

## Un caso de liquenificación verrucosa sin liquen plano ni en su origen ni en su periodo de estado

por el doctor

**Fernando Oller Corominas**

Dermatólogo asistente a la Clínica de Terapéutica Física del Hospital Clínico de Barcelona  
(Director Profesor Dr. Vicente Carulla)

A manera de prólogo copiamos exactamente el párrafo de "La Practique Dermatologique" (Tomo III, pág. 128), debido a la pluma de Brocq y que, refiriéndose a las liquenificaciones escribe: "C'est un syndrome banal, un processus général qui se développe dans le cours d'une dermatose quelconque ou sans dermatose antérieure aux points qui sont soumis á d'incessants traumatismes chez des individus prédisposés".

Brocq primero y junto con el profesor Pautrier después, intentaron separar del cuadro del Liquen plano, el Liquen verrucoso hipertrófico y agruparlo en el cuadro de las liquenificaciones anormales con el nombre de liquenificación verrucosa. Ha sido el profesor de Estrasburgo el que durante estos últimos años, mediante numerosos trabajos, tanto histológicos como clínicos, el que ha insistido para demostrar esta teoría. A pesar de todo, dermatólogos eminentes como Nicolás, Favre, Spillmann y Thibierge mantienen la teoría de que la liquenificación verrucosa es sólo una modalidad diferente del liquen plano.

### HISTORIA CLINICA

Ramón Bona..., de 50 años de edad, natural de La Garriga (Barcelona), sin antecedentes patológicos personales dignos de mencionarse, padre de tres hijos que viven bien y sanos; desde joven que bebe un litro de vino diario. Es aficionado a los licores, así como también es un gran fumador; toda su vida ha vivido en el campo, entregado a las faenas del mismo.

*Antecedentes familiares:* Madre, + a los 48 años presentando trastornos mentales; padre, + de apoplejía a los 52 años.

*Enfermedad actual:* Hace 5 años le apareció una erupción (que por el interrogatorio no es posible clasificarla) en la parte anterior del antebrazo derecho, y de la cual no tiene el más simple recuerdo objetivo; en cambio, recuerda el prurito paroxístico que sentía en dicha región a consecuencia de la aparición de la dicha erupción; prurito que se presentaba en toda su intensidad por la noche generalmente, pero eran muchas las veces que el enfermo durante el día se tenía que arremangar la manga de su americana para entregarse aun rascado furioso, pues tal la necesidad imperiosa que sentía el enfermo de rascarse; llegando incluso en unos de estos momentos a provocarse la salida de sangre.

Al año siguiente le apareció con idénticos

caracteres la misma erupción primitiva del antebrazo en la región rotuliana de la pierna derecha, aunque generalmente nunca el prurito fué tan intenso como el de la dermatosis de la extremidad superior; y si bien algunas veces se hubiera entregado al mismo rascado furioso, siempre se encontró para ello con las dificultades inherentes al pantalón.

*Estado actual* (región del antebrazo): En la cara anterior del antebrazo derecho presenta una placa del tamaño de unos diez centímetros de largo por unos cinco de ancho; cuyos límites son precisos y forman resalte con respecto a las regiones vecinas, en las cuales está situada. Contornos redondeados en algunos sitios, completamente irregulares en otros, coloración rojiza oscura, color enmascarado en algunos sitios por la presencia de unas escamas finísimas que le dan un color blanco nacarado. Estas escamas están fuertemente adheridas a la piel, presentando al rascado una marcada resistencia para desprenderse; al refregado con la cureta y al desprenderse, dejan visibles unos orificios foliculares, muchos de ellos obliterados por pequeños conos córneos. Si se insiste en el rascado para desprender dichos conos, antes que lograrlo, se llegan a producir excoaraciones. La superficie de la placa en su totalidad presenta un cuadrículado de la piel anormal; en algunos sitios borrado, en otros tan exagerado, que llega a formar unas seudopápulas que en algunos lugares se hacen confluentes, dando al conjunto un aspecto papilomatoso; mejor dicho, verrucoso, conglomerado papuloide que destaca del resto por su pigmentación más acentuada. Al tacto se nota una sensación de sequedad y de dureza junto con una acentuada aspereza comparable a la sensación que se nota al frotar los dedos con una lima; al pellizcamiento no se deja plegar, notándose una acentuada infiltración profunda. Diseminados irregularmente por la placa se observan algunos pelos cortados a pocos milímetros de su emergencia. Subjetivamente esta placa produce al enfermo un prurito tan intenso, que obliga al mismo a rascarse furiosamente; prurito intermitente, de aparición sobre todo nocturna, cuya intensidad en el rascado se puede apreciar en las uñas de la mano izquierda, las cuales se ven completamente gastadas. Alrededor de la placa se ve una zona de piel seca y rugosa con una pigmentación pardo-oscura, con sensación de sequedad al tacto y de infiltra-

