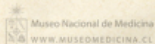


LA PSORIASIS

Y SU TRATAMIENTO

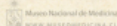


ESPECIALMENTE POR LA TIROIDINA



Museo Nacional de Medicina

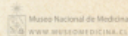
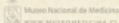
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



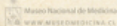
MEMORIA DE PRUEBA PARA OPTAR
AL GRADO DE LICENCIADO EN LA FACULTAD
DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

J. Ramón Campos R.

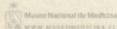


Ayudante de la clínica de dermatología del profesor L. Puyó M.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA SAN BUENAVENTURA

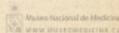
Calle San Francisco, núm. 75

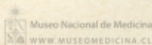
1898



Museo Nacional de Medicina

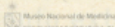
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



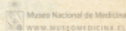


A mi distinguido jefe y profesor

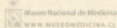
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Don Luis Puyó Medina

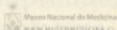
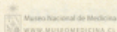
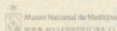


SU AYUDANTE



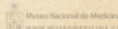
Museo Nacional de Medicina

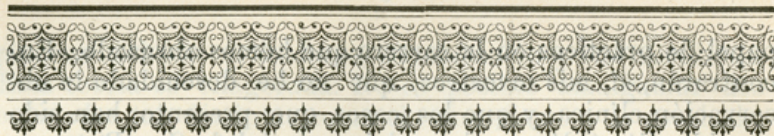
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





MUSEO NACIONAL DE MEDICINA SEÑORES EXAMINADORES:

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Una de las afecciones del tegumento externo que más ha llamado la atención de los dermatólogos en estos últimos años es, sin duda, la psoriasis. Y ello se comprende, pues se trata de una enfermedad cuya naturaleza íntima no es todavía conocida, de formas variadas, de aspecto casi siempre desagradable y hasta repugnante, de frecuentes recidivas, de complicaciones graves, rebelde á todo tratamiento, y de terminación algunas veces funesta. Pero, á pesar de los múltiples trabajos encaminados á dilucidar los dos puntos más importantes del estudio de esta dermatosis, es decir, su patogenia y su tratamiento, no se ha llegado, hasta hoy día, á resultados verdaderamente positivos. Pretenden algunos que ella debe ingresar al ya inmenso cuadro de las enfermedades parasitarias, para muchos, tal vez la mayoría, estaría bajo la dependencia del sistema nervioso; le atribuyen otros un origen francamente artrítico. Esta incertidumbre patogénica conduce indudablemente á la incertidumbre terapéutica, y nos da la explicación del sinnúmero de medicamentos que se han empleado y en los que se continúan ensayando diariamente para tratar esta desesperante y arraigada enfermedad cutánea

Me he decidido á emprender este trabajo, contando de antemano con la benevolencia de los señores Examinadores, pues no encontrarán en él ninguna idea original sobre la psoriasis, ya sea bajo el punto de vista etiológico ó terapéutico. El estudio y la solución de estos delicados problemas pertenecen á los hombres de ciencia, no á los que estamos llamados á desempeñar modestamente el



MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

papel de prácticos en la carrera que hemos abrazado. Encontrarán, sí, mis maestros, que no he descuidado la observación clínica, y que los casos que presento han sido seguidos día á día en el servicio especial de San Roque—Hospital de San Vicente—á cargo del doctor Luis Puyó Medina, á quien debo la iniciativa del empleo de la tiroidina en la dermatosis de que me ocupo.

Conocida, aunque imperfectamente, desde la cuna de la medicina entre los griegos y latinos, y confundida casi siempre con otras afecciones similares, la psoriasis no ha tomado lugar en la nosografía, sino con los trabajos de Willan y Bateman, en Inglaterra; de Bielt, Cazenave y otros, en Francia; de Hebra, en Alemania. Pero casi todos estos autores, al aplicar la palabra psoriasis á una enfermedad de la piel, bien precisa y determinada, describían al mismo tiempo una de sus formas como entidad patológica diferente, llamándola lepra vulgar. Es necesario llegar á los trabajos de Bazin y de Hardy para cerciorarse que la confusión ha cesado y que la psoriasis es una enfermedad perfectamente definida. En efecto, fueron estos distinguidos clínicos franceses los que, después de pacientes y prolijas investigaciones, llegaron á la conclusión de que la lepra vulgar no era más que una de las tantas variedades de la psoriasis, proponiendo, en consecuencia, que aquélla fuera eliminada de la dermatología. La idea encontró general aceptación entre los especialistas, y desde entonces la psoriasis y la lepra vulgar forman un solo estado mórbido.

