

INFORME DEL DR. JULIO APARICIO

sobre la comunicación del Profesor José Ignacio Uribe presentada a la Academia Nacional de Medicina en su sesión del 6 de noviembre de 1932.

El señor Presidente de la Academia tuvo a bien confiarme el honroso encargo de comentar el trabajo presentado en la sesión pasada por el Profesor José Ignacio Uribe y que versa sobre una entidad dermatológica rara, la llamada Xeroderma Pigmentosum. Nuestro distinguido dermatologista apoyó su estudio con la presentación de 2 enfermos, lo que dio un interés extraordinario a su magnífica exposición.

El cuadro clínico que nos mostró y describió el doctor Uribe es en extremo completo. La historia clínica parece copiada de los textos, nada falta, pues, para darnos una idea cabal del desarrollo y evolución de tan singular enfermedad, pudiéndose decir que su autor agotó la materia y dejó muy poco o nada a su comentador.

Como nos lo dice el doctor Uribe es ésta una distrofia congénita y familiar; es decir, que aparece en muy temprana edad, a veces en los primeros meses de la vida y ataca a varios miembros de una misma familia; en la observación que nos ocupa 3 hermanos de los 8 que compusieron esta desgraciada familia presentan la enfermedad. La consanguinidad de los padres se señala en casi todas las observaciones de los autores y no falta tampoco en las del Profesor Uribe. Primos hermanos son los padres de los enfermitos que vimos.

La enfermedad o distrofia que nos ocupa fue descrita por Kaposi en 1870 y de entonces para acá ha sido estudiada y descrita por otros autores que si bien preocupados por investigar su naturaleza, no han adelantado gran cosa en la solución de este curioso problema.

En los últimos años han abundado los estudios hechos y la investigación se ha dirigido más especialmente hacia el estudio de las funciones de la piel de estos enfermos y de las alteraciones de la pigmentación. Quizá el investigador que más se ha ocupado en es-

tos asuntos ha sido Butaccini, quien ha dedicado parte muy importante de su estudio al examen microscópico de la piel enferma y a los trastornos de pigmentación.

Martensteni estudia la susceptibilidad de la piel a las distintas radiaciones y encuentra reacción positiva a los Rayos ultra-violetas, alpha y rayos X, mientras que es negativa para los rayos infra-rojos, rayos visibles del espectro e irritantes químicos. En un 2.º paciente estudiado encuentra sensibilidad para toda clase de rayos o radiaciones. De sus estudios, concluye que, la pigmentación es fenómeno secundario a la inflamación, que causa la irritación debida a la acción de la luz.

Pautner, Wollinjer (de Estrasburgo) y Beckco (de Chicago) en un artículo de conjunto publicado en los Archivos de Dermatología y Sifilografía del mes de mayo del presente año, estudian el problema y citan una observación muy completa recogida en la Clínica de Estrasburgo. Es el mismo cuadro, punto por punto, que nos mostró aquí el Profesor Uribe: "eritema, telangectasias, manchas pigmentarias, manchas atróficas, lesiones en apariencia cicatriciales, producciones hiperkeratóticas, como verrugas, y hasta el tumor epiteliomatoso que en el caso de Pautner ocupaba el párpado inferior. Aspecto atrófico por pedazos, cicatricial en otros, nariz verrugosa, cistrosa, escresiones córneas de 2 a 3 mm. de tamaño. Tumor en el párpado inferior derecho de 4 mm. ligeramente ulcerado, fácilmente sangrante—tipo carcinoso, vegetante, manchas pigmentarias sobre fondo eritematoso"—son palabras textuales del trabajo a que me refiero.

Como lo anota Pantrico y de ello nos hacía también referencia el doctor Esguerra, las lesiones son muy semejantes a las de la radio y radium-dermitis, de las que sólo difieren por la intensidad y por la distribución de las manchas.

El examen microscópico del caso de Estrasburgo da lo siguiente; Epidermis engrosada. La capa córnea es la más espesa, siendo su espesor igual al de las otras capas reunidas, es densa y adherente. En las partes más inflamadas su espesor es aún mayor y está pankeratótica. El estratum granuloso se ha adelgazado y en algunos sitios ha desaparecido.