ción al pellizcamiento; caracteres no tan acentuados como en la parte central de la placa (figura 1).

En resumen, que nos hallamos frente a la lesión descrita por Nicolás con el nombre de Liquen verrucoso hipertrófico y por Pautrier con el de Liquenificación verrucosa.

Extremidad inferior: En la región rotuliana parte interna de la pierna derecha, presenta una placa de bordes irregulares de unos siete centímetros de diámetro, en la que se pueden distinguir dos zonas: una externa, pigmentada, de un color amarillo oscuro, presentando el cuadrículado de la piel exagerado; una zona interna mucho más infiltrada, en la que se divisan pequeñas costras que coronan los orificios pilares y que son con toda seguridad consecutivas al rascado, coloración más pálida que la zona externa; el cuadrículado de la piel está algo borrado. No se aprecian escamas a simple vista ni es posible obtenerlas mediante el rascado; produce un prurito intermitente, que sobreviene mediante crisis, separadas éstas por períodos de relativo reposo, aunque no de completa tranquilidad en sus recidivas.



Fig. 1

En resumen, que nos encontramos frente al síndrome dermatológico, en su período final, descrito por Besnier con el nombre de Liquenización; de neurodermitis por Brocq y Jaquet; de Liquen simple crónico, por Vidal, y, finalmente, de Liquenificación que le dió Brocq en el año 1892.

El enfermo en todo el resto de su tegumento cutáneo ni en mucosas presenta el más mínimo vestigio de ninguna dermatosis.

*Anatomía patológica:* Antes de toda irradiación, hemos practicado una biopsia en la periferia de la placa del antebrazo. Quizá, debido a que ésta la hemos practicado en un lugar en que las lesiones no eran las más marcadas, por esto histológicamente no se ven las lesiones exageradas que la observación clínica podía hacer esperar.

Mirando los cortes, observamos: Una hiperqueratosis exagerada, en que por defecto de la inclusión se han desprendido algunos de sus estratos; sin embargo, se puede ver el aumento de dicha capa córnea en los orificios pilares, paraqueratosis acentuada, capa granulosa regular con ligera hiperplasia en algunos sitios; además, la capa córnea presenta, según en qué sitios, un poco de serosidad coagulada.

El cuerpo mucoso de Malpighio presenta una acentuada, aunque uniforme, acantosis difusa, cuyas crestas interpapilares, la mayor parte paralelas las unas a las otras, se hunden perpendicularmente en la parte media y superficial del cuerpo mucoso; y, según en qué campos, se observa una ligera espongiósis un poco más acentuada por encima de las papilas dérmicas. Los límites entre la epidermis y el dermis están perfectamente delimitados.

El dermis presenta una papilomatosis muy acentuada correspondiente a la exagerada acantosis epidérmica. Estas papilas presentan algunas de ellas una ligera vasodilatación vascular, junto con un ligero edema pericapilar, además de un discreto infiltrado, compuesto por histiocitos y linfocitos. En el dermis subpapilar se observa un infiltrado bastante denso, confluyente alrededor de los vasos cuyos componentes son igualmente histiocitos y linfocitos; además, destaca en esta región una ligera vasodilatación vascular; de manera que por la composición y disposición de este infiltrado, lo podemos clasificar entre los infiltrados de las inflamaciones crónicas. El resto del dermis está completamente normal (figura 2).

*Tratamiento:* Primeramente, nosotros hemos empleado la técnica de irradiaciones vertebrales de Gouin. En días alternos, y por una sola vez, hemos irradiado los campos cervical, dorsal y lumbar, con las siguientes características:

Intensidad, = 3 M. a. 190-200 kilovatios (primario), 25 centímetros de chispa. Un milímetro de Al., a 40 centímetros foco piel.