Una vez creada y clasificada, era menester averiguar las causas de esta singular dermatosis. Los dermatólogos más eminentes se pusieron á la obra, y trabajos de importancia se sucedieron los unos á los otros; en cada uno de ellos se encuentra una opinión, se emite una teoría; pero, como decía al principio de esta Memoria, hasta la fecha no conocemos la naturaleza íntima de la psoriasis. Lo que sabemos, sí, es que ella es incontestablemente hereditaria; que se observa con más frecuencia en el hombre que en la mujer; que aparece casi siempre en la época de la pubertad y que de ordinario presenta relaciones con algunos diátesis. Afección artrítica para algunos (Bazin), la psoriasis sería análoga al reumatismo y hasta sintomática de él



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

por sus dolores articulares, su duración y sus recidivas. Esta teoría es exagerada. No es posible amalgamar dos entidades tan distintas como el reumatismo y la psoriasis; esta última se observa, por otra parte, en estados diatélicos que nada tienen que ver con aquél; sus artropatías son además tardías, rara vez abren la escena. En todo caso,—como dice Brocq,—la psoriasis parece ser, con frecuencia, la expresión de un estado constitucional, y es de regla observar en una familia que el artrismo es reemplazado en uno de sus miembros por una erupción de psoriasis y viceversa.

Besnier, Pololebnoff y otros eminentes clínicos sostienen con ardor que es en el sistema nervioso donde debe buscarse la verdadera causa de la psoriasis, y la consideran como una perturbación trófica de origen central. En apoyo de su teoría hacen valer sobre todo el modo de aparición de esta dematosis, por brotes sucesivos y á intervalos regulares, la simetría de las placas escamosas, la coexistencia de otros trastornos nerviosos en el mismo individuo ó en sus ascendientes, la reaparición de los ataques bajo el influjo de sacudimientos nerviosos variados, etc., etc. Atacable en más de uno de sus puntos, como toda teoría, ella es, sin embargo, la que reúne hoy día mayor número de partidarios y probablemente la que nos dará tal vez en un día no lejano la verdadera causa de la psoriasis.

Viene en tercer lugar la teoría parasitaria, emitida por el profesor Lang en el Congreso Médico de Copenhague, el año 1884, y apoyada por Wolf y Eklund. Al mismo tiempo el profesor Unna comunicaba al Congreso algunos casos de contagio de la psoriasis, reforzando de este modo las ideas de sus colegas. Dos son los parásitos descritos: el epidermi-tophiton de Lang, y el lecopolla repens de Eklund. Ambos pertenecerían á la clase de los criptógamos, encontrándose sus filamentos y esporas por debajo de las escamas que cubren las placas de psoriasis, sobre una finísima película, al través de la cual se hace perceptible la rubicundez del cuerpo papilar. Para afirmar que una enfermedad es parasitaria, se necesita la demostración de los puntos siguientes: 1.º que es inoculable; 2.º que en los productos de inoculación se encuentre un microorganismo especial; 3.º que este microorganismo reducido al estado de cultura pura, reproduzca exactamente la misma

enfermedad. Veamos si estas condiciones son aplicables á la psoriasis. La inoculación ha sido tentada un buen número de veces por diversos experimentadores, entre otros por el profesor Lassar, de Berlin, con resultados enteramente negativos. Sin embargo, existiría un caso positivo, el del doctor Destot, que asegura haber obtenido en sí mismo una reproducción idéntica de la afección. El hecho puede ser exacto, sobre todo tratándose de un observador serio, pero no está el abrigo de los errores, y necesita confirmación. Por lo que hace al microorganismo especial, tampoco se ha avanzado gran cosa, y algunos piensan, como Balzer, que sus esporas son banales y por consiguiente sin ningún valor. Otros, como por ejemplo Ries, van todavía más lejos y aseguran que el epidermi-topthiton y el lecopolla repens no son más que un producto artificial determinado por los reactivos empleados en las preparaciones, particularmente por la potasa. En cuanto al tercer punto, no tengo noticias que se haya llegado á las culturas puras ni por consiguiente á la reproducción de la psoriasis.

Podría aún invocar otros argumentos contra el origen microbiano de esta dermatosis; pero, como creo haberme extendido ya lo necesario, prefiero pasar al tratamiento, que ha sido para mí el objetivo de esta Memoria.

Aparte de algunos casos de curación espontánea, excesivamente raros y hasta dudosos, se puede afirmar que la psoriasis es una de las enfermedades más rebeldes que se conocen. Para los que piensan que ella depende ó está relacionada á un estado diatésico, el tratamiento interior ocupa un lugar preponderante, sin descuidar, por otra parte, el exterior; en cambio, los que le dan un origen microbiano aceptan sólo este último y consideran que todo medicamento dado al interior es superfluo. Sin poder pronunciar sobre el particular, pues no tengo para ello la práctica suficiente, creo que la terapéutica de la psoriasis debe ser instituída con suma prudencia y vigilada con rigor, ya sea que se trate de medicamentos internos ó externos. No hay que olvidar que la piel es un órgano importantísimo de eliminación y de absorción y que la psoriasis la ataca á veces en extensión considerable, llegando en ocasiones á comprometer su casi totalidad.

Habrá, pues, que tomar en cuenta varios factores al ini-

ciar el tratamiento de la psoriasis, factores que tienen una verdadera importancia bajo el punto de vista del resultado curativo. Entre otros, me contentaré con enumerar la forma de la enfermedad—aguda ó crónica,—el sitio y el volumen de las placas, la edad y el sexo del paciente, etcétera. Tampoco debemos olvidar el medio en que se ejerce: en la práctica hospitalaria no hay que vencer tantos obstáculos como en la clientela privada, sobre todo tratándose del bello sexo. Supongamos, por ejemplo, un caso de psoriasis en que el cuero cabelludo haya sido tomado en su totalidad. En el hombre—ya sea un cliente particular ó un individuo del hospital—obtendremos con facilidad que se deje cortar los caballos á fin de que los medicamentos obren de un modo más directo y continuo sobre las placas. En la mujer siempre encontraremos resistencia para llevar á cabo esta pequeña operación, pero ellas serán mucho menores si es una enferma de hospital.

