 horas, 2059'77. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1556. Metabolismo Basal de más, 32 por ciento. Le instituímos tratamiento a base de ovarina y suero antitiroideo y repetimos el Metabolismo Basal encontrando el mismo resultado no habiendo tampoco mejorado la Psoriasis. En vista de que la antitiroidina no es suficiente, en este caso, para hacer bajar la cifra del Metabolismo Basal, la sustituimos por la solución de Lugol continuando con la ovarina y al cabo de 25 días más, repetimos el Metabolismo Basal que nos dió el siguiente resultado: Peso, 83'500 Kgs. Gasto de oxígeno por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1654. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1544. Metabolismo Basal de más, 7 por ciento. NORMAL. No han mejorado las lesiones no obstante la normalización de la cifra metabólica.

Obs. XVI.—A. V., mujer de 25 años de edad. Psoriasis en el cuero cabelludo desde hace 3 años. Peso, 67'500 Kgs. Talla, 157 cm. Oxígeno gastado por minuto, 250 c. c. Cal. por 24 horas, 1580'4. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1474. Metabolismo Basal de más, 7 por ciento. NORMAL.

Como puede observarse, de los 16 casos estudiados, hemos encontrado el Metabolismo Basal aumentado en nueve, disminuído en dos y normal en cinco.

Fijándonos en nuestras observaciones, podemos ya en principio, afirmar que, poca relación debe tener el Tiroides en la producción de la mayor parte de los casos de Psoriasis, ya que estudiando con detalle nuestras observaciones, vemos que de los nueve casos con cifra alta, cuya cifra oscila entre la de más 32 y la de más 18 %, hemos podido seguir el curso del tratamiento establecido, en siete, habiéndonos encontrado con que sólo en el caso II había una mejoría transitoria durante el tratamiento. En los seis casos restantes, no obstante haber logrado la normalización del Metabolismo Basal, no conseguimos con ella ninguna mejoría en la Psoriasis, y no sólo no mejoraron, sino que en el caso I, vimos aparecer nuevos elementos durante el tratamiento, o sea al mismo tiempo que se normalizaba el Metabolismo Basal.

Todo esto parece afirmar, que el hecho de encontrar el Metabolismo Basal elevado en los casos de Psoriasis, obedece en la mayoría de ellos a un hecho de pura coexistencia de las dos alteraciones, sin que exista entre ambas relación alguna, salvo en casos raros, como el de nuestra Obs. II.

En el caso XIV, al principio del tratamiento mejoraron los dolores articulares, cosa que nos hizo creer primeramente en el comienzo de un éxito terapéutico, pero bien pronto nos convencimos de lo contrario, al ver la reaparición de los dolores en el mismo curso del tratamiento, dolores que no disminuyeron ya otra vez,

no obstante normalizarse el Metabolismo Basal. Como hemos indicado al describir este caso, tampoco mejoró la Psoriasis.

Finalmente, merece ser estudiado con especial atención, nuestro caso XV, en el que vemos aparecer la Psoriasis casi conjuntamente con una serie de signos de hipertiroidismo, después de la castración. La enferma, como es natural, es menorreica desde aquella fecha. Bajo el influjo del tratamiento, la enferma mejoró en todos sus síntomas (sofocaciones, frialdad de las manos, aumento de peso) y normalizamos el Metabolismo Basal. Lo único que no mejoró fué la Psoriasis.

Si echamos una mirada de conjunto a las afirmaciones que llevan hechas los autores que antes hemos citado, veremos que casi todos ellos han encontrado casos de Psoriasis con Metabolismo Basal alto, siendo de lamentar que la mayoría de los autores a que nos referimos, se den por satisfechos con esta afirmación, sin darnos a conocer el resultado de la terapéutica empleada, ya que, como llevamos dicho, no basta encontrar el Metabolismo Basal alto para poder afirmar que la Psoriasis depende de este hecho. LEVY-FRANCKEL y JUSTER, afirman en un trabajo haber obtenido éxito terapéutico en los casos de Psoriasis con Metabolismo Basal alto.

Otros autores hay, que aunque han encontrado elevación en determinados casos en la cifra del Metabolismo Basal (LABRÉ, STEVENIN y GRZYBOWSKI), no creen que tenga este hecho ninguna relación con la Psoriasis coexistente, lo cual parece indicar que estos autores no han obtenido éxito cuando han intentado tratar esta afección con medicaciones antitiroideas.

Siguiendo el estudio de nuestras observaciones, vemos que en dos de ellas, hemos encontrado el Metabolismo Basal disminuído, y en la misma cifra de menos 18 %.

Del caso VII nos debemos limitar a mencionar esta disminución, ya que la enferma no compareció más por la consulta.

El otro caso (Obs. XI), se trataba de un hombre el cual siguió fielmente la medicación establecida a base de Tiroidina, llegando a normalizarse la cifra del Metabolismo Basal, no mejorando la Psoriasis.

De éstos se deduce en primer lugar, que las cifras bajas del Metabolismo Basal, en enfermos de Psoriasis, son menos frecuentes que las altas, y, además, que el hecho de encontrar el Metabolismo Basal bajo, no indica que la dermatosis dependa de este hecho.

Examinando los resultados de los otros autores, vemos que LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en siete casos estudiados, encuentran el Metabolismo Basal bajo en uno. SPARACIO, de 44 casos, lo encuentra bajo en seis, afirmando asimismo haber encontrado casos con Metabolismo Basal bajo, LABRÉ, STEVENIN y GRZYBOWSKI. Es de lamentar que estos autores no nos digan si obtuvieron resultado alguno en el tratamiento de estos enfermos, aunque creemos que no debieron obtener gran éxito, por cuanto estos mismos autores manifiestan que no creen (LABRÉ y STEVENIN) y no pueden afirmar

(GRZYBOWSKI) que exista relación entre el estado del Metabolismo y la Psoriasis.

Sólo Brocq ha citado el caso de Psoriasis rebelde a todo tratamiento, la cual fué curada exclusivamente por la administración de extracto tiroideo. No tenemos noticias de que en este caso el autor verificara el Metabolismo Basal.

Finalmente, como caso interesante y bien estudiado, debemos citar el de PIELTAIN y PUYOU, en que estos autores encontraron el Metabolismo Basal de menos 20 %. Este caso curó al cabo de cinco meses de tratamiento con Tiroidina, ya que sólo cuando acudieron a esta opoterapia, conjuntamente con el neosalvarsán y la crisarobina, lograron curar al enfermo, el cual no se curaba con el empleo de estas dos últimas medicaciones solamente. Es el caso más demostrativo que hemos encontrado de todos los que llevamos citados.

Por último, hemos encontrado cinco casos en que el Metabolismo Basal era normal. Todos los autores citan casos como éstos, algunos de ellos con mayor frecuencia de la que nosotros hemos encontrado, haciendo notar algunos autores (SPARACIO), que encuentran cifras normales en casos de Psoriasis generalizada, lo cual hemos comprobado nosotros (Observaciones X y III). Esta segunda observación era con Metabolismo Basal alto, y no se modificó la dermatosis con la normalización del mismo. Todo lo cual demuestra que verdaderamente la extensión mayor o menor de la Psoriasis, no indica que su origen pueda ser endocrino. GRZYBOWSKI hace notar que ha visto casos de Psoriasis artropática con Metabolismo Basal normal. Nosotros, en nuestra observación XIV, hemos visto que ni las artropatías ni la Psoriasis eran mejoradas al normalizar-

se el Metabolismo Basal, de lo que deducimos que hasta la actualidad no vemos ninguna relación entre el Tiroides y esta forma de la Psoriasis.

Algunos autores hacen notar la frecuencia de las alteraciones del ovario en unión con las del tiroides, en algunos de los casos estudiados. Como hemos visto en nuestra Obs. XV, esta asociación tampoco es origen del proceso psoriásico. Además, esta asociación de alteración ovárica y tiroidea no debe sorprendernos, ya que es frecuentísimo que la alteración de una de estas dos glándulas repercute sobre la función interna de la otra.

Como conclusión de este capítulo, vemos que en el estudio del Metabolismo Basal en la Psoriasis, hay cifras normales, cifras altas y cifras bajas, alteraciones todas ellas que muy rara vez se les puede atribuir el papel de causa de la Psoriasis. De este hecho se desprende una consecuencia terapéutica importante. Ante un caso de Psoriasis, debemos primero intentar su curación por los medios más corrientes, y sólo en los casos rebeldes, que no obedezcan a ninguna medicación, debemos investigar el Metabolismo Basal; en estas condiciones, y en caso de resultar el Metabolismo Basal desviado de lo normal, intentaremos su curación por la terapéutica tiroidea o tiro-ovárica, según convenga. De este modo aumentaremos las probabilidades de éxito de esta terapéutica. Sólo investigaremos el Metabolismo Basal en el primer momento en aquellos casos en que es evidente la existencia de una alteración endocrina, y aun en estos casos no debemos tener una seguridad absoluta de que la Psoriasis sea debida a esta alteración, ya que hemos visto casos, como nuestra Obs. XV, en que las dos alteraciones existían y se desarrollaban de un modo independiente.

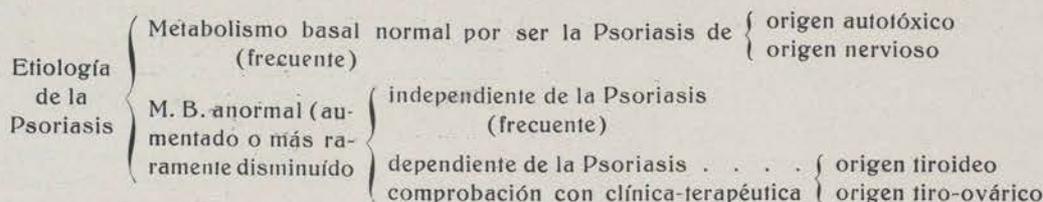
Tabla

P S O R I A S I S

Obs. núm.	Filiación	Localización	M. B. %	Resultado terapéutico
1	M. J. - hombre - 52 años	codos y rodillas	más 26	nulo (aparecen nuevos brotes).
2	M. M. - mujer - 21 »	» »	» 24	mejoría durante el tratamiento.
3	T. Y. - hombre - 55 »	generalizada	» 28	nulo.
4	J. E. » 21 »	codos y rodillas	» 18	»
5	A. G. » 31 »	» »	menos 5	
6	D. S. - mujer - 55 »	» »	más 10	
7	A. R. - mujer - 25 »	» »	menos 18	
8	S. M. » 36 »	» »	más 28	
9	R. E. - hombre - 18 »	» »	» 31	
10	J. B. » 38 »	generalizada	» 5	
11	L. M. » 27 »	codos, rodillas y cuero cabelludo	menos 18	nulo.
12	M. S. - mujer - 25 »	codos y rodillas	más 52	»
13	J. M. - hombre - 18 »	» »	menos 6'8	
14	R. B. - mujer - 38 »	codos, rodillas y artropatías	más 24	»
15	C. Q. » 46 »	codos y rodillas	» 32	»
16	A. V. » 25 »	cuero cabelludo	» 7	

Como podemos ver, la cifra más elevada ha sido de más 32 %, y la más baja ha sido de menos 18 %.

Cuadro sinóptico de nuestra clasificación de la etiología de la Psoriasis desde el punto de vista de las alteraciones del Metabolismo Basal.



De todo lo antedicho, deducimos las siguientes

CONCLUSIONES

- 1.^a Se encuentra el Metabolismo Basal normal en muchos casos de Psoriasis.
- 2.^a Es asimismo frecuente el encontrar el Metabolismo Basal aumentado en muchos casos de Psoriasis.
- 3.^a Es muy poco frecuente que la Psoriasis dependa de este aumento metabólico, ya que lo más corriente es que ambas alteraciones no tengan entre sí ninguna relación.
- 4.^a Se encuentran casos de Psoriasis con Metabolismo Basal bajo. Estos casos son mucho más raros que los de cifra metabólica basal alta.
- 5.^a Es raro que la Psoriasis dependa de esta desviación del Metabolismo Basal. Lo más frecuente es que no tengan ninguna relación ambas alteraciones.
- 6.^a De todo lo cual se desprende: Que existen algunos, pocos, casos con Metabolismo Basal alto, y otros, más raros, con Metabolismo Basal bajo, en los que la Psoriasis depende de esta alteración. Estos son los casos menos frecuentes.

b) Ictiosis

Ya en 1904, PABLO LINSEY y JULIO SCHMID, publican un interesante trabajo en el que estudian a dos enfermos de Ictiosis. Entre otras experimentaciones, los autores investigan el Metabolismo Basal de sus enfermos, en los que encuentran cifra normal.