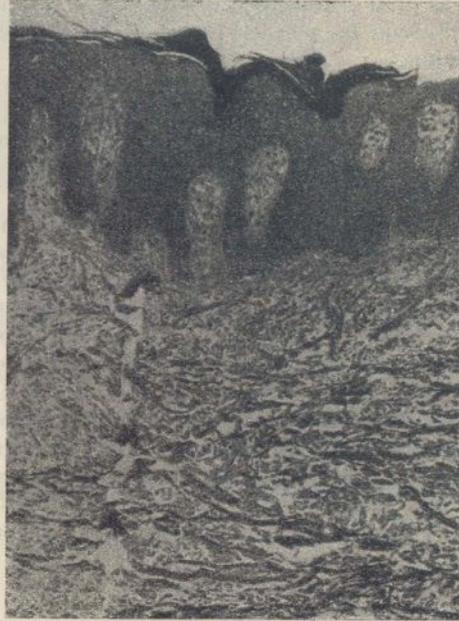


Fig. 2

En el campo cervical de 10 × 10 centímetros hemos dado un 30 % de la H. E. D. Nuestro eritema en el aire es de 600 r.; por lo tanto, nosotros hemos dado en este campo 180 r. que, teniendo en cuenta la difusión, las obtenemos con un tiempo de 9'5 minutos. La misma técnica hemos seguido para los campos dorsal y lumbar, pero en una superficie de 15 × 15 centímetros.

Con este tratamiento obtuvimos una mejoría del prurito durante la noche siguiente de la primera irradiación y las mismas lesiones no eran al tacto tan ásperas ni tan acentuadas a la observación clínica a los 8 días de haber empezado dicha terapéutica; la mejoría se fué acentuando durante todo el tratamiento, incluso hasta una semana después del mismo, aunque no se logró hacer desaparecer del todo ni los

síntomas subjetivos ni los objetivos; a los 12 días de haber terminado la última irradiación, o sea la del campo lumbar, se fueron exacerbando otra vez todos los síntomas, y por esto nos decidimos a tratarlo mediante las irradiaciones locales, que en otros casos semejantes nos fueron acompañados por el éxito.

Antebrazo: A 40 centímetros foco piel hemos dado un 20 % de la H. E. D., en un campo de  $12 \times 6$  centímetros, o sean 120 r., que por la difusión las obtenemos con un tiempo de 6 minutos.

Región rotuliana: A 23 centímetros de foco piel y en un campo de  $6 \times 8$  centímetros, se ha dado un 20 % de la H. E. D. = 120 r., que por la difusión las obtenemos en un tiempo de 2,5 minutos.

Dichas dosis las hemos repetido, tanto en antebrazo como en rodilla, cada 8 días en un total de 5 sesiones para la extremidad superior y de 4 sesiones en la extremidad inferior.

Al igual que con la técnica de Gouin, lo primero que desapareció fué el prurito, que le cesó por completo al terminar el tratamiento. Las lesiones clínicas en la última sesión de radioterapia casi se habían borrado del todo, quedando solamente una ligera aspereza al tacto en el antebrazo; sin embargo, nosotros volveremos a ver al enfermo dentro de un mes para comprobar los resultados.

Para Pautrier el liquen verrucoso hipertrófico es una forma anormal de liquenificación que puede ser primitiva o secundaria a toda dermatosis pruriginosa (prurigo, eczema), y, por lo tanto, también secundaria al liquen plano como a tal dermatosis pruriginosa, dando lugar en este último caso si el prurito es muy intenso, a lo que se puede llamar liquen liquenificado; pero a veces, según una predisposición especial del sujeto, la liquenificación se puede convertir en verrucosa; influyendo también muchas veces el que tome esta forma anormal dicha dermatosis la región donde asienta dicho proceso. Para demostrar su teoría el profesor de Estrasburgo hace resaltar las diferencias clínicas, tanto objetivas como subjetivas; uno constituido por