El tratamiento de la psoriasis puede ser, como ya lo he indicado, interno, externo y mixto. Creo que éste es el momento de pasar en revista los medicamentos que se usan para combatirla, haciendo sobre ellos algunas ligeras observaciones.

Tratamiento externo

Varía mucho, según se trate de formas agudas ó de formas crónicas de psoriasis. Entre las primeras hay algunas que no soportan absolutamente una medicación activa, pues la irritabilidad cutánea es considerable y es necesario calmarla antes de empezar todo tratamiento. En estos casos los emolientes nos prestan verdaderos servicios, por ejemplo, bajo la forma de baños tibios y prolongados de almidón, afrecho, gelatina, glicerina, etc., repetidos dos ó tres veces por semana y alternados con la aplicación de sustancias grasas ó de pomadas calmantes, conteniendo óxido de zinc, ácido benzoico, etc. Una vez terminado el período agudo podemos usar, pero siempre con suma prudencia, los medicamentos aconsejados para las formas comunes, es decir crónicas, de la psoriasis.

En presencia de un psoriásico vulgar, lo primero que debemos procurar es la caída de las escamas que cubren las placas de esta dermatosis: esto puede conseguirse de varios modos, pero el procedimiento que da mejores re-

sultados es sin duda el de las fricciones y baños tibios jabonosos prolongados, alternados con baños de vapor ó de agua débilmente alcalinizada—200 gramos de bicarbonato de soda por baño;— las envolturas de caoutchouc en permanencia se emplean también con buen éxito, pero tienen el inconveniente de producir á veces una recrudescencia de la erupción. El desprendimiento forzado de las escamas, por pinzas ú otros instrumentos apropiados, da lugar en la inmensa mayoría de los casos á hemorragias bien desagradables y, por otra parte, no debe nunca tentarse en la cara á causa de las cicatrices que puede dejar.

Una vez caídas las escamas, principia entonces el verdadero tratamiento de la psoriasis por medio de los medicamentos que podemos llamar irritantes ó sustitutivos, que paso á enumerar:

Naftol.—El naftol es un buen medicamento de la psoriasis, usado bajo la forma de pomada al 5, 10 y 15%. No tiene olor y no es tóxico; de manera que puede emplearse en todos los casos, aun en aquellos en que esté tomada toda la superficie cutánea. Sin embargo, siempre será prudente empezar por dosis pequeñas, sobre todo en la mujer, donde es tan fácil provocar la irritabilidad de la piel.

Acido salicílico.—Empleado bajo la misma forma que el anterior y en dosis de 5 á 10%. Este medicamento suele prestar buenos servicios y se recurre á él sobre todo cuando las placas psoriásicas son limitadas.

Tintura de iodo.—Se usa también principalmente para los niños, siempre que las placas sean pequeñas y poco numerosas.

Acido pirogálico; ácido crisofánico; crisarobina.—Estas sustancias son muy eficaces en el tratamiento de la psoriasis, pero no siempre se puede echar mano de ellas á causa de su toxicidad, y, por otra parte, presentan el inconveniente de colorear el pelo y la piel y de favorecer á veces violentas inflamaciones.

Acite de cade.—Introducido por Deverge y Gibert en la terapéutica de la psoriasis, el acite de cade ó enebro conserva sobre todos los demás medicamentos usados en estas dermatosis una superioridad incontestable. La erupción uniforme que suele provocar en algunas personas, como asimismo su olor, un tanto desagradable, y la coloración amarillenta que da á la piel, son inconvenientes



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que no deben tomarse en cuenta para su empleo. La aplicación puede hacerse de diversos modos: algunos lo emplean puro; otros asociado á la vaselina, el aceite de olivo, el glicerolado de almidón; esta última forma es tal vez la más ventajosa y la que más se usa en el servicio de San Roque.

Al lado de estas sustancias que acabo de pasar en revista—y que podríamos llamar medicamentos jefes—existen otras muchas para el tratamiento de la psoriasis, pero de un empleo relativamente más restringido. Me limitaré sólo á enumerarlas. Así, por ejemplo, tenemos un buen número de preparaciones mercuriales—el unguento napolitano, el calomel, los precipitados blanco y rojo, el turbit mineral;— entre los ácidos, el acético, el fénico, el clorhídrico, etc.; la esencia de trementina, el azufre, la potasa, el ictiol, etc.; etc. Para terminar con este pequeño extracto del tratamiento externo, indicaré todavía el procedimiento por las traumaticinas. Consiste él en la fijación del medicamento sobre la placa psoriásica por medio de una disolución de guttapercha en cloroformo (una parte de la primera por nueve del segundo). Esta preparación adhiere á la piel formando una delgada película que dura de dos á tres días. De este modo la acción del medicamento es constante y, por otra parte, se está al abrigo del mal olor de algunas sustancias y del desaseo de los cuerpos grasos.