En 1923, LEVY-FRANCKEL, JUSTER y VAN BOGAERT, estudian el Metabolismo Basal en la Ictiosis, encontrándolo disminuído dos veces sobre cuatro, y aumentado una vez.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en 1924 encuentran en los enfermos de Ictiosis que examinan, dos casos con el Metabolismo Basal bajo (menos 28 % y menos 27 %), en uno de los cuales el tratamiento con Tiroidina, produjo una mejoría evidente en su estado general y en su dermatosis. El otro caso se trataba de un niño de siete años. Su Metabolismo Basal era de menos 7 %. NORMAL. Otro de los casos estudiados, tenía un Metabolismo Basal de más 26 %. Finalmente, es de mencionar un caso que cita, de una enferma afecta de Ictiosis y de eritrodermia, la cual presentaba un Metabolismo Basal de más 78 % y que curó con tratamiento opoterápico apropiado.

En 1925, F. B. TALBOT y M. HENDRY, publican ocho

casos en los que han practicado el Metabolismo Basal, encontrando la cifra normal en tres y aumentada en los cinco restantes, con cifras de más 11 % a más 35 %. En sus conclusiones, los autores afirman que en la mayoría de los casos, la Ictiosis no es debida a la alteración Tiroidea, con todo y comprobar la mejoría temporal que sigue a la administración de suero anti-tiroideo, creyendo que esta mejoría debe ser explicada por otros mecanismos distintos del de la acción de la Tiroidina o del suero antitiroideo, sobre el Metabolismo Basal.

KROGH y WITH, de seis casos estudiados, encuentran el Metabolismo Basal normal en cinco, y en el sexto, que se trataba de una mujer de 29 años de edad, el Metabolismo Basal era de menos 20 %.

SÁINZ DE AJA y PUYOU, en 1928 estudian un caso en el que asimismo encuentran un Metabolismo Basal de menos 20 %.

SPARACIO, en 1928, de seis casos estudiados, encuentra el Metabolismo Basal, disminuído en cuatro y aumentado en uno. Este autor cita a SIEMENS, que de 15 casos estudiados, sólo lo ha encontrado aumentado en cuatro. Cita asimismo a URBACH, que lo ha encontrado aumentado en tres casos de los cinco por él estudiados; a PORTER, el cual lo ha encontrado aumentado en unos casos y disminuído en otros; a ARTOM, que de cuatro casos lo ha encontrado disminuído en dos, y a BERTACCINI, el cual lo ha encontrado disminuído en un caso que ha estudiado.

Nosotros hemos practicado el Metabolismo Basal en un niño, con el resultado que apuntamos a continuación:

Obs. única.—J. H., varón de seis años de edad. Desde poco después del nacimiento, presenta ictiosis. Peso, 23 Kgs. Oxígeno gastado por minuto, 160 c. c. Cal. por 24 horas, 1029. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict y Talbot, 940. Metabolismo Basal de más, 95 por ciento. NORMAL.

De todo lo dicho, se desprende que el Metabolismo Basal se encuentra en la Ictiosis, unas veces normal, otras aumentado y otras disminuído. Según unos, el hecho de encontrar el Metabolismo Basal desviado en un ictiósico tiene gran valor, ya que afirman haber curado casos con operaterapia apropiada, y según otros, estos hechos no tienen valor alguno, ya que sólo han visto mejorías, y aun pasajeras, de los casos por ellos estudiados.

En resumen, creemos poder llegar a las siguientes conclusiones:

1.^a En la Ictiosis se encuentran con relativa frecuencia cifras normales del Metabolismo Basal.

2.^a Cuando esto no sucede, las cifras desviadas, lo pueden ser lo mismo hacia un aumento que hacia una disminución.

3.^a La corrección de esta desviación, generalmente va seguida de una mejoría, que si bien algunas veces puede llegar a la curación del caso (LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en muchos otros se trata solamente de una mejoría pasajera (TALBOT).

c) Hiperqueratosis y Paraqueratosis

LORTAT-JACOB han encontrado el Metabolismo Basal bajo en la Paraqueratosis.

SPARACIO, en tres jóvenes afectas de Hiperqueratosis de las rodillas, les encuentra el Metabolismo Basal alto, hecho al que el autor da gran importancia, ya que esta afección se presentó en los tres casos, por irritación local frecuente; en cambio, a otras jóvenes afectas en todo al mismo régimen de vida, no se les presentó esta alteración.

Nosotros no hemos tenido ocasión de poder estudiar ningún caso de estas afecciones.

d) Eczema

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, encuentran el Metabolismo Basal aumentado en algunos Eczemas (uno de ellos con una cifra de más 15 % y evidente influencia endocrina, según afirman los autores).

LORTAT-JACOB y LEGRAIN, más adelante encuentran el Metabolismo Basal normal, según manifiestan en un trabajo que verifican sobre el Eczema, pero en otro trabajo posterior afirman encontrar el Metabolismo Basal aumentado en algunos casos de Eczema generalizado.

SÁINZ DE AJA y PUYOU, en 1928 estudian el Metabolismo Basal en 17 casos de Eczema, encontrando cifra baja en tres de ellos (menos 18 %, menos 17 % y menos 20 %), normales en dos (más 8 % y más 10 %) y elevada en los 12 restantes, pero con la impresión clínica—dicen los autores—de que este resultado obedece más a razón del organismo que del proceso cutáneo.

SPARACIO, en 1928 cita el caso de una enferma, la cual, después de una fuerte emoción, quedó amenorreica, apareciéndole inmediatamente un Eczema y teniendo un metabolismo Basal de más 42 %. Este caso se benefició con el empleo de la antitiroidina. El mismo autor, en casos de Eczema artificial, encuentra casi constantemente cifras altas. Sólo lo encuentra bajo en un caso (menos 23 %). En los enfermos estudiados afectos de Eczema generalizado, casi siempre el Metabolismo es normal o más bien disminuído, citando una cifra de menos 24.6 % en uno de los casos.

Este autor cita a PULAY, el cual en tres casos de Eczema que ha estudiado, encuentra el Metabolismo Basal aumentado en uno, disminuído en otro y normal en el caso restante.

MARAÑÓN afirma notar una recidiva del Eczema en la época de la menopausia, en muchas mujeres que antes lo habían padecido, notando también en determinados casos la aparición por primera vez del Eczema en esta época. Cree que esos procesos son debidos a hipotiroidismo. Cita a KISCH, SAAFFELD, BAUER y CARRERAS, los cuales han observado casos semejantes.

PIELTAIN y PUYOU, en 1926 describen un caso de Eczema de los antebrazos y manos, el cual resiste a todas las medicaciones empleadas. Habiendo encontrado los autores un Metabolismo Basal de menos 16 %, le administran tiroidina y tiro-ovarina, con lo que se beneficia extraordinariamente la enferma.

CASTEX y SCHTEINGART, en 1929 estudiaron el Metabolismo Basal en seis casos de Eczema, encontrándolo normal en dos, disminuído en tres (hasta un menos 20 %) y aumentado en uno (más 20 %).

Además, en el capítulo de las esclerodermias, veremos un caso estudiado por NICOLÁS y PETORAUD, en que se trata de una enferma afectada de eritromielia de PICK, la cual, en el curso del tratamiento con tiro-ovarina, se le presenta un brote de Eczema que desaparece con la suspensión del tratamiento. Lástima que los autores no verificaran el Metabolismo Basal de su caso, ya que de este modo, podríamos sacar más consecuencias del mismo.

Nosotros hemos estudiado el Metabolismo Basal en siete casos de Eczema, cuyos resultados apuntamos a continuación:

Obs. I.—(Ya citado al hablar de psoriasis.) T. I., hombre de 53 años de edad. Psoriasis y desde hace 15 días eczema de la cara. Peso, 57 Kgs. Talla, 159 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1658'59. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1288. Metabolismo Basal de más, 28 por ciento. Le establecemos tratamiento con sol. de Lugol. A los 14 días evidente mejoría del eczema. No podemos repetir el metabolismo basal por no comparecer el enfermo el día citado.

Obs. II.—J. R., hombre de 23 años de edad. Eczema localizado en las manos y en la cara. Peso, 58 Kgs. Talla, 158 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1499'90. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1439. Metabolismo Basal de más, 4 por ciento. NORMAL.

Obs. III.—I. S., mujer de 51 años de edad. Padece eczema en las manos. Peso, 68'500 Kgs. Talla, 147 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1281'60. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1344. Metabolismo Basal de menos, 4'65 por ciento. NORMAL.

Obs. IV.—N. E., mujer de 54 años de edad. Presenta eczema en la parte lateral izquierda del cuello con propagación retroauricular y pectoral anterior. Este eczema data de unos 20 días. Peso, 55 Kgs. Talla, 146 cm. Oxígeno gastado por minuto, 160 c. c. Cal. por 24 horas, 1022'97. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1200. Metabolismo Basal de menos, 14'7 por ciento. Con tratamiento a base de tiroidina mejora el intenso prurito que tenía, mejorando asimismo algo el eczema el cual curamos con terapéutica tópica. Metabolismo Basal normal cuando le repetimos. Vemos a la paciente a los siete meses no habiendo recidivado el eczema, aunque la enferma manifiesta haber tenido de vez en cuando crisis de prurito localizado en el lugar de la antigua lesión.

Obs. V.—A. C., hombre de 23 años de edad. Presenta eczema recidivante en las manos desde hace siete meses. Peso, 92'500 Kgs. Talla, 164 cm. Oxígeno gastado por minuto, 290 c. c. Cal. por 24 horas, 1854. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 2003. Metabolismo Basal de menos, 7'43 por ciento. NORMAL.

Obs. VI.—F. B., hombre de 27 años de edad. Presenta un eczema dishidrosiforme impetiginizado en las manos y pies con trastornos tróficos ungueales. Peso, 52'500 Kgs Talla, 164 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1374'91. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1426. Metabolismo Basal de menos, 3'6 por ciento. NORMAL.

Obs. VII.—R. A., hombre de 28 años de edad. Hace cinco años tuvo eczema en las manos que curó; ahora desde hace diez meses presenta eczema en las manos y en la cara. Peso, 65 Kgs. Talla, 163 cm. Oxígeno gastado por minuto, 240 c. c. Cal. por 24 horas, 1517. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1586. Metabolismo Basal de menos, 4'4 por ciento. NORMAL.

Obs. VIII.—J. M., mujer de 34 años de edad. Eczema papuloso de la cara. Peso, 50 Kgs. Talla, 153 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1422. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1257. Metabolismo Basal de más, 11 por ciento. NORMAL. No obstante, la normalidad del metabolismo, dada su tendencia a cifra alta, probamos de suministrar antitiro-ovarina a la enferma, la que tenemos de suspender por empeorar sus lesiones.

Como puede observarse, de los casos por nosotros examinados, sólo podemos llegar a la conclusión de que el Metabolismo Basal es normal en el Eczema, ya que de los ocho casos, hay seis normales y dos con desviación de la cifra metabólica hacia un aumento en uno y hacia una disminución en el otro. En estos dos casos sólo se consiguió una ligera mejoría con la medicación establecida, no siendo demostrativos de la influencia del Tiroides sobre el Eczema ninguno de los dos. En esta conclusión estamos de acuerdo con SÁINZ DE AJA, aunque nuestras cifras no coinciden con las de los casos por él estudiados.

Casos raros se encuentran en que, en efecto, parece que el tiroides es la causa del Eczema, y nos referimos al decir esto, no a los que se limitan a mencionar que en los casos por ellos estudiados había tal o cual desviación, sino que más directamente nos dirigimos a los que además nos dan cuenta del resultado de su terapéutica, como son SPARACIO, PIELTAIN y PUYOU.

CONCLUSIONES

- 1.^a El Metabolismo Basal es con gran frecuencia normal en el Eczema.
- 2.^a De los casos de Eczema en que se encuentran desviaciones del Metabolismo Basal, que pueden ser altas o bajas, casi siempre el Eczema es independiente de esta alteración, o sólo está muy ligeramente influido por ella.
- 3.^a Existen casos raros, en que el Eczema es debido a estas alteraciones. En estos casos es más frecuente encontrar cifras bajas (PIELTAIN, PUYOU, MARAÑÓN y otros) que altas (SPARACIO).

CAPÍTULO IX

VESICULOSOS

a) Herpes zóster.

Nosotros hemos examinado el Metabolismo Basal en dos casos de Herpes zóster, con los resultados siguientes:

Obs. I.—I. E., mujer de 52 años de edad. Amenorreica desde hace ocho años. Hace seis días padece zona intercostal. Peso, 43 Kgs. Talla, 150 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1296. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1100. Metabolismo Basal de más, 17 por ciento.