pápulas perfectamente limitadas y con límites propios; la liquenificación constituida por pseudopápulas, cuyos límites están formados por la exageración del cuadrículado de la piel; diferencia en la intensidad, en la extensión y en la aparición del elemento prurito que en el liquen plano suele ser difuso, y en general, moderado; en las liquenificaciones suele ser localizado y llevado al paroxismo; en el primer caso, además, suele ser eruptivo; en el segundo preeruptivo: en el orden terapéutico el liquen plano suele ceder a la radioterapia vertebral, la liquenificación es insensible en cuanto al elemento lesión, aunque pueda mejorar el elemento prurito y, finalmente, insiste, como argumento definitivo, sobre la estructura histológica de las dos dermatosis totalmente diferentes en las dos, puesto que aun en los casos mixtos de liquenificación verrucosa sobre liquen plano dicha superposición resalta al microscopio, puesto que se ven los elementos de liquenificación y los de liquen plano.

Nicolás y Gaté incluyen dicho síndrome en el capítulo del liquen plano anormal y lo interpretan como una desviación del mismo, defendiendo su criterio con los siguientes argumentos: Coexistencia a menudo en el mismo individuo de liquen plano típico y de liquen córneo; en cuanto al orden terapéutico, ellos atribuyen la resistencia de la liquenificación verrucosa a la radioterapia vertebral, a la hiperqueratosis de que está dotada dicha dermatosis. Referente a la histología, Nicolás hace resaltar solamente la hiperqueratosis de que está dotada la liquenificación y de que carece el liquen plano, puesto que, tanto en la epidermis como en el dermis encuentra iguales las lesiones microscópicas existentes en las dos dermatosis.

Clínicamente nuestro enfermo se aparta en muy poco de los casos publicados por

en el curso  
de la

el

# Gripe

# JARABE FAMEL

a base de Lactocresota soluble  
es una salvaguardia contra las  
**COMPLICACIONES  
PULMONARES**

*Depositarios generales para España  
Curiel & Moran-Aragón-228-Barcelona*

TRATAMIENTO DE LA TOS EN GENERAL

## FLUOTHYMINA

a base de { FLUOROFORMO puro estabilizado (Microbicida volátil) } NO TÓXICO  
{ THYMUS V. y DROSERÁ ROT. (Balsámico anticonvulsivo) }

*El mejor específico  
para la Coqueluche*

Actúa en el SÍNTOMAS y en la AFECCIÓN que la provoca

Indicaciones: COQUELUCHE - TOS SECA - EMETIZANTE EN LOS TUBERCULOSOS -  
BRONQUITIS - GRIPPE - ASMA - ETC.

DOSIS: A GOTAS HASTA UNA CUCHARADA DE CAFÉ



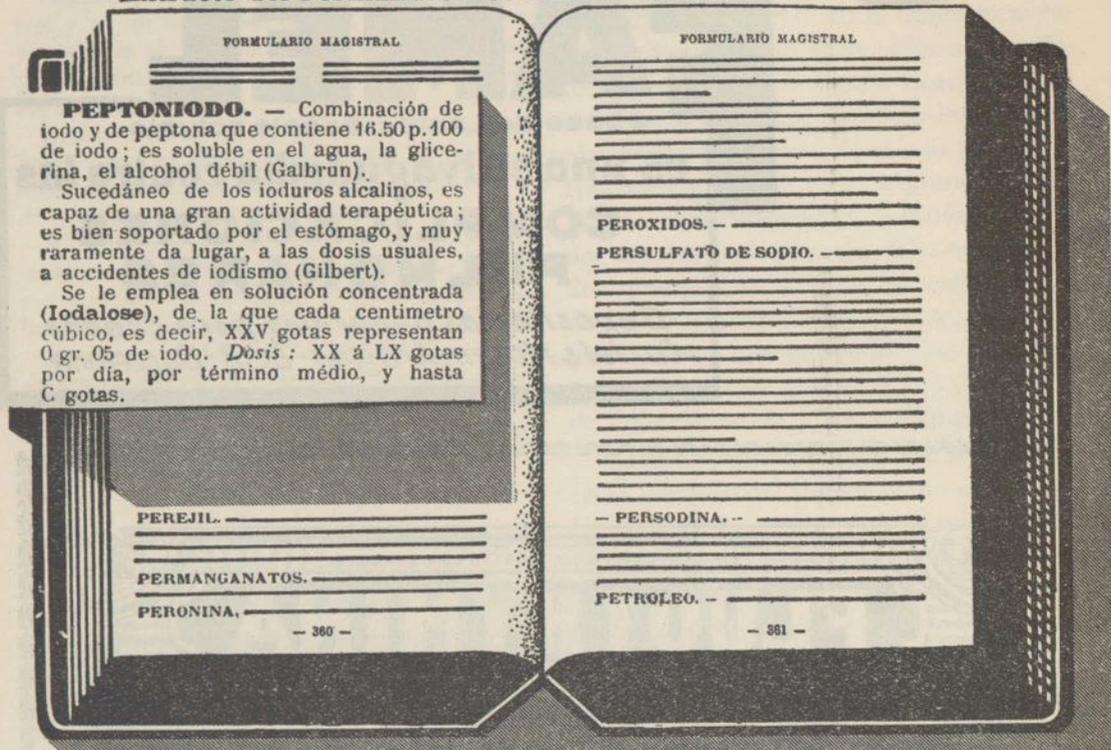
MUESTRAS Y LITERATURA  
LABORATORIO  
Dr. TAYA & Dr. BOFILL  
PL. S. AGUSTÍN VIEJO 12 Y COMERCIO 23  
BARCELONA