Tratamiento interno

El régimen ocupa un lugar de preferencia en el tratamiento interno de la psoriasis y debe estar en relación—bajo el punto de vista de la severidad—con la edad del enfermo y con la extensión de la lesión cutánea. A propósito de esta afirmación séame permitido recordar, una vez más, que la piel es un órgano eliminador importante y que, por consiguiente, debemos dejarla en el mayor reposo posible siempre que se encuentre seriamente comprometida, buscando al mismo tiempo la suplencia de otros órganos eliminadores. De aquí se desprende que el régimen, sobre todo el alimenticio, tan íntimamente ligado á las funciones eliminadoras del tegumento externo, sea un factor importante en la terapéutica de la psoriasis.

La alimentación de un psoriásico debe ser ante todo

suave, figurando la leche—bajo la forma soportable—en primera línea. Hay enfermos que se sienten muy bien con el régimen lácteo exclusivo durante todo el tiempo que dura el tratamiento; en estos casos la leche no sólo nutre al individuo, sino que también obra como diurético, contribuyendo de esta manera al reposo de la piel. Al lado de la leche colocaremos en general todas las sustancias de fácil digestión, como los huevos, las carnes blancas, algunas legumbres y frutas, principalmente cocidas. Los condimentos son perjudiciales. En cuanto á las bebidas, sólo se permitirá un poco de agua vinosa en las comidas, suprimiendo el alcohol bajo todas sus formas y también los excitantes como el café. Las aguas minerales alcalinas están siempre indicadas, sobre todo en las personas artríticas ó reumáticas.

Pasemos ahora á los medicamentos que se pueden ingerir por la vía bucal, deteniéndonos sólo en aquellos que tienen la reputación de eficaces. Nombrar siquiera todas las sustancias con que se ha pretendido curar la psoriasis sería obra de nunca acabar.

Arsénico.—Del arsénico se ha dicho todo lo bueno y lo malo que sea posible imaginar á título de medicamento interno de la psoriasis. Considerado por algunos como el específico de esta dermatosis, no tiene para otros ningún valor y lo rechazan como peligroso. Si hemos de creer á Vidal—distinguido dermatólogo francés—se puede sacar partido del arsénico, pero para ello es necesario darlo á altas dosis y por un tiempo prolongado, lo que en buenos términos quiere decir hasta la intoxicación. La intolerancia gástrica, la diarrea y otros síntomas graves hacen casi imposible este procedimiento. Conciliando las opiniones me parece que podemos sostener, en compañía de muchos prácticos, que el medicamento en cuestión sólo conviene á ciertas formas de psoriasis, por ejemplo, á las crónicas, á las caquéticas, y que está contraindicado en las agudas y en las francamente inflamatorias. Administrado en estas últimas, se ha observado una agravación de la enfermedad y complicaciones de diversos géneros. El arsénico se ha empleado y se emplea hoy día bajo casi todas las formas farmacéuticas conocidas.

Ioduro de potasio.—Este medicamento, muy en boga entre los dermatólogos suecos, que lo recomiendan caluro-



samente, no cuenta en la actualidad muchos partidarios, ni en Francia ni en otros países europeos. Y esto se comprende, pues serán muy pocos los estómagos capaces de soportar las dosis bárbaras á que han llegado sus introductores en la terapéutica de la psoriasis. Básteme decir que algunos pacientes absorben 50 gramos de ioduro al día, y, según el profesor Haslund, sin ningún accidente y con éxito bajo el punto de vista curativo. Las pequeñas dosis no darían ningún resultado.

Mercuriales.—No faltan médicos que, viendo en la psoriasis un producto de la degeneración de la sífilis hereditaria, son partidarios del tratamiento mercurial, ya sea solo, ya asociado á algún otro medicamento. Así, por ejemplo, la solución de Donovan Ferrari (ioduro de arsénico y bi-ioduro de mercurio) se usa en grande escala.

Acido fénico.—El profesor Kaposi lo recomienda como una buena preparación, bajo la forma pilular, en dosis de 50 centigramos á 1 gramo diario.

Tiroidina.—Llego á la tiroidina, sustancia que ahora en estos últimos tiempos ha adquirido una verdadera importancia en la dermatología. Byron Bramwell, de la Edimburgh Royal Infirmary, tuvo el mérito de ensayar en 1893, por primera vez, la medicación tiroidea en la psoriasis vulgar, la ictiosis y otras afecciones escamosas rebeldes á todo tratamiento. A pesar de la poca importancia con que el mundo científico recibió en un principio esta novedad en el arte de curar, y la burla de los escépticos, Byron continuó sus trabajos sin desalentarse, y en el mismo año daba cuenta de otros muchos casos tratados con éxito tan feliz como los que iniciaron su gran descubrimiento. En Enero de 1894, Abraham Phineas presentaba á su vez una estadística de sesenta y cinco casos de psoriasis tratados por el extracto tiroideo, de los cuales habían curado la mitad únicamente. Las conclusiones á que arribó dicho autor son las siguientes: que si bien es cierto que la tiroidina tiene una acción incontestable en el mixoedema y en el cretinismo, su empleo en la psoriasis y en otras dermatosis debe quedar restringido á los casos que han resistido á todos los tratamientos ordinarios. En la misma Sociedad de Medicina de Londres y en la mis-