Obs. II.—U. M., mujer de 46 años de edad. Padece zona intercostal desde hace cinco días. Peso, 52 Kgs. Talla, 140 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1281'60. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1196. Metabolismo Basal de más, 7 por ciento. NORMAL. Esta enferma es la que hemos estudiado su Metabolismo Basal al tratar de los prúrigos. Como vimos allá, presentaba un prúrigo necrótico que se curó al normalizarse el Metabolismo. Actualmente vemos se conserva normal la cifra metabólica.

No nos atrevemos a formular ninguna clase de conclusión sobre este tema, por considerar que son pocos los casos hasta la actualidad estudiados, y no haber encontrado en la Bibliografía consultada citas sobre el particular.

CAPÍTULO X

AMPOLLOSOS

Dermatitis de Dering

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en 1924 encuentran asimismo aumentado el Metabolismo Basal, con cifras de más 36 % y más 14 %, en dos casos de enfermedad de Dering.

BERTACCINI, en 1929, nos da cuenta del resultado de la necropsia verificada en el cadáver de una mujer con pénfigo. Encontró alteraciones anatómo-patológicas en el tiroides, en los ovarios y en la hipófisis. No practicó el Metabolismo Basal durante la enfermedad. El autor no llega a ninguna conclusión acerca de si las alteraciones encontradas, eran la causa o bien el efecto de la dermatosis.

No hemos tenido ocasión de estudiar el Metabolismo Basal en ningún caso de enfermedad de Dering, aunque por los resultados mencionados parece que con cierta frecuencia se hallan en ella cifras altas.

CAPÍTULO XI

NECRÓTICOS Y ULCEROSOS

a) *Mal perforante plantar*

Hemos examinado el estado del Metabolismo Basal de un enfermo afecto de Mal perforante plantar, con el siguiente resultado:

Obs. única.—O. R., hombre de 46 años de edad. Peso, 69 Kgs. Talla, 169 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1261. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1550. Metabolismo Basal de menos, 18'6 por ciento.

b) *Síndrome de Raynaud*

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, encuentran cifras normales del Metabolismo, en enfermos de esta afección.

c) *Úlceras de las piernas y várices*

SPARACIO, en el trabajo que ya tantas veces hemos citado, describe dos casos de úlceras de las piernas, en los que habiendo encontrado un Metabolismo Basal bajo, administra Tiroides con buen éxito.

Nosotros creemos, que en los casos de úlceras rebeldes a todo tratamiento, será conveniente investigar el Metabolismo Basal, que seguramente en muchos casos, nos resolverá el problema etiológico y quizá en algunos el terapéutico, dada la importancia que al papel endocrino se atribuye desde hace tiempo a estas úlceras, así como a las varicosas y a los llamados estados varicosos.

Hemos tenido ocasión de investigar el Metabolismo Basal en el caso siguiente:

Obs. única.—F. G., de 67 años de edad. Hombre afecto de úlcera varicosa de la pierna derecha, con intensa y extensa dermatitis varicosa circundante a la úlcera. Peso, 70 Kgs. Talla, 165 cm. Oxígeno gastado por minuto, 234 c. c. Cal. por 24 horas, 1481. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1402. Metabolismo Basal de más, 5'6 por ciento. NORMAL.

Al lado de estos casos, en que se encuentra normal la cifra metabólica, los hay como el siguiente, también por nosotros estudiado, con cifra alta:

Obs. única.—C. T., mujer de 40 años de edad. Afecta de várices voluminosas de las piernas. Peso, 70 Kgs. Talla, 145 cm. Oxígeno gastado por minuto, 260 c. c. Cal. por 24 horas, 1669'82. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1415. Metabolismo Basal de más, 17'9 por ciento.

No es raro el encontrar estas alteraciones del Metabolismo Basal, en las várices y en las úlceras varicosas, ya que además de nuestros casos, SÁINZ DE AJA y PUYOU, han encontrado de 26 casos estudiados, nueve con cifras bajas, seis normales y once altas.

No tenemos experiencia propia de la acción de la terapéutica endocrina correspondiente en estos casos.

CAPÍTULO XII

ATRÓFICOS Y ESCLERODÉRMICOS

a) *Discromias*

En este capítulo estudiaremos por separado: 1.º, Vitíligo; 2.º, Cloasma.

1) *Vitíligo*

Una de las etiologías más señaladas por los autores, en el Vitíligo, ha sido sin duda, la endocrina, ya que es bastante frecuente la observación de casos de Vitíligo en basedowianos. Así lo afirma DARIER, el cual cita

a SATTLE, quien ha encontrado signos de Basedow en un 10 % de los casos por él observados. Además, se han admitido otras teorías acerca del origen, por demás obscuro, del Vitíligo, entre las que no podemos dejar de citar a la sífilis adquirida o hereditaria.

PULAY, en 1923, publicó un trabajo en el que entre otros casos cita uno de Vitíligo en el que el Metabolismo Basal era normal.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER y VAN BOGAERT, en 1923 estudian el Metabolismo Basal en cuatro casos de Vitíligo, encontrando cifra normal en uno de ellos y aumentada en los tres restantes. Los mismos autores, en otro trabajo posterior, citan un caso de Vitíligo con Metabolismo Basal bajo.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en 1924 estudian dos enfermos con Vitíligo y pelada, en los que encuentran las cifras de más 18 % y más 13 %, y en otros tres enfermos con Vitíligo solo, el Metabolismo Basal les dió unas cifras de más 16 %, menos 33 % y menos 21 %.

ARTOM, de cuatro casos estudiados, encuentra el Metabolismo Basal aumentado en uno de ellos.

PARTHON y DEREVICI, estudian con gran detalle un caso de Vitíligo en una joven de 20 años de edad que presentaba todos los signos de un Basedow con signos de alteraciones de la secreción ovárica. Entre otros exámenes, le practican el Metabolismo Basal, encontrando una cifra de más 40 %. Esta enferma presentaba manchas de Vitíligo en la parte anterior y posterior del tórax, que los autores no dudan en afirmar, de origen hipertiroideo. La terapéutica antitiroidea benefició rápidamente a la enferma. Estos autores, en su documentado trabajo citan las observaciones que uno de ellos, en compañía de GIACOMINI, Mdme. PARKON y ZAWADOSKI verificaron, logrando con tratamiento tiroideo, el blanqueo de las plumas negras de diversas especies de pájaros. Los mismos autores, en 1927 presentaron un enfermo afecto de melancolía, el cual sufría además de Vitíligo con signos evidentes de hipertiroidismo. Asimismo citan otros autores que han observado casos semejantes.

Este trabajo, como puede verse, es interesante por lo demostrativo y documentado, ya que estos mismos autores entre otras citas interesantes, dicen que ya en 1868 TROUSSEAU había descrito casos de Basedow acompañados de Vitíligo.

ETIENNE y BEQUAIN, en 1928 citan un caso de Vitíligo en un enfermo basedowiano, cuyo Vitíligo mejoró grandemente con el tratamiento antitiroideo. Estos autores no practicaron el Metabolismo Basal, ya que la presencia del bocio exoftálmico ya demostraba que había una tircotoxicosis. El éxito de la terapéutica antitiroidea empleada, demostró lo acertado de considerar este caso de Vitíligo de origen hipertiroideo.

BENEDETTO SPARACIO, en 1928 estudia el estado del Metabolismo Basal en siete casos de Vitíligo, encontrándolo aumentado en cinco de ellos, con cifras que en uno de los enfermos llegó a ser de más 88 %. De los dos casos restantes, en uno de ellos era normal, y en el otro disminuido en un menos 21'7 %.

PREGLEY examina el Metabolismo Basal en un caso de Vitíligo, encontrándolo normal.

CASTEX y SCHTEINGART, en 1929 practican el Metabolismo Basal en cinco enfermos afectos de Vitíligo, encontrando cifras normales en todos ellos.

FISCHER, estudia en 1929 un caso de Vitíligo, el cual presentaba liquenificaciones en el borde de la placa. El paciente tenía signos evidentes de Basedow.

Del estudio de los resultados obtenidos por los autores citados, que se han ocupado de la influencia del Tiroideo en la producción del Vitíligo, y de un modo especial, por interesarnos más a nosotros, los que han practicado el Metabolismo Basal en estos casos, se desprende por una parte que es evidente la existencia del Vitíligo en muchos enfermos de Basedow, en los que el tratamiento antitiroideo mejora el Vitíligo. Por otra parte, hay un grupo de enfermos de Vitíligo, los cuales no presentan signo alguno clínico, de intoxicación tiroidea; a estos enfermos los podemos dividir en casos con Metabolismo Basal normal, y casos con Metabolismo Basal desviado, cuya desviación puede ser lo mismo hacia un aumento que hacia una disminución. Estas y otras consideraciones que iremos exponiendo, nos han sugerido la observación de los resultados antes apuntados y el estudio de nuestros resultados en los casos siguientes:

Obs. I.—J. B., hombre de 15 años de edad. Desde hace dos años presenta vitíligo en cara y cuello. Peso, 46'500 Kgs. Talla, 153 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por hora, 53'28. Cal. por hora, cifra normal según Benedict, 57'06. Metabolismo Basal de menos, 7 por ciento. NORMAL.

Obs. II.—J. P., hombre de 31 años de edad. Presenta manchas de vitíligo desde hace seis años en el tórax y en la región cervical superior. Peso, 64'500 Kgs. Talla, 170 cm. Oxígeno gastado por minuto, 220 c. c. Cal. por 24 horas, 1378. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1594. Metabolismo Basal de menos, 13'55 por ciento. Ligeramente disminuído. Le administramos tiroidina y repetimos el metabolismo a los 19 días encontrando de menos 3'6 por ciento. NORMAL, sin que se hayan modificado las lesiones de vitíligo.

Obs. III.—M. C., mujer de 48 años de edad. Menarquia a los 18 años. Menstruación tipo 7/30, algo dolorosa. Castrada en el curso de una intervención ginecológica hace más de un año; menopáusica desde entonces, hace aproximadamente un año le aparecieron manchas de vitíligo en la cara, en el tronco y en las extremidades superiores. No presenta trastornos de hipo-ovarismo ni de alteración tiroidea a la exploración clínica. Peso, 57'500 Kgs. Talla, 152 cm. Oxígeno gastado por minuto, 190 c. c. Cal. por 24 horas, 1190. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1262. Metabolismo Basal de menos, 6 por 100. NORMAL.

Obs. IV.—M. A., hombre de 39 años de edad. Presenta manchas de vitíligo en la parte superior del pecho y espalda, cuello y barba. Peso, 81 Kgs. Talla, 168 cm. Oxígeno gastado por minuto, 380 c. c. Cal. por 24 horas, 2424. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1757. Metabolismo Basal de más, 37'9. Le establecemos tratamiento con solución de Lugol, y aunque logramos que el enfermo siga puntualmente el tratamiento, no vemos manifestarse en él la más ligera mejoría, no obstante, disminuir el metabolismo basal.

Vemos, pues, que de cuatro casos observados, encontramos a dos normales, a uno ligeramente disminuído y al otro elevado, sin que en ninguno de estos dos últimos obtengamos ningún resultado con la terapéutica endocrina empleada.

Se ve, pues, que dista mucho de ser una cosa infrecuente el encontrar cifras normales del Metabolismo Basal en los Vitíligos.

Mirando detenidamente los resultados obtenidos, y las observaciones verificadas, tanto por nosotros como por los autores antes citados, vemos que la sola presencia de un Metabolismo Basal alto, no quiere decir que esta alteración sea la responsable de la dermatosis, ya que es frecuente que ambas alteraciones no tengan nada que ver entre sí. Otra cosa es, si el Vitíligo se presenta en enfermos afectos de un Basedow, ya que entonces puede existir, y de hecho existe casi siempre, esta relación.

En resumen, pues, y desde el punto de vista del Metabolismo Basal, podemos dividir el Vitíligo en los siguientes grupos:

1.º Vitíligo en los basedowianos (Metabolismo Basal alto), con relación evidente de la intoxicación tiroidea (causa productora) y la dermatosis (efecto).

2.º Vitíligo con Metabolismo Basal normal (producido por otras etiologías).

3.º Vitíligo que tiene como *única manifestación* de alteración tiroidea, la desviación del Metabolismo Basal, ya en el sentido de un aumento, ya en el de una disminución. En estos casos, lo más frecuente es que ambas alteraciones no tengan ninguna relación entre sí.

2) Cloasma

Pocas son las observaciones verificadas, del Metabolismo Basal, en estas afecciones. BENEDETTO SPARACIO nos dice que ha investigado el Metabolismo Basal a tres mujeres afectas de manchas hipererómicas, encontrando cifra normal en un caso (más 10 %) y disminuída en los otros dos.