no siendo  
**Iodalose**  
puede que no sea  
**Peptoniodo**

siendo  
**Iodalose**  
será forzosamente  
**Peptoniodo**

# IODALOSE GALBRUN

Extracto del Formulario DUJARDIN-BEAUMETZ (edición 1898)



El **Peptoniodo** o **Iodalose**, siendo una verdadera combinación y no simplemente una mezcla, no contiene

ni { alcohol  
glicerina  
agente conservador alguno

Es perfectamente estable y se conserva sin ninguna alteración de sabor o color, aun cuando el frasco quede destapado.

Muestra y literatura: **E. BOIZOT**.

Luis Cabrera, 47. - MADRID.  
Salmerón, 247, pral. - BARCELONA.  
Av. del 14 de Abril, 18. - VALENCIA.

el doctor Pautrier con el nombre de liquenificación verrucosa, y por Nicolás con el de liquen plano córneo hipertrófico.

Nosotros creemos que nos encontramos frente a una liquenificación anormal, por los siguientes factores: Nuestro enfermo no presenta en todo su cuerpo la más ligera mácula pigmentaria, ni la atrofia más ligera que se pueda interpretar como secundaria a una erupción de liquen plano; en mucosas tampoco se ve la más mínima ni la más ligera circinación que puedan hacer, pensar, ni remotamente, en el liquen de Wilson.

En cuanto al elemento prurito también es diferente del característico en el liquen plano, puesto que en nuestro caso el enfermo lo presenta localizado solamente en dos regiones, rodilla y antebrazo, y precisamente es la región que el enfermo se ha traumatizado más con el rascado, la que presenta las lesiones más exageradas. Este prurito ha sido primitivo a las lesiones actuales por los pocos detalles objetivos que nos da el enfermo de esta lesión primitiva; pero que nunca pensaremos que sea el liquen plano, puesto que en la biopsia no se aprecia el ms mínimo vestigio de dicha dermatosis; mejor pensaríamos en un eczema primitivo con liquenificación secundaria, puesto que al microscopio se puede ver una espongiosis ligera, pero clara: macroscópicamente es imposible ver el más mínimo síntoma de eczema o de cualquier otra dermatosis exudativa.

En cuanto a la histología, nuestro caso aun está más cerca de la teoría de Pautrier que no lo está clínicamente.

Si hay una dermatosis bien definida histológicamente, ésta es el liquen plano de Wilson, sobre cuya anatomía patológica, descrita por primera vez por Darier, insistió Sabouraud en el año 1910, añadiendo detalles sobre la naturaleza del infiltrado;

posteriormente Pautrier y Diss, mediante colorantes especiales, demostraron la presencia en dicho infiltrado de elementos nerviosos.