ma sesión á que se refieren los casos anteriores, M. Morgan Dockrell dice que ha empleado la tiroidina en sesenta casos de afecciones cutáneas, algunos de ellos de psoriasis, y que jamás ha observado agravación alguna de la erupción bajo la influencia de este tratamiento. A su juicio, ella obrará mejor en las personas jóvenes y débiles que en las robustas y de una edad avanzada. Poco después, y en oposición á M. Phineas y otros experimentadores, M. Byron Bramwell agregaba á su estadística un nuevo contingente de diez y ocho casos de psoriasis, trece de los cuales completamente curados; en los cinco restantes no se obtuvo el efecto deseado por deficiencia en el tratamiento.

El profesor Hallopeau, en 1894, daba á conocer el resultado de sus investigaciones sobre el líquido tiroidiano en la psoriasis, expresándose del modo siguiente: «Hemos visto como las inyecciones subcutáneas producen abscesos voluminosos y recurrido entonces á la vía digestiva. Los resultados obtenidos son muy diversos: algunos de nuestros enfermos han mejorado de una manera evidente, mientras que otros no han experimentado modificación alguna.»

Auld trató con extracto tiroideo en tabletas á varios psoriásicos recidivantes, y obtuvo curaciones rápidas (*British Med.* Julio 1874).

Stelwagan, en 1894 comunicaba á la Sociedad de Dermatología de Nueva York el ningún éxito obtenido por él en todos los casos de psoriasis tratados por la tiroidina. Memcam (en los M. H. f. D., 1695, pág. 412) se expresa de la misma manera que el anterior en cuatro individuos sometidos á la sustancia indicada. Shoemaker, en la página 95, loco cit., relata un caso de psoriasis curado por la ingestión de glándula tiroidea. En la misma época, Hyde hace mención de diez casos tratados de idéntico modo: dos curaron completamente; seis sólo mejoraron; en los dos restantes la medicación fué suspendida porque hubo síntomas evidentes de envenenamiento.

Thebénin,—en el *Journal des Maladies de la peau et Syphilitiques*—también expresa el resultado nulo obtenido en tres enfermos sometidos á la tiroidina.

P. Zum Busch (*Dermat. Zeitschr.* Bd. 2 Heft 5—1895) trató veinticuatro psoriásicos, de los cuales once curaron

por completo, en siete la mejoría fué sensible y en seis se reprodujo la afección.

El profesor Unna sólo cita un fracaso entre numerosas curaciones.

Dill (*The Lancet*, 1896) refiere varios casos curados con las tabletas de tiroidina. Gordon (*British Med.*, 1896) expone igualmente un caso de psoriasis crónica generalizada curado con igual procedimiento.

El doctor Froëmel (*Revista Médica de Chile*, 1896) anota cuatro curaciones y un fracaso.

Las observaciones que presento á los señores Examinadores son poco numerosas, pero creo que con ellas se puede controlar, siquiera en parte, la eficacia del medicamento, principal objeto de esta Memoria.

Los primeros ensayos de la tiroidina en el tratamiento de la psoriasis, fueron hechos con la glándula fresca, pero este procedimiento hubo de abandonarse muy luego en vista de las perturbaciones digestivas ocasionadas por la ingestión. Aparecen más tarde los extractos glicerinados, los alcohólico-glicerinados, tirodeína, tiroproteína, etc., que reemplazan á la glándula fresca, y, todavía, compuestos iodados, como la tiroyodina de Baumann.

Ultimamente se ha simplificado más aún el modo de preparación del principio activo y la forma de su administración. Tales son los polvos de extractos secos y las tabletas tan fáciles de dosificar y tan cómodas para administrar á los enfermos, aunque tienen el pequeño inconveniente de descomponerse en parte en contacto del aire húmedo.

Yo he usado indistintamente las tabletas de Merck (de Darmstad) y las de la casa de Buraoughs, que contienen treinta centigramos de extracto seco de cuerpo tiroides.

Lo que en el comercio se llama *tiroden* es igualmente un extracto seco de glándula tiroides, preparado sin olor, de mucho uso en la clínica de Kocher y con espléndidos resultados, según los especialistas de Berna, bien que un gramo de *tiroden* equivale á dos gramos de glándula fresca. Ultimamente, existe esta sustancia en el comercio bajo la forma de píldoras y tabletas, dosificadas cada una de ellas á razón de treinta centigramos de glándula fresca.



Observación primera

Juan Marchán, de 30 años de edad, carpintero, natural de Maipo, casado. Los antecedentes hereditarios en orden a las afecciones de la piel son negativos; el paciente no ha tenido lues; es padre de dos niños libres de toda erupción cutánea. Salvo algunos chancros blandos con bubones supurados, allá por el año 90, y neuralgias del siático que le repitieron dos veces, la primera de las cuales lo tuvo postrado cuatro meses en el lecho, nuestro enfermo ha gozado de una excelente salud, es bien constituido y pesa 68 kgs.