PARTHON y DEREVICI, en un trabajo ya citado, afirman la frecuencia de las hiperpigmentaciones cutáneas en los basedowianos, hasta tal punto, que ya en 1904, JELLINEK describió un signo que lleva su nombre, en los Basedow, consistente en una hiperpigmentación de la cara, localizada especialmente alrededor de los párpados. Asimismo afirman los autores la existencia, a veces, en enfermos de Basedow, de manchas hiperpigmentarias en las mucosas.

Continúan diciendo, que a veces este aumento de la pigmentación es tan extenso que se ha llegado a hablar de casos de Basedow asociados a la enfermedad de Addison.

SEGÚN SATTLER, estas hiperpigmentaciones se encuentran con una frecuencia del 18 % en los casos de Basedow.

MARAÑÓN cita la frecuencia de la melanodermia facial y a veces corporal, en la menopausia, describiendo además el síndrome neuro-pigmentario de la abstinencia que se presenta en forma de pigmentaciones acompañadas con frecuencia de signos de hipertiroidismo, en solteras contra su voluntad, en viudas jóvenes y castas y en casadas que lo son con marido ausente o impotente.

Nosotros hemos practicado el Metabolismo Basal en el caso siguiente:

Obs. única.—C. T., mujer de 25 años de edad. Presenta manchas hiperpigmentarias en forma de cloasma no gravídico en la cara. Peso, 46 Kgs. Talla, 143 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1285. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1237. Metabolismo Basal de más, 3 por ciento NORMAL.

Resumiendo, de lo estudiado hasta aquí en este capítulo, podemos llegar a las siguientes:

CONCLUSIONES

1.^a Sólo consideramos el Vitíligo de origen tiroideo, en el caso de que se presente en un enfermo en el que además de tener un Metabolismo Basal alto, presente algún otro signo de intoxicación tiroidea. En los otros casos, en el estado actual de estos estudios no podemos considerarlos de origen Tiroideo.

2.^a En lo referente a las hiperpigmentaciones, es evidente que las hay debidas a hipertiroidismo (SATTLEL y MARAÑÓN), no pudiendo determinar actualmente en qué proporción, ya que existen casos en que el Metabolismo Basal es normal o bajo, sin que podamos afirmar de ninguno de estos últimos casos, que la pigmentación fuera debida a esta desviación baja del Metabolismo.

b) Pelada

Entre las múltiples teorías que existen para explicar el origen de la pelada, está la endocrina, que la considera de origen tiroideo o tiro-ovárico.

Ya en 1902, JACKET y GAUMERAIS, observan casos de pelada, en basedowianos.

En 1913, M. SABOURAUD afirma asimismo, la correlación de ciertos casos de pelada, con los signos de la enfermedad de Graves.

En 1922, LEVY-FRANCKEL y JUSTER, afirman haber observado la evolución de las placas de pelada paralelamente con los signos de la enfermedad de Basedow. Citan en este trabajo a LEOPOLDO LEVI, que señaló casos de insuficiencia tiroidea acompañados de caída de cabellos y de las cejas. Señalan como más frecuente el hipertiroidismo como causante de estas alteraciones, no obstante, la observación de algunos casos con hipotiroidismo. No nos dicen que hayan practicado el Metabolismo Basal en estos casos.

En 1924, los mismos autores, publican el resultado de la observación del metabolismo basal en una serie de 25 peládicos, observando cifra elevada sobre lo normal, en 18 casos, disminuída en cinco y normal en dos. Creen que la pelada de tipo endocrino es extensa y recidivante pero en ninguno de los dos trabajos nos dan a conocer los resultados terapéuticos obtenidos, que nos servirían como comprobante de esta afirmación.

LEVY-FRANCKEL JUSTER y van BOGAERT en 1923 publican sus observaciones del metabolismo basal, verificadas sobre 22 casos de pelada; dividen a sus enfermos en tres grupos, estudiando en el primero a los que

se les ha verificado el metabolismo basal antes de todo tratamiento endocrino; en el segundo a los que se les ha verificado después del tratamiento con antitiroidina u ovarina según los casos, y en el tercero a los que han determinado el metabolismo basal después de la administración de cuerpo tiroideo. Dentro del primer grupo, que es el que nosotros consideramos más puro ya que el metabolismo basal no se ha modificado por ninguna medicación, encuentran que de nueve enfermos, tienen elevado el metabolismo basal ocho, y normal sólo uno. Las cifras de los otros dos grupos, que ya han sido modificadas por las medicaciones empleadas, observan que de cuatro casos del grupo segundo, hay dos con metabolismo basal normal y dos que lo tienen elevado, y que de nueve casos que hay en el grupo tercero, cuatro tenían cifra elevada, uno baja, y los otros normal. No nos dicen si la terapéutica empleada, además de modificar el metabolismo basal, ha provocado el crecimiento del cabello, ya que sólo en un caso del grupo segundo en que la cifra era de más 8 % (después de la administración de hemato-etiroidina) nos dicen que la pelada está en vías de reposición.

URBACH no ha encontrado alteración del metabolismo basal en los ocho enfermos de pelada que ha estudiado.

LEVY-FRANCKEL, JUSTER y van BOGAERT, en 1923, de 30 enfermos con pelada, encuentran el metabolismo basal aumentado en 17 de ellos.

Los mismos autores en otro trabajo, afirman que de 45 enfermos peládicos había aumento del metabolismo basal en 32 casos, y disminución en cinco.

Los mismos autores, en otro grupo de 22 peládicos, encuentran el metabolismo basal disminuído en 14 casos.

LORTAT-JACOB ha encontrado el metabolismo basal aumentado en todos los peládicos por él examinados.

BERTACCINI, de dos casos estudiados, encuentra el metabolismo basal aumentado en uno.

ARTOM estudia el metabolismo basal en seis peládicos encontrándolo aumentado en dos y disminuído en uno.

CASTEX y SCHEINGART lo han estudiado en dos casos, encontrándolo normal en uno y aumentado en otro.

SÁINZ DE AJA y PUYOU, en 1928, estudian el metabolismo basal en seis enfermos peládicos, encontrando cifra normal en uno de ellos (menos 3 %), y en los otros aumentado (más 100, 65, 62, 39, 30 %). Afirman los autores la frecuencia mayor con que encuentran cifras altas aunque asimismo reconocen la existencia de casos con hipotiroidismo.

BENEDETTO SPARACIO, en 1928, examina el metabolismo basal a 31 peládicos, encontrándolo aumentado en 10 casos, disminuído en nueve y normal en los doce restantes. Este autor cita a PULAY que en cuatro casos de pelada encuentra el metabolismo basal aumentado en dos casos, y disminuído en los otros dos.

LABBÉ y STEVENIN, en 1929, de cincuenta y cuatro casos de pelada en los que investigan el metabolismo basal, lo encuentran disminuído en veinticinco casos.

SÉZARY y LEFÈVRE, en 1930, presentan un peládico universal, el cual, aunque no tenía bocio, presentaba un metabolismo basal alto. Los autores, fundándose en las experiencias de SAVADOWSKI y SAINTON que son partidarios de la relación entre ambas alteraciones, practican a su enfermo la irradiación del tiroides, observando la curación de la pelada al mismo tiempo que se normalizaba la cifra del metabolismo basal.

OSWALD, en 1930, afirma haber observado en casos de mixedema la caída de cabellos y pelos de la cara.

Finalmente, citaremos a SABOURAUD que se ha ocupado de la influencia del tiroides en la pelada, desde el año 1913. Si pasamos una rápida mirada por todo lo que este autor ha escrito acerca de la influencia del tiroides sobre esta enfermedad, y de la del metabolismo basal sobre la misma, veremos afirma, que "...Ciertos hechos acusando netamente la acción de una glándula endocrina en la pelada, me llevaron a examinar la etiología tiroidea posible de la pelada. Y en seguida el número de basedowianos peládicos me pareció tan considerable, que la alopecia en áreas me parece formar parte del bocio exoftálmico, en un mismo título que su tríada sintomática bien conocida..." Más adelante cita a Basedow, del cual dice que ya había sospechado esta relación o dependencia y, finalmente, coloca como una de las etiologías de la pelada, al bocio exoftálmico, verdadero o frustrado, pero reconocible. Hasta aquí el autor se halla conforme en considerar que una de las causas de la pelada, y no la más rara, es la hiperfunción tiroidea, en forma de enfermedad de Basedow. Pero la cosa varía cuando se trata de enfermos que no presentan ningún signo clínico de alteración tiroidea y sólo tienen un metabolismo basal desviado de la cifra normal. En primer lugar, JANET, que se ha ocupado de examinar el metabolismo basal de los peládicos de SABOURAUD, lo ha encontrado ordinariamente normal, algunas veces aumentado y otras disminuído, pero en proporciones que raramente rebasan las variaciones fisiológicas que se pueden observar ordinariamente en los sujetos sanos. De manera que el metabolismo basal, dice el autor, no esclarece el problema.

El mismo SABOURAUD, en una de sus obras, dedica un capítulo al estudio del metabolismo basal en la pelada, verificado por JANET y RIVALIER en treinta y dos enfermos de esta afección. En sus conclusiones, y después de leer la tabla de los resultados, se ve que en un 2/3 de los enfermos se presenta el metabolismo basal normal, siendo de notar que entre ellos están los casos más gravemente atacados. De los que presentan el metabolismo basal alterado, los hay por exceso y por defecto, sin que estas alteraciones, en sentido diferente, puedan atribuirse a formas clínicas de pelada distintas. No cree el autor que la simple alteración del metabolismo basal sea suficiente para atribuirle la etiología de la pelada correspondiente; bien al contrario, SABOURAUD quita todo el valor a esta alteración aislada. En 1930 él mismo ratifica su antigua afirmación de que la pelada es casi una parte de la sintomatología de la enfermedad de Basedow, y que se presenta en ella casi

con la misma frecuencia que los otros síntomas de su clásica tríada.

FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA, publica en 1929 un caso de pelada, rebelde a todo tratamiento, el cual es curado por los extractos tiroideos. El enfermo en cuestión tenía como únicos síntomas de hipotiroidismo una relativa adiposis.

MUKAI y YANO, de KYOTO, publican un caso en 1930 de alopecia que se presenta en un paciente con bocio.

Nosotros practicamos el metabolismo basal a tres enfermos de pelada con los resultados que apuntamos a continuación:

Obs. I.—J. Z., hombre de 28 años de edad. Pelada del cuero cabelludo en forma de grandes placas localizadas especialmente en el occipucio siguiendo el margen del cuero cabelludo. Le empezó esta afección hace cinco años. Peso, 60 Kgs. Talla, 167 cm. Oxígeno gastado por minuto, 280 c. c. Cal. por 24 horas, 1786'17. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1538. Metabolismo Basal de más, 16 por ciento. No presenta ningún otro signo de alteración tiroidea por exploración clínica. Le instituímos tratamiento con suero antitiroideo y vamos asistiendo a la normalización del metabolismo basal, hasta que llega a más de 2'6 por ciento a los treinta y ocho días de establecido el tratamiento, sin que se haya modificado la pelada.

Obs. II.—Se trata de un joven afecto de pelada universal, al que practicamos el metabolismo basal encontrándonos con una cifra de más 8 por ciento. NORMAL.

Obs. III.—F. G., hombre de 16 años de edad. Placas de pelada en el cuero cabelludo. Facies de heredo-luético (paladar ojival, dientes en posición viciosa, nariz chata, sutura internasal sin soldar), antecedentes de lúes materna el enfermo nació a los ocho meses de gestación. Reacción de Wassermann positiva. Peso, 22'500 Kgs. Talla, 146 cm. Oxígeno gastado por minuto, 200 c. c. Cal. por 24 horas, 1304'64. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 924'48. Metabolismo Basal de más, 58 por ciento. A este enfermo se le sigue tratamiento antiluético. No sabemos el resultado del mismo, por no haber visto al enfermo después del mismo.

Si echamos una mirada de conjunto a todo lo que se ha escrito sobre este tema, veremos que todos coinciden en afirmar la existencia de peladas en individuos afectados de Basedow. Hasta SABOURAUD está conforme con esta afirmación.

Por otra parte, hay una gran cantidad de peládicos que no presentan signos de Basedow, pero que tienen un metabolismo basal alto, y es aquí cuando empiezan a dividirse en distintas opiniones la interpretación de estos hechos, puesto que mientras unos atribuyen gran importancia a la alteración desde el punto de vista etiológico, otros no dan ninguna a este hecho. Procuremos situarnos en un punto de mira imparcial, y examinemos los resultados obtenidos por cada autor, relacionándolos con los nuestros, y así veremos que es frecuente, en efecto, la alteración del metabolismo basal en los peládicos, ya en el sentido de un aumento, ya en el de una disminución.