Ateniéndonos a dichas descripciones, veremos que en las preparaciones de nuestro enfermo no hay ningún carácter histológico de los del liquen plano. Desaparición de algunos espacios interpapilares, acantosis localizada para dar lugar a la pápula típica de liquen plano, disociación por el infiltrado de las últimas capas del estrato filamentosos, células del cuerpo mucoso de Malpighio con edema intracelular, papilas en cúpula, y, finalmente, tampoco presenta el adelgazamiento del cuerpo mucoso que presentaría en el caso de tratarse de un liquen plano crónico. En cambio, muestra las lesiones típicas, aunque exageradas, de las liquenificaciones; hiperacantosis regular, límites precisos entre cuerpo mucoso y dermis, integridad de las células de la capa basal, y, finalmente, el infiltrado ligero de las papilas dérmicas se acentúa en el dermis mediano, además de una ligera neoformación vascular de esta región que son caracteres que no se presentan en el liquen plano.

Con respecto al tratamiento, no insistiremos, puesto que los resultados obtenidos en nuestro enfermo aun los consideramos insuficientes para que nos permitan clasificar su dermatosis en uno o en otro grupo.

Si algunas veces el diagnóstico clínico no es suficiente para clasificar una dermatosis dada entre el liquen plano de Wilson o entre el liquen de Vidal, tiene que ser la histología la que nos saque de dicha dificultad, puesto que ya hemos visto que claros y completamente son sus caracteres histológicos. ¿Qué es un liquen plano hiperqueratósico? Se traducirá al microscopio por una hiperqueratosis acentuada, pero todos sus otros caracteres corresponderán a

los del liquen plano; pero nunca a los que presenta la liquenificación. Que pueda haber superposición de ambos, nadie lo duda, puesto que el liquen plano, como toda dermatosis pruriginosa, se puede liquenificar,



Fig 3

y, según en qué circunstancias, esta liquenificación puede tomar el aspecto verrucoso como sucedió en la preparación número 360 E. de la colección de Estrasburgo (figura 3), en la que se pueden ver las lesiones de liquen plano exagerado con los caracteres de liquenificación verrucosa; en cambio, en nuestro caso nadie puede dudar de encontrarse frente a una liquenificación verrucosa; y, sin embargo, no se observa el menor elemento de liquen plano. En este caso sería del todo imposible para los unicistas la clara explicación sobre la desaparición o la transformación de unos elementos en otros, puesto que uno de los dos elementos no ha existido nunca.

En resumen, nosotros creemos que en nuestro caso y basándonos en la espongiosis que presenta la biopsia de nuestro enfermo, que su enfermedad primitiva, que tan mal nos explica él, pudo haber empezado por una lesión eczematosa y que al producirle prurito le incitara a rascarse y diese lugar este autotraumatismo a una liquenificación vulgar, tanto en rodilla como en antebrazo, que persistió con los caracteres de la neurodermitis en la región rotuliana por las dificultades que tenía el enfermo para rascarse dicha región, pero en el antebrazo, donde él confiesa que se rascaba mucho más y que incluso para facilitar el rascado él se descubría dicha región, a la primitiva liquenificación se le modificaron sus caracteres por el traumatismo continuo a que estaba sometida, acentuándosele sus caracteres. Por esto nosotros no tendríamos inconveniente en llamarle a este síndrome liquenificación liquenificada, puesto que en nuestro caso se podría atribuir al traumatismo la causa de que en el antebrazo la liquenificación se haya transformado en verrucosa; y lo parece probar el que en la rodilla, que estaba protegida, haya persistido siempre con los caracteres del prurigo crónico circunscrito.

#### RESUM

*Brocq primer i Pautrier després han sostingut que la Lliquenificació verrucosa és una Lliquenificació anormal. Nicolàs, Favre i d'altres sostenen que és una varietat del Lliquen pla.*

*Pautrier es basa per demostrar la seva teoria en els distints caràcters clínics que existeixen entre una i altra dermatosi, diferències en llur constitució histològica, àdhuc en els casos en què hi ha una superposició dels dos síndromes; respecte a la terapèutica física (Tècnica de Gouin) també reaccionen diferentment, ja que el liquen pla sol cedir, en canvi, la li-*

quemificació verrucosa, per ésser insensible en quant a l'element de la lesió.

Nicolàs intenta demostrar la seva opinió fent veure la coexistència que sovint hi ha en el mateix malalt de líquen pla i de líquenificació verrucosa.