Sufre de una psoriasis que le principió hace tres años antes. Sin causa apreciable, notó cierto día unas pequeñas placas de forma oval, rojas, con poco prurito en la parte media de las piernas. Días más tarde, las placas se multiplicaron, abarcando la parte anterior y lateral de las piernas y haciendo eminencia sobre la piel, se cubrieron de gruesas escamas de una coloración blanco-nacarada.

Estas erupciones, que se presentaban siempre simétricas, tomaron más tarde ambos brazos, y seis meses después, la cabeza, el labio superior y partes laterales de la cara y orejas, por último, la espalda, formando placas al nivel de las apófisis espinosas de la columna vertebral, que variaban desde el tamaño de una moneda de 5 centavos hasta la de un peso.

Después vino la invasión de los miembros superiores y parte de la caja torácica, como asimismo de los muslos, en su cara externa y superior, pero muy discretamente, con escamas finas que simulaban el aspecto de una afección seborreica, diferenciándose de ella por las hemorragias capilares que distinguen a la psoriasis.

Estas escamas se renovaban constantemente, dejando en su lugar una superficie roja que luego se cubría de una nueva escama.

El 15 de Junio, día que entró el enfermo al hospital, venía en plena evolución de la enfermedad.

El 17 del mismo mes, se inició el tratamiento con un tabloide de tiroidina al día, en esta forma: se dividió el tabloide en dos partes y se administró la mitad en el almuerzo y la mitad en la comida. De esta manera, el en-



fermo pasó ocho días sin accidente de ninguna especie.

El 26 tomó un tabloide en el almuerzo y otro en la comida; el 28 se aumentó á tres; el 30 tomó 4; el 1.º de Julio 5, y el 6 del mismo, el enfermo pidió su alta, completamente curado.

He aquí un cuadro tomado durante el período del tratamiento:

Día	Temper.	Orina en las 24 hs.	Peso	Pulso	Observaciones
15 al 16	36.7	2,400 grs.	65 kls.	68	Antes del tratamiento
17 al 22	36.6	2,500 »	» »	75	Durante el tratamiento
24	36.5	2,400 »	» »	70	
25	36.6	2,409 »	» »	72	
26	36.4	2,600 »	» »	70	
27	36.3	2,900 »	» »	70	
28	36.5	2,500 »	» »	80	
29	36.4	2,600 »	» »	80	
30	36.4	2,700 »	» »	80	
7 de Julio	36.5	2,600 »	64½ »	78	Alta de su casa

El enfermo está en perfecto estado de salud. No se han presentado trastornos cardíacos, y el número de pulsaciones es normal, poco más ó menos el mismo que cuando se le tomó antes de instituir el tratamiento. Como se ve, la disminución de su peso es muy poca, y más bien puede atribuirse al régimen del hospital (la disminución de la cantidad de alimentos) que á la tiroídina.

He encontrado á este enfermo cinco meses después y seguía siempre bien.

Observación segunda

R. R., de 29 años de edad, natural de Santiago, hijo de madre reumática. Hace siete años que es casado y no ha

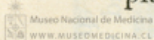
tenido familia. Joven de buenas costumbres, no ha sufrido enfermedades después de una difteria que contrajo á la edad de 11 años. A pesar de su aspecto raquítico, piel pálida, musculatura escasa, no ha experimentado trastornos en su salud hasta el año 1895, época en que le principió en la cara una afección de la piel caracterizada por una mancha pequeña, simétrica, con más prurito en el día que en la noche. Esta mancha se cubrió luego de una costra nacarada que caía fácilmente cuando se pasaba la uña, produciéndose una pequeña hemorragia.

Después de algunos meses invadió la cabeza casi en su totalidad, como asimismo los codos, las rodillas y la columna vertebral; en este último punto se localizó al nivel de las apófisis espinosas, bajo la forma de placas del tamaño de un peso fuerte y completamente circulares.

El 5 de Junio de 1896 ingresó el enfermo al pensionado del hospital con una psoriasis en pleno desarrollo y en los puntos que acabo de indicar. Pesado, dió 55½ kls.; se examinó la orina y su cantidad fué de 2,500 gramos en las 24 horas. Número de pulsaciones 70, respiraciones 18. El tratamiento por la tiroidina principió el día 6.

Días	Pulso	Resp.	Cantidad de orina	Temp.	Peso	
6	65	18	2,500	36.8	55½	Toma ½ tabloide en cada comida.
9	70	18	2,500	36.8		Toma 2 tabloides.
11	75	18	1,300	37		El enfermo nota cierta disminución de fuerzas.
14	70	18	1,500	37		Toma 3 tabloides.
15						El enfermo se queja de insomnios.
17						Suspensión del medicamento por existir intermitencias en el pulso.
20						Vuelve á tomar dos tabloides. Las intermitencias han desaparecido.
21						Toma 3 tabloides.
23	80	20	1,600	37		Nueva suspensión de la tiroidina por falta de energía cardíaca.
26	75	19	1,500	36.8	56	Nuestro paciente pide su alta restablecido ya de los pequeños accidentes que tuviera en días anteriores.