Es de lamentar que los autores no nos den más datos de sus casos, ya que si se hubiesen entretenido, como lo ha hecho SABOURAUD, en ver la relación de ambas alteraciones, seguramente no tendríamos ya duda sobre este particular dados la multitud de casos examinados; pero sólo nos dicen la cifra del metabolismo, cosa poco importante desde el punto de vista etiológico,

Viendo los resultados de SABOURAUD y aunque con muchos menos casos estudiados, los nuestros, en principio, y al igual de lo que dijimos al hablar del vitíligo, sólo consideramos de origen tiroideo aquellas peladas que, además de presentar un metabolismo basal alto, presentan algún otro signo de alteración tiroidea. Se nos podrá objetar de cómo explicamos entonces la presencia tan frecuente de alteraciones de metabolismo basal en la pelada. Recordemos que análogos hechos hemos observado en el vitíligo y digamos también que al hablar de las toxitubercúridas hemos visto casos con metabolismo basal alto, el cual se normalizaba con el tratamiento tuberculínico; parecido a estos casos de toxitubercúridas es nuestra Obs. II, en la que, no obstante tratarse de un heredolúético, tenía un metabolismo basal alto, y así podremos comprender que no siempre la pelada puede considerarse dependiente de la alteración tiroidea, sino que si bien en algunos casos puede ser así, en la mayor parte de ellos ocurre que la pelada y la alteración tiroidea son ambas efectos de una causa común no teniendo entre ellas más relación que la de unidad de origen y la de coexistencia. Esta causa común, unas veces será lúes y en otras tuberculosis u otra afección. Y ahora nos podremos explicar muchos casos que antes veíamos oscuros y así comprendemos que en los casos en que estas afecciones se presentan en enfermos afectados de Basedow, casi siempre sean debidos a ésta, de tal modo, que casi se llega a considerar como un síntoma más de la enfermedad y entonces la alteración dérmica, es debida a la endorina existente, pero de los otros casos, los puede haber en que los hechos pasen de idéntico modo y ya vemos que son los más raros, pero lo que debe suceder con más frecuencia, es que una causa X altere la piel, produciendo una dermatosis en un caso que, según la causa y el modo de reaccionar del individuo, en un caso será una pelada y en otro un vitíligo u otra dermatosis, y al propio tiempo, la misma causa actúe sobre el tiroide y altera su funcionamiento. Así comprendemos que en una misma de estas dermatosis se presente unas veces aumentado, otras normal, y otras disminuído el metabolismo basal ya que, según la causa, el individuo y su intensidad, la dosis tóxica que recibirá el tiroide será excitante, inhibidora o no lo llegará a alterar. De este mismo modo comprendemos el hecho notado por ciertos autores, que la pelada es independiente en su forma clínica del estado del metabolismo y lo mismo que en ésta en la Psoriasis la extensión de estas dermatosis a despecho de lo que dicen LEVY-FRANCKEL y JUSTER en 1924, es independiente del estado de su metabolismo.

Aparte de esto, habrá casos raros en que la pelada sea debida a alteraciones del metabolismo basal, sea en exceso (SEZARY y LEFÈVRE), sea en defecto más raramente (FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA).

CONCLUSIONES

1.^a La pelada en individuos afectados de Basedow, es casi siempre debida a la tireotoxicosis existente, y se cura al tratar el Basedow.

2.^a De los restantes casos de pelada, los hay con metabolismo basal alto, normal o bajo.

3.^a En los casos de metabolismo basal alto o bajo en peládicos que no presentan ningún otro signo de basedowismo, es raro, aunque posible, que a esta alteración sea debida la pelada.

4.^a Lo más frecuente es que ambas alteraciones obedezcan a una causa común a la que se debe dirigir el tratamiento ya que la pelada y el metabolismo entre sí no presentan ninguna otra relación.

5.^a La forma clínica de la pelada, es independiente del estado del metabolismo basal.

c) *Canicie y calvicie*

Algunos autores, entre ellos LORAND y MARAÑÓN, creen a la canicie dependiente muchas veces de hipertiroidismo y a la calvicie de hipotiroidismo.

Ya en el capítulo del vitíligo hemos citado las experiencias de GIACOMINI, M^{me}. PARKOU y ZAWADOWSKI que con extracto tiroideo lograron el blanco de las plumas de varios pájaros, pertenecientes a especies que las poseen negras. Además de estos experimentos, debemos aquí citar los de SEZARY y LEFÈVRE, y los de SAINTOU, SIMONNET y BARBÉ y los de SAINTON y SIMONNET de los que, en resumen, podemos decir que han observado el blanqueo de las plumas de gallinas a las que se somete a la ingestión de tiroides de hombre. Este resultado lo obtienen lo mismo si es tiroides normal, que si es de un basedowiano. No ocurre nada si es tiroides de un boeio simple. Concluyen los autores deduciendo el origen tiroideo de la pelada y la canicie en placas. A resultados parecidos llegan en otro trabajo en el que afirman: 1.^o, que sólo el extracto tiroideo produce el blanqueo de las plumas de las gallinas; 2.^o, que no observan alteraciones en el estado general de la gallina; 3.^o, que se producen las alteraciones por acción del extracto tiroideo, no dependiendo su acción del mayor o menor contenido en yodo. Asociando a la tiroidina con la adrenalina, caen las plumas y el animal muere. Experimentado sobre el conejo, se le producen placas de pelada y de blanqueamiento, pero tardan mucho más tiempo a producirse que en las gallinas.

Si se administra al mismo tiempo suero antitiroideo (hemato-etiroidina) de caballo, no se observa ninguna alteración en el animal experimentado.

Como consecuencia, creen que el vitíligo, la canicie y la pelada, coinciden lo mismo con un basedow que con un hipertiroidismo frustrado (sólo con metabolismo basal alto). En los capítulos de pelada y vitíligo, hemos dicho ya lo que creemos sobre la calvicie en particular. Por lo que a la canicie se refiere, creemos es un capítulo en el que tiene gran interés el estudio del metabolismo basal, no teniendo nosotros, actualmente, experiencia propia sobre el particular, aunque por el resultado de las experiencias verificadas, parece tenga relación con estados de hipertiroidismo.

d) *Esclerodermias y Atrofias Cutáneas*

Estudiaremos en un mismo capítulo estas alteraciones, porque, como dice DARIER, aunque constituyen es-

tados diferentes, son a veces difíciles de distinguir en la clínica. De todos modos, procuraremos distinguir dentro de la descripción a las dos afecciones y sus formas clínicas respectivas.

Ya en 1894, JEANSELME comunica a la "Asociación Francesa para el Progreso de la Ciencia"; la observación de un caso de esclerodermia consecutiva a un bocio exoftálmico, observando este mismo autor otros casos parecidos, entre ellos uno en 1898 parecido al primero. El autor cita estos hechos en el curso de una discusión que se establece cuando en 1921 W. DUBREUHL comunica a la "Sociedad Francesa de Dermatología" el caso de una enferma de 53 años de edad, que padece desde hace cinco años de bocio exoftálmico, y a la cual, desde hace dos años, le han aparecido dos placas simétricas de esclerodermia en la parte antero-externa de las piernas.

Asimismo hay citados casos semejantes en Alemania por BEER, SINGER, GUEENFEED; en América por BOOTH, y por MORSÉLLI y PANEGROSSI en Italia.

F. RAYMOND, en una de sus clínicas adopta la teoría tiroidea de la etiología de la esclerodermia, llegando a la conclusión de que "...ciertas alteraciones del tiroides, como el bocio exoftálmico, el bocio simple o la atrofia del tiroides, pueden ser seguidas al cabo de más o menos tiempo de esclerodermias..." Asimismo, es de citar el éxito con que va seguido en algunas ocasiones, el tratamiento de las esclerodermias por la opoterapia tiroidea, lo cual es un factor más que debe tenerse en cuenta al defender la teoría del origen tiroideo de estas afecciones.

Asimismo DARIER, cree a muchas esclerodermias de origen hipo-tiroideo citando un caso en que obtuvo éxito terapéutico.

A. J. STRONKOFF afirma encontrar hipertrofia de tiroides y suprarrenales en los casos de esclerodermia.

LORTAT-JACOB y LEGRAIN, en 1923, encuentran el metabolismo basal disminuído en la esclerodermia, obteniendo evidente mejoría con el tratamiento tiroideo.

LEVY-FRANCKEL y JUSTER encuentran anormal el metabolismo basal de estas dermatosis. Los mismos autores, junto con van BOGAERT, lo encuentran normal en otro trabajo que verifican.

TENDLAU, LEROY y VEGSELMANN encuentran normal el metabolismo basal en los casos de esclerodermia que estudian.

El mismo resultado tiene MEYER en los casos de esclerodermia en que investiga el metabolismo basal.

SÁINZ DE AJA y PUYOU, en 1928, observan un caso de esclerodermia con cifra metabólica de más 60 %.

Dentro del mismo año, SPARACIO estudia el metabolismo basal en dos casos, encontrando cifras de más 26 % y menos 17,7 %, notando gran mejoría con el tratamiento establecido en ambos casos (antitiroidina y ovarina en el primero, y tiroidina y ovarina en el segundo). Este autor cita a MAYER, ROWE y MC CRUDDEN, GITLOW y SEINER, LEVY-FRANCKEL, VILLA SCHONHOF y REDISCH, von ARADY, LORTAT-JACOB y LEGRAIN y a URBACH, los cuales han encontrado valores normales.

Citan asimismo a LORTAT-JACOB y LEGRAIN, a LEVY-

FRANCKEL y JUSTER, ROWE y CRUDDEN, VOLTER, PULAY, LOUSTE y LECLERC, BERTACCINI, HNNAY, ROTHMANN y a URBACH, que lo han encontrado disminuído.

Y finalmente, afirman que ORSI, von ARADY, LIEBESNY, PLANT, BRUHNS, ARTOM y URBACH que lo han encontrado ligeramente aumentado.

En 1929, GOUGEROT, PERIN y FILLIOL, presentan un caso de esclerodermia en placas, localizada en el cuello y cuero cabelludo, cuyo enfermo no tenía ninguna alteración de tiroides, ni de otra glándula endocrina.

SEZARY, FAVORY y MAMOU, en 1930, presentan a una enferma afecta de esclerodermia, la cual le sobrevino después de la menopausia, coexistente dicha dermatosis con una catarata de tipo endocrino. La enferma presentaba, entre otros signos de alteración endosecretora, un metabolismo basal bajo. La paciente mejoró ostensiblemente, con el tratamiento tiroideo.

KREBS, HARTMANN y TIEBAUT en el mismo año presentan a la sociedad de Neurología de París un caso de esclerodermia con catarata del mismo tipo que la anterior, y que presentaba, además, signos clínicos evidentes de alteración endocrina. No han practicado el metabolismo basal.

NOGUER MORÉ cita un caso de esclerodactilia con signos de hipertiroidismo y una cifra de metabolismo basal, de más 90 %.

En lo que se refiere a las atrofiás cutáneas, PULAY cita un caso de atrofia cutis idiopática que tenía el metabolismo basal normal.

TENDLAU, LEEVY y WECHSELMANN, estudian el metabolismo basal en un caso de atrofia universal del dermis, encontrándolo normal.

NICOLÁS y PETORAUD, en 1929, presentan a la Sociedad Dermatológica, de Lyon, un caso de dermatitis atrófico-crónica de Herxheimer y eritromielia de Pick, que tratan con fricciones de aceite de hígado de bacalao y tiro-ovarina. A los seis meses, notan una notable mejoría de la afección. No han practicado el metabolismo basal. Durante el curso del tratamiento se presenta un brote de eczema que desaparece con la supresión de la opoterapia. No deducen conclusiones de este hecho.

CAVALLUCCI, en 1929, publica el estudio de un caso de atrofia-idiopática maculosa, de la piel, con concreciones calcáreas simétricas subcutáneas. No practica el metabolismo basal, aunque por clínica y por las pruebas fármaco-dinámicas deduce que se trata de un enfermo con alteraciones endocrinas, principalmente tiroideas. El enfermo muere de una lesión tuberculosa pulmonar, por lo que cree que todo era debido a un proceso tuberculoso latente. La lesión localizada en el dorso de las manos y antebrazos, pertenecía a la forma maculosa de JADASSHON y PELLIZZARI. Este caso es una demostración de nuestra opinión, expuesta en el capítulo de las toxitubercúles, de que a veces la alteración del metabolismo basal y la dermatosis, son dos cosas secundarias a un proceso común, productor de ambas.