L'autor fa resaltar en el present cas que es tracta clínicament d'una líquenificació verrucosa sense que hagi existit mai la més petita lesió de líquen pla; respecte a la terapèutica, la lesió es comporta com sosté Pautrier, doncs ha cedit a la radioteràpia local i en canvi ha estat del tot ineficàç la radioteràpia del simpàtic cervical.

En el genoll el malalt presenta una placa de Neurodermitis, que per dificultats del vestit ha pogut rascar de la manera furiosa amb què es traumatitzava la regió del avantbraç; per aquest motiu nosaltres indiquem que potser és el traumatisme continuat el que fa que la Neurodermitis simple es converteixi en verrucosa i la designem Líquenificació líquenificada.

#### RESUME

Brocq en premier lieu et d'après lui Pautrier ont maintenu que la lichénification verruqueuse est une lichénification anormale. Nicolàs, Favre et des autres affirment qu'elle est une variété du lichen planus. Pour démontrer sa théorie Pautrier se base sur les différents symptômes cliniques qui se trouvent dans l'une et dans l'autre de ces dermatoses et sur les différences de la constitution histologique même dans les cas où il y a superposition des deux syndromes. Quant à la thérapie physique (Technique de Gouin) leur réaction est également différente, vu que généralement le lichen planus y cède pendant que la lichénification est à l'ordinaire insensible quant à l'élément de lésion. Nicolàs essaye de démontrer son opinion en indiquant la coexistence du lichen planus et de la lichénification qui a souvent lieu chez le même malade.

Dans le cas en question l'auteur met en évidence que cliniquement il s'agit d'une lichénification verruqueuse sans qu'il eût jamais existé la moindre lésion de lichen planus. Quant à la thérapie, la lésion se comporte correspondant aux assertions de Pautrier puisqu'elle a cédé à la radiothérapie locale, pendant qu'en échange la radiothérapie du sympathique cervical a été absolument sans effet.

Le malade présente au genou une plaque de neurodermite qui à cause de l'empêchement des vêtements n'a pas été grattée de la même manière véhémentement que la région de l'avant-bras traumatisait. C'est pourquoi que nous voudrions indiquer la traumatisation continuée comme cause probable de la conversion de la neurodermite simple en verruqueuse, laquelle nous voudrions nommer: lichénification lichénifiée.

#### SUMMARY

Brocq in the first place and after him Pautrier did assert that the verrucous lichenification is an anomalous lichenification. Nicolàs, Favre and others maintain that it is a variety of lichen planus.

To prove his theory, Pautrier relies on the different clinical characteristics which exist between the one dermatosis and the other one and on the differences of their histological constitution, even in such cases in which there is superposition of the two syndroms. With regard to the physical therapy (Gouin's technic), the reaction is equally a different one, inasmuch as lichen planus uses to yield while the lichenification uses to remain insensible respecting the lesional element.

Nicolàs tries to demonstrate his idea by drawing attention to the not infrequent coexistence of lichen planus and verrucous lichenification with the same patient.

The author lays stress on the fact that the case in question presents itself clinically as a verrucous lichenification, but that there was never the slightest lesion of lichen planus; with regard to the therapy, the lesion shows a reaction as maintained by Pautrier, inasmuch as it has yielded to local radiotherapy, while on the other hand radiotherapy of the cervical sympathetic has been wholly without effect.

On the patient's knee appears a spot of neurodermitis which, due to the impediments of clothing, has not been scratched in the vehement manner by which the region of the forearm has been irritated. Therefore we should say that perhaps the continuous irritation is the cause for the conversion of the simple neurodermitis into a verrucous one which we should name: lichenified lichenification.

#### RIASSUNTO

Prima Brocq e poi Pautrier hanno sostenuto che la lichénification verrucosa è una lichénification anormale. Nicolàs, Favre e d'altri sostengono che si tratta di una varietà di lichene piano.

Per dimostrare la sua teoria Pautrier si basa sui differenti caratteri clinici che esistono fra una dermatosis e l'altra, differenza di costituzione istologica anche nei casi nei quali c'è sovrapposizione dei due sindromi; in quanto alla maniera di reagire al trattamento terapeutico fisico (Tecnica di Gouin) anch'esso è distinto dunque il lichene piano soule cedere mentre il verrucoso suole essere insensibile rispetto al elemento lesione.