Esta observación no es completa, pero se puede casi afirmar que el individuo habría curado permaneciendo un poco de tiempo más en el hospital. En efecto, con sólo veinte días de tratamiento, algunos de los cuales estuvo en descanso, se consiguió la caída de las escamas y las placas palidieron notablemente.

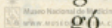
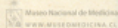


Observación tercera

Francisca Moreno, de 40 años de edad, casada, natural de Málaga (España), sin antecedentes hereditarios. En su matrimonio ha habido polimortalidad, pues de once hijos sólo le sobreviven dos. Siete se le han muerto en la primera infancia. Ha gozado de una perfecta salud relativa hasta el año de 1895, en cuya época notó en los codos unas manchitas nacaradas que le causaban poco prurito. La enferma se restregaba con la uña y la costra caía para reproducirse nuevamente. De esta manera pasó como un mes, y al siguiente la afección se propagó al brazo y antebrazo. Como no le molestaba mucho se dejó estar, y un mes más tarde todo había desaparecido sin dejar huellas, no habiéndose sometido á ningún tratamiento.

En Diciembre de 1896, á consecuencia, según dice la enferma, de una impresión que recibió por el asesinato de un hijo, tuvo pérdida del apetito y pequeños escalofríos acompañados de malestar, notando al día siguiente, en los dos codos, como en la primera vez, manchitas rojas, que se cubrían de costras nacaradas, causándole esta vez gran prurito. De los codos, la afección invadió los brazos, eligiendo de preferencia la parte posterior; después se propagó á los pies, tomando la articulación tibio-tarsiana, junete del pie derecho y una parte de la planta. En el lado izquierdo le apareció en la cara externa del talón; en seguida tomó todo el tórax, predominando, sobre todo, en la parte posterior al nivel de la columna y al nivel del sacro. Por último le tomó la cabeza.

Tal era el estado de mi enferma cuando se presentó al dispensario de San Vicente de Paul. El 12 de Julio de 1897 se instituyó el tratamiento.



OBSERVACIONES

La enferma se queja de una fuerte cefalalgia nocturna, que le dura media hora, recién se acuesta. El apetito ha aumentado. En cuanto a la psoriasis, sigue mucho mejor; las escamas de la mayoría de las placas han caído, quedando en su lugar una superficie roja, que hace un poco de eminencia. El prurito es también mucho menos que antes.

Se queja de mucho prurito en la noche.

Pulso regular, pequeño.

Sin ningún motivo, la temperatura subió a 39½, acompañada de un violento escalofrío, cefalalgia y astenia muscular. En cuanto a la erupción, va muy bien; las escamas han caído, quedando solo una superficie roja. En la columna vertebral las placas han desaparecido del todo. Se le dió agua de Janos y se dejó 8 días sin tomar medicamentos.

Sintió un escalofrío que le duró un cuarto de hora, cefalalgia; el ánimo está un poco abatido. El apetito disminuído. Tomó agua de Janos.

Se le dió otro purgante de agua de Janos. El estado general de la enferma es ahora satisfactorio.

Como no habían hecho efecto los purgantes anteriores, se le dió 40 grs. de sulfato de soda.

Días	Temp.	Pulso	Resp.	Cantidad de orina	Peso	Tabloides
Julio	12 37	60	16	2,200 grs.	55½	3 al día
»	21 .....	.....	.....	.....	»	1½ »
»	24 37	70	16	2,100 »	»	2 »
»	26 37	68	16	1,300 »	»	»
Agosto	1.º	.....	.....	.....	»	»
»	2 .....	.....	.....	.....	»	2½ »
»	7 37	80	18	2,400 »	»	3 »
»	9 39½	110	30	2,100 »	»	»
»	18 36.8	80	15	2,300 »	»	2½ »
»	20 39	100	24	2,200 »	54½	3 »
»	25 .....	.....	.....	.....	»	0 »
»	27 36.7	75	16	2,300 »	»	»

OBSERVACIONES

Como a las 3½, estando entregada á los quehaceres ordinarios de la casa, sintió nuestra enferma un violento escalofrío, acompañado de un malestar muy grande que la obligó á guardar cama; una hora después, sintiéndose bien, se levantó y continuó en sus trabajos. Todo este cuadro alarmante desapareció: la lengua es limpia.

La orina es muy cargada de uratos. El apetito es regular. Se le dió agua de Janos.

Siente la enferma un dolor como si tuviera machucados todos los músculos; esto pasa sólo en la noche, por la mañana desaparece; el apetito es regular.

La enferma se queja de un prurito muy marcado en la noche. Las manchas rojas poco á poco se han ido extinguiendo. Para este prurito tan rebelde se dió una pomada fenicada: 1 por 40 de vaselina y baños de almidón.

Hoy dí de alta á mi enferma.

Días	Temp.	Pulso	Cantidad de orina	Peso	Tabletes
»	28 36.8	70	16 2,300 grs.	»	2½ al día
Septiembre 13	37	70	16 2,400	»	4
»	17	.....	.....	»	5
»	19 39½	110	30 2,200	»	6
»	20 37½	90	18 1,500	»	0
»	24 37	80	16 2,300	»	2
Octubre 1.º	37	80	16 2,400	»	6
»	6 37	80	16 2,500	»	7
»	15 37	80	16 2,450	»	.....
»	20 37	80	16 2,500	»	8

La erupción ha desaparecido completamente, quedando sólo un poco de prurito en la noche. Le di un frasco de tabloides para que tomara seis al día. Cuatro meses más tarde ví á mi antigua enferma: no dejaba que desear. Como puede cerciorarse la Honorable Comisión, esta enferma ha tenido que someterse durante cuatro meses para curar completamente de su afección, y con principios de accidentes de intoxicación.