En mayo de 1929, la Reunión Dermatológica de Estrasburgo dedicó una sesión especial al estudio de las

esclerodermias y atrofiás cutáneas en donde se citaron los hechos que van reseñados a continuación:

M. PINART, RABUT y C. CAUTHIER, presentan un caso de dermatitis crónica atrofiante de Pick-Herxheimer en un hombre de 64 años de edad, localizada al principio por todo el cuerpo en el curso de cuatro años. Este enfermo tenía un metabolismo basal, de más 40 %, la primera vez que fué visto por los doctores, el cual se había normalizado cuando lo volvieron a ver. Nótese que, no obstante la normalización del metabolismo, la atrofia cutánea se fué generalizando.

PAUTRIER, LAUZENBERG y la Srta. ULLMO, citan seis casos de dermatitis crónica, atrofiante de Pick-Herxheimer en cuatro de los cuales han practicado el metabolismo basal, encontrando las cifras de más 4,7 %, más 10 %, más 30 % y el otro tenía bocio con metabolismo basal también alto. En los dos casos restantes no observaron ningún signo de alteración endocrina.

NICOLAU, de Budapest, presenta dos casos de poikilodermia de Jacobi, en uno de los cuales ha practicado el metabolismo basal, encontrándolo de más 32,6 %, no saca de este hecho consecuencias terapéuticas.

VIGNE presenta un caso de atrofodermia de las mejillas en las que, no obstante encontrar un ligero basedowismo y corregirlo, no por ello se ha modificado la evolución progresiva de la lesión.

PETJES, LECOULAUT y DELAS, comunican una observación en la que presentan un caso de esclerodactilia y síndrome de Raynaud, que mejora notablemente con acetilcolina y opoterapia pluriglandular y tiroidea. No han practicado el metabolismo basal.

PETJES cita un caso de esclerodermia de la mitad de la cara, que se beneficia con el tratamiento tiroideo, y antilúético, por tratarse de un enfermo heredo-sifilítico.

NAEGELI, de Berna, ha experimentado el metabolismo basal a tres de sus enfermos de esclerodermia (generalizada en un caso, localizada en los otros), encontrándolo normal en los tres casos.

LEVY y ZOSU presentan un caso de esclerodactilia con un metabolismo basal de más 30'8 %. No dicen el resultado del tratamiento, por estar el enfermo en el curso del mismo.

HUFSCMITT estudia un caso de esclerodermia en el que encuentra un metabolismo basal de más 15 %. En tres casos más que publica en este mismo trabajo, no ha practicado el metabolismo porque uno de los enfermos tenía signos de Basedow, en otro la prueba de la tiroidina indica hipertiroidismo, y en el tercero no había ningún signo que indicara alteración del tiroides. Establece un tratamiento de acuerdo con estos resultados, no diciéndonos el resultado terapéutico obtenido.

HUDELO y RABUT, en un caso de esclerodermia, encuentran el metabolismo basal de más 35 %.

GLASSER y LAUZENBERG encuentran el metabolismo basal normal en una joven de 18 años, con esclerodermia localizada en los miembros superiores, cara y nuca.

LORTAT-JACOB, FERNET y Y. BUREAU, presentan un caso de atrofia cutánea con esclerodermia que tenía un metabolismo basal de más 38 %. Los mismos auto-

res, en otro caso de esclerodermia de un enfermo con bocio, encuentran un metabolismo basal de más 45 %. Creen los autores que el hipertiroidismo tiene una gran influencia en la esclerodermia.

WEISSENBACH, E., W. VIGNAL y CH. O. GUILLUMIN, presentan un caso de concreciones calcáreas subcutáneas de los dedos asociadas a una acrocianosis permanente y con acesos de síndrome de Raynaud. Encuentran en este caso un metabolismo basal de más 21'8 %. Que si bien no aclara la patogenia de estas concreciones calcáreas, da una cifra que indica la alteración endocrina que las acompaña.

L. M. PAUTRIER encuentra el metabolismo basal normal en un caso de esclerodermia de evolución rápida en placas múltiples.

PAYENNEVILLE nota mejoría en un caso de esclerodermia en banda con el empleo de la opoterapia pluriglandular. No ha hecho el metabolismo basal de este caso.

J. PEYRI y C. CARDENAL, en un caso de esclerodactilia, no encuentran alteración del tiroides con la prueba de la tiroidina.

L. M. PAUTRIER y BRUSSET estudian el metabolismo Basal en las atrofiás cutáneas y en las esclerodermias, ya que, según muchos autores, las alteraciones de tiroides y ovario, pueden originar estas dermatosis. Han estudiado el metabolismo basal en diez enfermos afectos de dermatitis crónica atrofiante y en cuatro de esclerodermia. En los casos de atrofodermia, han encontrado el metabolismo basal aumentado en cuatro de ellos (más 11'5 %, más 30 %, más 23 %, más 27 %), disminuído uno (menos 15 %). En los cinco restantes era normal. En los casos de esclerodermia había dos aumentados (más 30 %, más 26 %) y dos normales.

El mismo autor observa los resultados obtenidos en catorce casos estudiados por distintos autores, y ve:

1.º caso	ETIENE	M. B. de más	51 %
2.º	> PUYOU, PRAT	>	> 60 %
3.º	> ARTOME	>	> 40 %
4.º	>	>	> 15 %
5.º	> LONGCOPE	>	>
6.º	>	>	>
7.º	>	>	>
8.º	> BALMANE	>	> 34'5 %
9.º	> GUILLAIN-ALAJOUANINE	>	> 53'5 %
10.º	> ROTHMANN	>	> 25'9 %
11.º	> BERTACINI	>	> 30 %
12.º	>	>	> 40 %
13.º	> LORTAT-JACOB, LEGRAIN	>	> 31 %
14.º	> RALMANE	>	> normal

En conclusión del estudio de sus casos y de los catorce que acabamos de enumerar, el autor afirma que el metabolismo basal está frecuentemente alterado con más frecuencia en el sentido de un aumento, aunque no faltan cifras bajas, ni cifras normales.

RENÉ LERICHE y R. FONTAINE observan un caso de esclerodermia con un metabolismo basal de más 75 %

que no se modifica con el tratamiento opoterápico, no obstante bajar la cifra del metabolismo.

VOHWINKEL de ESSEN, afirma que las causas de la esclerodermia son muchas veces desconocidas y no siempre las mismas, admitiendo como principales las alteraciones del tiroides, las alteraciones de otras glándulas endocrinas y las trofoneurosis.

Nosotros hemos estudiado el metabolismo basal en un caso de esclerodermia, el único que hemos visto en la consulta.

Obs. única.—C. A., mujer de 31 años de edad. Presenta placas de esclerodermia desde hace varios años en piernas y cuello principalmente. Peso, 58 Kgs. Talla, 144 cm. Oxígeno gastado por minuto, 250 c. c. Cal. por 24 horas, 1400. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1332. Metabolismo Basal de más, 5 por ciento. NORMAL.

Del estudio de las observaciones verificadas por los autores citados, se desprende la frecuencia con que el metabolismo basal se halla alterado en estas dermatosis, especialmente en el sentido de un hipertiroidismo. No por ser menos frecuentes son menos interesantes el encontrar cifras bajas, ya que vemos casos como uno de los de SPARACIO, que cura con la tiro-ovarina y otros que mejoran o curan con tratamiento a base de tiroidina (SEZARY, FAVORY y MAMOU y otros). De los casos de metabolismo basal alterado, se han de separar algunos, en los que no obstante la alteración corregida, no mejora la lesión cutánea por ser ésta de otro origen (fímico como cree RAMEL; lúctico como creen ANDRY y CHATELIER, los cuales afirman que las atrofiadas cutáneas son endocrinoides angioneuróticas de origen lúctico). Y, finalmente, hay casos, el nuestro entre ellos, en que el metabolismo es normal con lo que se pone de manifiesto el diverso origen de las esclerodermias y atrofiadas cutáneas.

De todo lo que llevamos descrito, se desprenden las siguientes conclusiones:

- 1.^a En las esclerodermias hay frecuentemente alteraciones del metabolismo basal.
- 2.^a Estas alteraciones son generalmente en el sentido de un aumento habiendo en muchos casos relación directa entre la alteración metabólica y la cutánea.
- 3.^a Con menos frecuencia encuentran cifras bajas de metabolismo basal, existiendo también en varios de estos casos relación entre esta alteración y la dermatosis.
- 4.^a Hay casos con metabolismo basal normal.
- 5.^a La esclerodermia se presenta en individuos afectados de enfermedad de Basedow, mejorando en muchos casos a medida que se trata el bocio exoftálmico.
- 6.^a Finalmente, hay casos en que la desviación del metabolismo basal no tiene relación con la dermatosis. Estos casos son menos frecuentes del que hemos visto en otros capítulos.

APÉNDICE

A continuación exponemos algunas otras dermatosis en las que en algún caso se ha determinado el metabolismo basal.

Adiposis

En la Adiposis, SÁINZ DE AJA y PUYOU encuentran en tres casos estudiados cifras de menos 15 %, menos 10 % y más 60 %.

Hiperhidrosis

SÁINZ DE AJA y PUYOU estudian el metabolismo basal en un caso de hiperhidrosis, encontrándolo normal.

SPARACIO estudio el metabolismo basal, en diez y ocho individuos afectados de hiperhidrosis generalizada; estos individuos presentaban un metabolismo basal alto. De los trece casos restantes, con hiperhidrosis localizadas, en ocho estaba aumentado. Este autor cita a URBACH, el cual, en cinco casos de hiperhidrosis generalizada, ha encontrado aumentado el metabolismo basal en cuatro y disminuido en uno, que se trataba de una mujer ya en período de menopausia. En siete casos de hiperhidrosis localizada, el metabolismo basal estaba elevado en dos, bajo en uno y normal en los restantes.

No es de extrañar la frecuencia con que se encuentran cifras altas, en los enfermos afectados de hiperhidrosis, sobre todo si ésta es generalizada, ya que la sudoración es uno de los síntomas que con frecuencia acompañan a la enfermedad de Basedow y a las tirotoxicosis en general. MARAÑÓN cita la frecuencia de la hiperhidrosis en la menopausia.

Hipertricosis e hipotricosis

SPARACIO, en 1928, encuentra en seis enfermos sobre diez afectados de hipertricosis, un metabolismo basal alto, y en los otros cuatro, normal, aunque tres de los cuales tienen una tendencia a cifra alta (más 8 %, más 9 %). El autor, en siete casos de hipotricosis, encuentra el metabolismo basal disminuido en cinco.

PULAY, en 1923, estudia el metabolismo basal en un caso de hipotricosis, encontrándolo normal. El mismo autor cita en este trabajo un caso de crecimiento lento del cabello (*schwacher haarwuchs*) en el que había un metabolismo basal de menos 9'1 %. NORMAL.

Alteraciones ungueales

LEVY-FRANCKEL y JUSTER, en 1924, estudian el caso de una enferma que presentaba alteraciones ungueales y un metabolismo basal bajo. Esta enferma mejoró con el tratamiento.

SPARACIO, en siete casos estudiados de alteraciones ungueales, sólo encontró en uno el metabolismo basal normal. De los restantes casos, en uno aumentado y en cinco disminuido.

Nosotros hemos investigado el metabolismo basal en un enfermo afecto de paquionixis con onicogriposis.

Obs. única.—M. L., hombre de 18 años de edad. Peso, 61 Kgs. Talla, 170 cm. Oxígeno gastado por minuto, 280 c. c. Cal. por 24 horas, 1814. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1635. Metabolismo basal de más, 10 por ciento. Ligeramente aumentado.

En el capítulo del liquen hemos citado, en el caso allá descrito, que el enfermo sufría de caída de uñas,

cuya alteración no mejoró con la normalización del metabolismo.

Edema

O'LEARY, en 1930, dice haber observado varios casos de edema duro localizado en las extremidades en enfermos afectados de bocio exoftálmico. Las lesiones se presentaban en forma de placas de edema induradas, salientes, bien limitadas, que si bien al principio eran depresibles por el dedo y disminuían por el reposo, luego eran persistentes, más duras y no quedaba la huella del dedo.

A veces han desaparecido por antitiroidina, pero el mismo autor manifiesta que con más frecuencia han resistido a todo tratamiento antitiroideo. Estas lesiones tienen mucha semejanza con las del mixedema.

Investigamos el metabolismo basal de una enferma afecta de *cóndilo y placas mucosas de la vulva*, con una adenitis generalizada y con una fórmula sanguínea del tipo de leucemia linfoide, todo ello de origen luético. El resultado fué el siguiente:

Obs. única.—S. B., mujer de 44 años de edad. Peso, 56 Kgs. Talla, 154 cm. Oxígeno gastado por minuto, 310 c. c. Cal. por 24 horas, 1986. Cal. por 24 horas, cifra normal según Benedict, 1270. Metabolismo Basal de más, 56 por ciento.