Nicolàs prova di dimostrare la sua teoria facendo notare la coesistenza che c'è sovente dei due sindromi col mismo paziente.

L'autore richiama l'attenzione sul caso di cui

tratta il quale è clinicamente un caso de lichenificazione verrucosa senza la minima traccia attuale ni anteriore di lichenificazione piana: in quello che rispetta al trattamento questo si è solto con i risultati previsti da Pautrier avendo avuto esito il trattamento radioterapico locale essendosi rivelata del tutto inefficace la radioterapia del simpatico cervicale.

Il ginocchio del paziente presenta una placca di neurodermitis che per difficoltà del abito non si è raschiato nella maniera furiosa della regione de l'avambraccio. Perciò noi crediamo che forse è il traumatismo continuo ciò che trasforma la neurodermitis semplice in verrucosa e che noi chiamiamo: lichenificazione lichenificata.

ZUSAMMENFASSUNG

Als Erster hat Brocq und später Pautrier behauptet, dass die verruköse Lichenifikation eine anormale Lichenifikation sei. Nicolàs, Favre und Andere behaupten, sie eine Abart des Lichen planus.

Zum Beweise seiner Theorie stützt sich Pautrier auf die verschiedenartigen, klinischen charakteristischen Merkmale, die bei der einen bzw. der anderen Hautkrankheit bestehen, sowie auf Verschiedenheiten im histologischen Aufbau selbst in den Fällen, in denen Super-

position der beiden Syndrome vorliegt. Auch bezüglich der physikalischen Therapie (Technik von Gouin) reagieren sie verschieden, indem der Lichen planus zu schwinden pflegt, während die Lichenifikation im Gegensatz hierzu unempfindlich bezüglich des Läsionsmoments ist.

Nicolàs versucht seine Ansicht zu beweisen, indem er zeigt, dass häufig bei ein und demselben Patienten sowohl Lichen planus als auch verruköse Lichenifikation gleichzeitig auftreten.

Der Verfasser hebt hervor, dass es sich im vorliegenden Falle um verruköse Lichenifikation handelt, ohne dass jemals die geringste Läsion von Lichen planus vorgelegen hätte. Bezüglich der Therapie verhält sich die Läsion so, wie Pautrier behauptet hat, denn sie geht auf lokale Radiotherapie zurück, ist aber im Gegensatz dazu vollkommen unempfindlich gegenüber der Radiotherapie des Genicksympathikus.

Patient zeigt am Knie eine Plaquette von Neurodermitis, die infolge der Behinderung durch die Kleidung nicht so heftig gekratzt wurde, wie die Gegend des Vorderarms sich entzündet hat. Wir möchten aus dieser Erwägung heraus annehmen, dass vielleicht die dauernde Reizung die Ursache dafür ist, dass sich die einfache Neurodermitis in eine verruköse verwandelt, die wir dann: lichenifizierte Lichenifikation benennen möchten.

70%

60%

50%

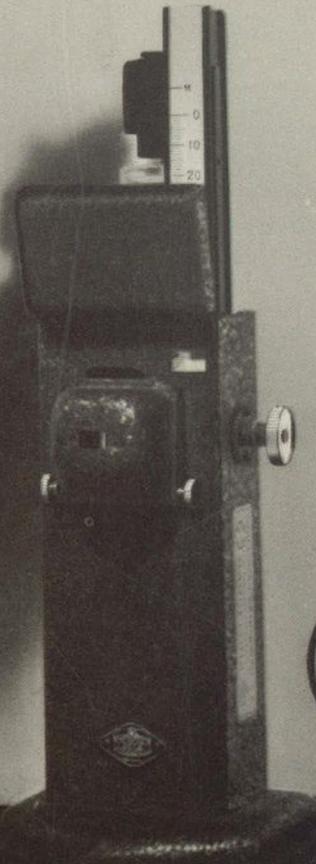
40%

30%

*Rápida mejoría  
del cuadro hemático*



2 c.c.  
in. pale



VALOR

**CAMPOLON**

VALOR

Trastornos  
vasculares  
agudos y  
crónicos

**TEOMINAL**

Nombre registrado  
de 0,3 g. de Teobromina  
y 0,02 g. de LUMINAL (fenitoina sódica)

B  
A  
Y  
E  
R