Observación cuarta

Museo Nacional de Medicina

El 28 de Marzo, entró á ocupar la cama núm. 6 de la Sala de San Roque José Flores, de 65 años de edad, de oficio gañán, natural de Rancagua. Por parte de sus ascendientes y descendientes no ha habido ninguna afección del tegumento externo.

Su enfermedad data de hace 12 años; se inició primero en la pierna izquierda por pequeñas pápulas pruriginosas, que se cubrían poco tiempo después de escamitas perla-das; esta lesión permaneció estacionaria durante cinco años, y después de esta época principió á aparecer en la pierna derecha, en la misma forma que en la izquierda.

Desde hace cuatro meses á la fecha, la lesión ha tomado cuerpo, abarcando toda la piel en islote, siendo más marcada, es decir, sus placas más grandes, en los brazos y piernas, y concretándose en las articulaciones al lado de la extensión.

El mismo día de su llegada se le pesó (64 k.), se examinó la orina, y se midió su cantidad, no existiendo nada de anormal. El tratamiento se instituyó de la misma manera que en los otros enfermos, principiando por un tabloide de tiroidina al día, aumentándose la dosis día por medio en la mitad de un tabloide. Al llegar á cuatro tabloides tuvo síntomas de intoxicación, temperatura de 40°, vómitos y delirio nocturno que duró dos días, á pesar de habersele suspendido inmediatamente el tratamiento. Al tercer día después de estos accidentes, la temperatura descendió á 36°.6, apareció una erupción pruriginosa generalizada, que creí en un principio fuera un nuevo brote de psoriasis. Le ordené algunos baños tibios de afrecho, y en el trascurso de una semana esta erupción había desaparecido

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

completamente y consigo la psoriasis. Quedó en observación el enfermo hasta el 12 de Mayo, día en que se dió de alta completamente curado, encargándole que nos comunicara cualquiera manifestación de la piel que le sobreviniera después. He visto un mes más tarde á este enfermo: gozaba todavía de excelente salud.

Las pulsaciones se aceleran sobre todo en los primeros días del tratamiento; y en un solo caso (observación 3.^a) el pulso llegó á 110 por minuto.

La temperatura se mantiene dentro de los límites normales, á excepción de un caso en que la temperatura llegó á 39°.

Con respecto al aparato digestivo, noté las perturbaciones siguientes: la lengua se ponía algunas veces blanca y cargada, presentándose náuseas y vómitos; el apetito se alteraba poco.

Los enfermos disminuyen de peso. Sin embargo, el enfermo de la observación segunda entró con 55½ kilos y salió con 56.

Con sólo las observaciones de los autores apuntados más arriba, sin contar por supuesto mis pequeñas experiencias personales, forman un contingente de pruebas ya demasiado numeroso para dar sólida base á una deducción de carácter más general.

En otros términos, la tiroidina administrada al interior bajo la forma de extracto seco ó de tabletas, es de un valor positivo en la psoriasis, y tal vez el más eficaz de sus agentes curativos de uso interno conocidos hasta hoy.

La discordancia que se nota entre los experimentadores es más aparente en la superficie que contradictoria en el fondo: ella se debe sólo y únicamente á la elección de los enfermos. Los casos inveterados de psoriasis, en los cuales las lesiones son extensas y estacionarias, ceden de ordinario con mayor facilidad al tratamiento por el extracto tiroidiano que las recientes y relativamente leves, en las cuales las placas psoriásicas son pequeñas, pero de reproducción incesante.

Otra circunstancia importante, de la cual depende en muchas ocasiones el buen resultado, es la cuestión de dosis. Ciertos psoriásicos se mejoran con cantidades insignificantes de medicamento, mientras que en otros es menester



subir la dosis hasta producir síntomas de tiroidismo, es decir, de un estado muy próximo á la intoxicación.

*

Resumiendo, tenemos:

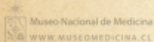
1.º Que la psoriasis es una dermatosis conocida desde antiguo y entre nosotros no tan rara como pudiera creerse.

2.º Que no es posible precisar por el momento cuál sea la índole ó naturaleza íntima de esta afección.

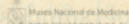
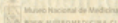
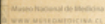
3.º Que el tratamiento es muy variable y vinculado íntimamente con la noción que se tenga de su patogenia.

4.º Que hasta hoy día el tratamiento externo es más importante, por lo general, que el interno.

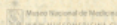
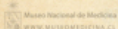
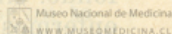
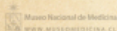
5.º Que la tiroidina, administrada por la vía estomacal, es el medicamento que ha dado mejores resultados en la psoriasis inveterada. Obra también sobre las formas agudas, pero habiendo otros medios que las curan más rápidamente (medicamentos externos), hay entonces que recurrir á ellos para ganar tiempo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