CONCLUSIONES FINALES

1.^a En la seborrea, acné, eczema seborréico y rosáceo, es evidente la influencia del estado del metabolismo basal, el cual se encuentra más frecuentemente desviado, en el sentido de un aumento. La misma influencia se nota, pero más frecuentemente, en el sentido de una disminución, sobre las demás eczemátides, incluso la folicular.

2.^a El metabolismo basal, se encuentra con gran frecuencia desviado en las toxitubercúldes, siendo esta desviación generalmente hacia un aumento en el eritema indurado de Bazin, aenitis y lupus eritematoso, y hacia una disminución generalmente en la aerocianosis, eritrocianosis y queratosis pilar. Estas desviaciones no influyen directamente sobre la producción de la toxitubercúldes, no teniendo con ella otra relación que la de ser ambas alteraciones provocadas por el virus tuberculoso o sus toxinas, que al mismo tiempo que alteran la piel alteran, asimismo, por impregnación el funcionalismo tiroideo.

3.^a En los pruritos (sean esenciales o sintomáticos) es frecuente el encontrar el metabolismo basal bajo, aunque también hay casos con cifra alta, existiendo relación evidente entre esta cifra y el prurito existente. Hay casos en que el metabolismo basal es normal.

4.^a En las urticarias se encuentra con gran frecuencia normal el metabolismo basal. Cuando no lo es, se desvía más frecuentemente hacia un aumento del mismo, no sabiendo hasta qué punto pueden estar relacionados la desviación metabólica y la urticaria, aunque por nuestra observación las consideramos en general independientes.

5.^a En el dermatografismo se encuentra casi siem-

pre el metabolismo basal alto con evidente relación en muchos casos, entre la alteración metabólica y la cutánea.

6.^a Lo mismo creemos poder afirmar respecto al liquen, aunque por ser pocos los casos estudiados no podemos citar la frecuencia de la relación entre ambas alteraciones.

7.^a En los prurigos hay relación entre los mismos y el metabolismo basal en ciertos casos. La desviación metabólica puede ser ya hacia el aumento, ya hacia una disminución. Es frecuente el encontrar cifras normales del Metabolismo en los prurigos.

8.^a En la psoriasis es frecuente el encontrar desviaciones del metabolismo basal, aunque no creemos que éstas desviaciones tengan relación directa con la psoriasis en la mayoría de los casos, antes bien, creemos a las dos alteraciones independientes. Asimismo, se encuentran casos con metabolismo basal normal.

9.^a En la ictiosis es frecuente el encontrar el metabolismo basal normal. Las desviaciones del mismo, pueden ser bien hacia un aumento, o bien hacia una disminución, teniendo estas alteraciones escasa influencia sobre la dermatosis, salvo raros casos.

10.^a En lo que se refiere al eczema, repetimos lo dicho en la conclusión anterior.

11.^a En las discromias y en la pelada, es frecuente la desviación del metabolismo basal, siendo de notar que con más frecuencia presentan cifras altas que no siempre son responsables de la alteración cutánea correspondiente, antes bien, la mayor parte de las veces son ambas alteraciones independientes; a no ser que el metabolismo basal desviado vaya acompañado de algún otro signo de alteración tiroidea, en cuyo caso existe muchas veces relación evidente entre el metabolismo basal y la dermatosis.

12.^a En lo referente a las esclerodermias y atrofias cutáneas, debemos repetir lo dicho en la conclusión anterior.

13.^a En las otras dermatosis en las que se ha estudiado el metabolismo basal, son aun pocos los casos estudiados para poder llegar a ninguna conclusión.

14.^a De todo lo cual se desprende la importancia y el interés que tiene el estudio del metabolismo basal en las dermatosis, principalmente en las que ya actualmente sabemos tiene influencia el tiroides, así como también en las que están poco estudiadas para determinar si existe o no esta influencia.

Nota.—No queremos acabar sin dar las gracias al Dr. DARDER RODÉS, jefe del dispensario de enfermedades del pecho del hospital Clínico, por sus atenciones y facilidades. Asimismo nuestro más cordial agradecimiento al que durante unos meses fué nuestro fiel auxiliar. Nos referimos a nuestro querido amigo don ANTONIO PLANAS

PRINCIPALES CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. BENEDETTO SPARACIO.—Il metabolismo basale in dermatologia (Roma, 1928).
2. BERTACCINI.—Nuovo contributo di ricerche allo studio delle alterazioni endocrine e nervose del pemfigo. — Giornal italiano di Dermatologia e Sifiliologia, Vol. LXX, Fasc. 2, Avril.

3. BLOCH A. TAUFFER.—Skin diseases of endocrine origin (dys-hormonal dermatoses). Poikilodermlike changes in connection with underdevelopment of the sexual glands and dystrophi adiposogenitalis (Archives of Dermatology and Syphology, volumen XIX, n.º 1. Enero 1929, pág. 22).
4. BROCC.—Cliniques dermatologiques.
5. BORY (L.).—Sur un cas d'acné rosacée avec troubles endocrini Progres medical n.º 23, 8 de juin 1929, página 1011.
6. CASTEX Y M. STEIGART.—El metabolismo basal en la clínica, Buenos Aires, 19, pág. 222.
7. CAVALUCCL.—Endocrinopatías luéticas y su tratamiento. — Rinascenza médica, n.º 1, 1929.
8. CAVALUCCL.—Su un caso di atrofia idopatica maculare de la cut con concrezioni calcaree sorro-cutanee simmetriche da grave influenza pluriglandulare, a predominanza tiroideo, di probabile nature tuberculare. — Riforma médica, año XLV, n.º 9 de marzo 1929, página 287.
9. CIAMBELLOTTI.—Archivio italiano, di Dermatologia Sifilologia e Venereologia (Bologna). Valor i constante de error en la busca del cociente respiratorio y del metabolismo basal en las dermatopatías. Vol. 4.º, fasc. 11 diciembre 1928, p. 101.
10. DARIER.—Precis de Dermatologie.
11. DUBREUILH.—Esclerodermia circumscribita y bocio exoftálmico. — Bull. de al Soc. Franc. de Derm. et Syph. n.º 6, 1921.
12. EPSTEIN.—New-York. — Abril, 1913.
13. P. ESCUDERO.—Estudio de la lipemia en un caso de seborrea fluente La clínica, n.º 3. Marzo 1930.
14. G. ETIENNE y el Dr. BEQUAIN.—Revue Française d'Endocrinologie n.º 6, Diciembre 1928, Maladie, de Basedow vitiligo et tachicardie paroxistique en evolución combinee. — Consideracions pathologique.
15. J. FERNÁNDEZ DE LA PORTILLA.—Pelada y Opoterapia tiroidea. — Actas Dermosifilográficas n.º 3. Diciembre 1929 Madrid.
16. E. FISCHER.—Lichenifikation des Vitiligorandes als Ausdruck seine Ueberempfindlichkeit. — Archiv fuer und Syph. Vol. 4 VII 3. — 1929.
17. FREUND.—Ueber endocrine Stoerungen bei eine Reklinausenher Krankheit. Belus. — Archiv fuer Dermatologie und Syphilis. — Agosto 1929
18. FRITZ B. TALBOT Y MARY HENDRY.—Amer. Journ. of diseases of Children 29, pp. 770-772 junio 1925. The Basal Metabolism of Childreu with Ichthyosis.
19. M. GOUGEROT EL MELLE, OLGA ELIASCHEFF.—Mixedema Tuberoso de Jadasschr Doeseker Curación por opoterapia tiroidea bucal. Boletín de la Sociedad Francesa de Dermatología y de Sifilografía, n.º 1. Enero 1930.
20. GOUGEROT, BARTHELEMY ET RENÉ COHEN.—Acromegalia después de menopausia precoz. Ectasia Aórtica líquen plano. Bull. de la Sociedad Francesa de Dermatología y Sifilografía, n.º 1929.
21. GUY LAROCHE Y PUMEAU-DEVILLE.—Le Journal Medical Français. Acrocianosis, simpático y glándulas endócrinas.
22. GRZYBOWSKI.—El metabolismo basal en la Psoriasis y sus relaciones con las alteraciones endocrinas — Przegląd Dermatologiczny. T. XXIV n.º 3, p. 353. 1930.
23. HAJOS.—Enfermedades alérgicas y secreciones internas. — Wiener Klinische wochenschrift. T. XLII, número 14.
24. HUTTON.—Endocrine disorders ans the dermatologist. — The Urologic and Cutaneous Rewiw. vol. XXXIII, n.º 7, p. 439, julio 1929.
25. HUDELO RABUT Y LIVATTE.—Bull. Societe Frau de Derm. et Syph. Noviembre 1930, n.º 3, un caso de White pot disease.
26. HOULAUSI BENDJET.—Dos casos de hipotricosis familiar debida a alteraciones endócrinas ocasionadas por la sífilis congénita. Annales des Maladies Veneriennes, n.º 7, julio 1930.
27. JAMES H. HUTTON-M. D.—Die Urologic and Cutaneous Reviev, julio 1929. Endocrine disorters and die dermatologist.
28. JUSTER.—Les dermatosis neuro-humoro-circulatoires. Dermatología, vol. III, n.º 4. 1929.
29. KISTIANOVSKI.—Eritrocianosis cutis symetrica, angioneurosis neurocrinopatica poliglandularis. Arch. Derm. and vol. XX, n.º 6. Diciembre 1929.
30. É. KREBS, E. HARTMANN Y F. THIEBAUT.—Presse Médicale n.º 44. Mai 1930. Un cas familial de syndrome d'esclerodermye avec catarata troubles endocriniens et neurovegetativ associés.
31. M. LABBE Y H. STEVENIN.—Le metabolisme basal, 1929, p. 228.
32. LEVY-FRANCKEL Y JUSTER.—Le metabolisme basal en derm. (Bull. med. 23 enero 1924).
33. LEVY-FRANCKEL.—Le metabolisme basal en dermatologie (Bull. med. Paris).
34. LEVY-FRANCKEL, JUSTER Y VAN BOGAERT.—Le Metabolisme basal dans la dermatosis (Journ. med Paris, 1923. T. XLII, pp. 669-670).
35. LEVY-FRANCKEL Y JUSTER.—Le syndrome endocrine-sympatique de la Pelade ("Presse Médicale", 4 octubre 1922).
36. LEVY-FRANCKEL, JUSTER Y VAN BOGAERT.—Estude de metabolisme basal chez les peladiques (Bull. de la Soc. Franc. de derm. et Sifil., n.º 6, 14 juni 1923).
37. LEVI Y VICENT.—Acrocianosis y trastornos tiroideos (Monde medical, n.º 797, p. 960).
38. LESZYNSKI.—Derm. Wochensch., 26 de octubre de 1929. Psoriasis y alteraciones endócrinas.
39. LORTAT-JACOB Y LEGRAIN.—El metabolismo basal en dermatología. (II.º Congreso de dermat. y venereol. de lengua francesa, Strasbourg, 1923. Presse Médicale 15 agosto 1923, p. 712 y una comunicación personal.)
40. MARCOZZI.—Epidermolisis bullosa distrófica con hematorporfinuria y alteración endócrino-simpática. Eritrodentia. — Archivio italiano di Dermatología, Sifilografía e Venereología, vol. IV, fasc. 6 julio 1930.
41. MARCOZZI.—Sobre la importancia de la alteración endócrino-simpática en la etiología de la foliculitis crónica atrofante. Dermosifilógrafo n.º 7 julio 1929.
42. G. MAINÉ Y F. WÖRINGER.—Un caso de koilonychie Guérison après traitement par un extrait pluriglandular. comunicado a la reunión Derm. de Strassbourg.
43. MUKAI Y JANO.—Ueber die seltene halbseitige Alopetia areata mit Struma. — Acta Dermatológica Kioto, n.º 3. — 1920.
44. MARCEL BOURRET.—Contribution a l'etude etiologique des maladies seborreiques. Le metabolisme basal dans ces affections (en particulier dans les ennés). — "These Montpellier, 1924.
45. MAIE KROCH Y CARL WITH.—Acta Dermate-Venereologica 1922.
46. MARAÑÓN.—La edad crítica.
47. NICOLÁS Y PETOHAUT.—Un cas de dermatite cronique atrophante de Herxheimer. Bulletin de la s. f. de Dermatología, n.º 3 de marzo, p. 224.
48. NOGUER MORÉ.—Esclerodactilia y Basedowismo. Ecos Españoles de Dermatología, Sifilografía, n.º 47, agosto de 1929.
49. OSWALD.—Relación entre las dermatosis y las secreciones internas. Klinische Wochenschrift, n.º 4, 25 enero 1930.
50. P. PUYOU.—El metabolismo basal en las afecciones de la piel (Generalidades). Actas Dermo-Sifilográficas. Año 21, n.º 2 noviembre 1928.
51. PATRIER Y SRTA. ULLMO.—Reunión dermatológica de Estrasburgo, 15 enero de 1928. Monde medical, número 783.
52. PARTHON Y DEREVICI.—Sur l'asociación du syndrome de

- Basedow avec le Vitiligo. Revue Française d'Endocrinologia, año VII. N.º 1 febrero 1929, p. 12.
53. S. PILLMAN.—Journées médicales de Bruxelles.—Metabolismo Basal y Psoriasis.
54. J. PIELTAIN Y PUYOU.—Actas dermo-sifiligráficas (Madrid), n.º 9, junio 1929. Distiroidias, Metabolismo Basal y dermatosis.
55. MARCEL PINART, RABUT EL CLAUDE GAUTIER.—Bulletin de la Soc. Franc. de Der. et Sif. n.º 7, julio 1929. Les atrofies cutanées dites idiopathiques.
56. PAUL LINSER Y J. SCHMID.—El metabolismo en la Hipertemia. — Deusch. Arch fuer Cin. Mede., año 1904
57. PULAY.—Derm. Wochens. bd. 72. p. 511, 1921, M. B. y End. de la piel.
58. PULAY.—Deutsche Medicinische Wochenschrift. 27 julio 1923. El valor de la determinación del cambio energético en derm.
59. REUNIÓN DERMATOLÓGICA DE ESTRASBURGO.—Sesión del 26 de IV. — Las atrofias cutáneas y el Metabolismo Basal (Bulletin de la S. de D. del mes de julio de 1929. En este número están la mayor parte de los autores cuyos trabajos citamos en el capítulo de las esclerodermias.)
60. SÁINZ DE AJA, R PUYOU Y PRAT.—El metabolismo basal en dermatología (La medicina canaria). Santa Cruz de Tenerife, 31 de julio 1929, n.º 71, p. 10.
61. SÁINZ DE AJA.—Acné necrótico o varioliforme e hipertiroidis Acta Dermo-Sifiligráfica, año XXI, n.º 6, marzo 1929, p. 414. Madrid.
62. SÁINZ DE AJA.—N.º 4 de enero, de las Actas Dermo-Sifiligráficas de Madrid 1929. Sobre Patogenia y tratamiento de la eritrocianosis cutis simétrica supramaleolar.
63. SÁINZ DE AJA.—Actas dermo-Sifiligráficas. Madrid, número 6 marzo 1930. Urticariapigmentosa, edema agudo de Quinque y neurodermitis coexistentes.
64. SÁINZ DE AJA Y PUYOU.—Actas Dermo-Sifiligráficas número 2 noviembre 1928, el Metabolismo Basal en dermatología.
65. SABOURAUD.—Sobre la etiología de la pelada Archives Dermatofiliográficas de la clínica del hospital de S. Luis, t. I, n.º 1 marzo 1929, p. 31.
66. SABOURAUD.—Libro... Peladas y Alopecias en áreas.
67. SABOURAUD.—La Presse Médicale, n.º 45, junio 1930, sobre la pelada, el hipertiroidismo latente, los insomnios, etcétera, etc.
68. SAINTON Y SIMONNET.—Hipertiroidie et phaneres. Anales de Derm. et Syph., n.º 12. — 1930.
69. SEZARY Y LEFEVRE.—Alopecia y Canicie. Societe Medicale des Hopitaux — Presse Medicale, n.º 62, 15 enero 1930.
70. SIMONNET Y BARBÉ.—Bull. de la Soc. Franc. de Derm. et Syph. n.º 6, junio 1930. — Pelada y Canicie.
71. A. I. SRONKOFF.—Vratchebnel Délo, n.º 13-14 julio 1929. Contribución a la Anatomía patológica y patogenia de la esclerodermia.
72. SELLEI.—Budapest. Derm. Wochens, n.º 7 febrero 1929 el Metabolismo Basal en la rosácea juvenil.
73. SELLEI.—Acné rosacee de los jóvenes. Dermatologische Wechenschrift, T. LXXXVIII, 16 Februar n.º 7.
74. SPILLMANN Y CREHANGE.—B. de la S. F. de D. y S., n.º 1 enero 1929. Presentación de enfermos de la clínica Dermatológica.
75. E. TERROINE Y E. SUNZ.—Le Metabolisme Basal, 1925, p. 151.
76. FRITZ B. TALBOT Y MARÍA HENDRI.—American Journal of diseases of Schil dren, vol. 26, n.º 6 junio 1925. El metabolismo basal de los niños con ictiosis.
77. ALICE ULLMO.—Eritrocianosis simétrica supranalcolar. "Tesis de Estrasburgo", 1929
78. URBACH.—Beitraeger zu einer physiologischen uns pathologischen Chemie der Haut. IV. Mitteilung. Ueber eine Familiare Lipodoise der Haut un der Seigleimbeaute auf Crundlage eine diabetischen Stoff-

wechselstoerung. — Archif fur Dermatologie und Syphilis. Bd. CLVII. H. 2 Avril 1929, p. 451.

79. URBACH.—Beitraeger zu einer physiologischen und petologischen, etc. Archif fuer Derm. und Sif. n.º Avril 1929.
80. H. K. VOHWINKEL.—Essen. Sobre la patogenosis de la esclerodermia. Archif fuer Dermatologie und Syphilis, Agosto 1929.
81. SEZARY, FAVORY Y MANOU.—La Presse Médicale, n.º 23, marzo 1930. Syndrome tardiv de solerodermie avec cataracte asse a des trouble endocrinienis.

RÉSUMÉ

Comme résumé de son extense travail, l'Auteur pose les conclusions suivantes:

1.º Dans la séborrhée, acnés, eczemas seborrhéique et rosé, l'influence de l'état métabolique est évident. Le plus souvent il sera dévié dans le sens d'une augmentation. Cette même influence, mais fréquemment dans le sens d'une diminution, s'observe dans les autres eczématides, inclue la folliculaire.

2.º Dans les toxituberculides, le métabolisme basal est très souvent dévié. Dans l'érythème indurée de Bazin, dans l'acné et lupus érythémateux cette déviation tend généralement vers una augmentation et le plus souvent vers una diminution dans les achrocyanose, erythrocyanose et la chératose pillaire, cette tendance est vers una diminution. Ces déviations n'influencent pas directement sur la production de la tuberculide, vu que toutes les deux n'ont d'autre relations que celle d'être provoquées par le virus tuberculeux ou ses toxines, qui en même temps qu'elles altèrent la peau, altèrent aussi, par impregnation, le fonctionnalisme thyroïdien.

3.º Dans les prurits (qu'ils soient essentiels ou symptomatiques) on rencontre fréquemment un métabolisme bas; quoiqu'il y ait des cas avec chiffre élevé, il y a une relation évidente entre ce chiffre et le prurit existant. Il y a des cas où le métabolisme est normal.

4.º Dans les urticaires on trouve très fréquemment que le métabolisme est normal. Quand il ne l'est pas, il se dévie généralement vers una augmentation, mais nous ignorons jusqu'à quel point la déviation métabolique et l'urticaire peuvent être relationées, quoique, selon nos observations, nous les considérons généralement comme indépendentes.

5.º Dans le dermatographisme on rencontre presque toujours dans beaucoup de cas un métabolisme basal élevé avec une relation évidente entre l'altération métabolique basale et la cutanéé.

6.º Nous croyons pouvoir affirmer la même chose au sujet du lichen, même si à cause du petit nombre de cas étudiés, nous ne pouvons pas citer la fréquence de la relation entre les deux altérations.

7.º Dans les prurits il y, dans certains cas, une relation entre ceurci et le métabolisme basal. La déviation métabolique peut être, soit vers l'augmentation, soit vers la diminution. On trouve fréquemment des chiffres normaux du métabolisme dans les prurigos.

8.º Dans la psoriasis on rencontre de fréquentes déviations du métabolisme basal, quoique nous ne croyons pas que ces déviations aient dans la plupart des cas une relation directe avec la psoriasis; au contraire, nous croyons plutôt en des altérations indépendentes. On rencontre également des cas avec métabolisme normal.

9.º Dans l'ichtyose on rencontre fréquemment un métabolisme basal normal. Ses déviations peuvent être tout autant vers una augmentation que vers una diminution, Sauf dans de rares cas, ces altérations exercent une petite influence sur la dermatose.

10.º Dans les dyschromies et l'alopecie, la déviation du métabolisme basal est fréquente. Il faut remarquer que le plus souvent elles présentent des chiffres élevés, qui ne sont pas toujours responsables de l'altération cutanéé correspondente, au contraire, la plupart du temps les deux altérations

sont indépendentes, à moins que le métabolisme basal dévié soit accompagné de quelqu'autre signe d'altération thyroïdienne. Dans ce cas il y a souvent une relation évidente entre le métabolisme basal et la dermatose.

12.° Quant aux sclérodermies et atrophies cutanées, nous devons répéter ce que nous avons dit dans la conclusion antérieure.

13.° Pour les autres dermatoses, les cas où l'on a étudié le métabolisme basal sont encore trop peu nombreux pour nous permettre d'en tirer une conclusion.

14.° De tout ceci on peut déduire l'importance et l'intérêt que possède l'étude du métabolisme basal dans les dermatoses, principalement dans celle où nous savons actuellement que le thyroïdes possède une influence, et aussi dans celles qui ont encore été trop peu étudiées pour permettre de déterminer si cette influence existe ou non.

SUMMARY

As a summary of his extense work, the Author gives the following conclusions:

1st. In the seborrhoea, acnea, seborrhoeical and reosaceous eczema the influence of the metabolism's state is evident. Generally same will be deviated towards an increase. Said deviation, but frequently with a tendence to a decrease, is observed in the other eczematides, the follicular included.

2nd. In the toxituberculids the basal metabolisme is frequently deviated towards an increase such as occures in Bazin's indurated erythema, in the acnitis and erythmatous lupus, but in the achrocyanosis, erythrocyanosis and pillar cheratosis it tends towards a diminution. Those deviations exerce a direct influence upon the production of the toxituberculids, because they have no other relation than that of being both provoked by the tuberculous virus and its toxins, who at the same time they alter the skin, alter also the thyroidean functionalism by means of impregnations.

3rd. In the prurience (being those essential or symptomatic ones) a low metabolism is frequently noted, even when there exist casos with an elevated cipher, and there exist an evident relation between the cipher and the existing prurience. There are also cases with normal metabolism.

4th. In the urticaria it has been frequently noted that the basal metabolism is a normal one. When it is not so, it deviates generally towards an increase of the same, and we do not know until what point the metabolic deviation and the urticaria may be relationed, nevertheless, accor-

dingly to our observations we consider them generally as independent.

5th. In the dermatographism, nearly always an elevated metabolism is noted, with an evident relation between the basal metabolic and cutaneous alteration in numerous cases.

6th. We think that we may affirm the same referring to the lichen, even if owing to the small number of cases studied, we are not yet able to fixe the frequency of the relation between both alterations.

7th. In the pruriences there exists, in certain cases, a relation between those and the basal metabolism. The tendence of the metabolic deviation may be either towards an increase or towards a decrease. It is frequent to encounter a normal cipher of the metabolism in the prurience.

8th. Deviations of the basal metabolism are frequently observed in the psoriasis, but we do not believe that those deviations have, in most of the cases, a direct relation with the psoriasis, on the contrary, we think that said alterations are independent ones. Cases with normal metabolism are also observed.

9th. In the ichthyosis it is frequent to encounter a normal basal metabolism. Its deviations may be as well towards an increase as towards a decrease, except in some seldom cases those alterations exerce only a small influence upon the dermatosis.

10th. Referring to the eczema, we repeat that what we have said in the foregoing conclusion.

11th. In the dyschromia and alopecia, the deviation of the basal metabolism is frequent. It must ne noted that generally they offer elevated ciphers, which are not always responsible for the corresponding cutaneous alteration; on the contrary, in most of the cases both alterations are independent ones, except if the deviated basal metabolism is accompanied by some other sign of thyroideal alterations. In such case exzists frequently an evident relation between the basal metabolism and the dermatosis.

12th. Referring to the sclerodermia and cotaneous atrophies, we must repeat what has been stated in the anterior conclusion.

13th. In the other dermatosis, the cases in which the basal metabolism has been studied, are not yet numerous enough to permit us some conclusion.

14th. From all this, the importance and interest of the study of the basal metabolism in the dermatosis may be deduced, principally in those in which we know actually the existence of a thyroidal influence, and even so in the cases not yet sufficiently studied to enable us to determine if such influence exzists or not.