En la capa o estratum mucoso hay edema con infiltración leucocitaria. Sus células están comprimidas y presentan formas monstruosas (2 y 3 núcleos de gran tamaño).

PIPERAZINA

MIDY

“ EL ANTIÚRICO TIPO ”

2 a 4 cucharadas a café al día

PROVEINASE

MIDY

EL REGULADOR DE LA
CIRCULACIÓN VENOSA

DESARREGLOS de la PUBERTAD y de la MENOPAUSIA

Literatura y muestras.

2 a 4 comprimidos al día

BERNARD PAULY, Apartado 649, BOGOTÁ - Apartado 616, BARRANQUILLA

PAROXIL^{M.R.}

Profilaxis y terapéutica interna
de las

Espiroquetosis

como sífilis (especialmente heredo-
sífilis infantil), frambesia (pian),
fiebre recurrente, angina de Plaut-
Vincent. Además de la

Disentería amibiana

tricocefalosis, anemia, cistitis
estafilocócica.

Envases originales:
Frascos de 30 tabletas de
0,25 g y de 50 tabl. de 0,01 g



La zona basal en lo general participa poco de la inflamación; la unión de la epidermis y de la dermis es normal. En los sitios en que la dermis está muy infiltrada, la capa basal muestra vacuolas, los espacios intracelulares están edematosos, la unión está dañada por la infiltración. Los prolongamientos interpapilares están más pequeños, excepto en las zonas dérmicas muy infiltradas en las que se ven alargadas, edematosas e irregulares.

Las papillas y la dermis superficial—presentan cambios inflamatorios variables; marcados en unas regiones, muy moderados eritrocitos. Se trata de una inflamación celular con predominio de histiocitos y fibroblastos, algunos linfocitos y escasos mastocitos; vasodilatación, neoformación de capilares en las redes papilar y subpapilar con formación de ectasias o cisternas que explican las telangiectasias del cuadro clínico. En las zonas inflamadas el tejido elástico ha desaparecido. La dermis profunda casi normal; apenas se observa alguna vaso dilatación; casi normales también las glándulas sebáceas y sudoríparas. La coloración de los cortes con nitrato de plata hace ver una gran cantidad de pigmento desigualmente distribuido. Las zonas más inflamadas muestran menos; hay zonas en que éste falta; el pigmento cesa brusca o gradualmente. El pigmento se encuentra en la capa basal de la epidermis y en las capas adyacentes; se ven melanoblastos provistos de ramificaciones dendríticas; el cuerpo de estas células parece proyectado sobre la dermis. Los gránulos de pigmento permiten seguir los prolongamientos que se extienden a lo largo de la capa basal y envían ramas a la epidermis. Para reconocer mejor los melanoblastos se hace uso de la coloración de Masson por el tricrónico; son células de protoplasma basófilo, de estructura alveolar sin filamentos, sin puentes intercelulares.

El análisis del tumor dio como diagnóstico anatómo patológico un granuloma telangiectásico con linfocitos y polinucleares, en diapedesis, en el tejido peri vascular.

Como se ve, ni el estudio funcional de la piel ni el anatómo-patológico permiten avanzar en el conocimiento de la naturaleza de esta extraña afección.

Naturalmente esta afección ha permitido toda clase de teorías etiológicas: desde la teoría parasitaria hasta la teoría de la falta de secreciones internas pasando por la que la busca en una fragilidad especial de la piel, por lo demás, de causa desconocida, el origen

de las lesiones del xeroderma. Podría hasta pensarse en una falta de fermentos, necesarios para la buena nutrición de la piel, para explicar sus alteraciones. Ya se sabe que algunos autores tratan por los fermentos, especialmente pancreáticos, dos afecciones cutáneas en la que la atrofia es la lesión esencial: la esclerodermia y la esclerodactilia.

El pronóstico es siempre desfavorable; la aparición precoz de tumores es un factor de extrema gravedad que indica una evolución rápida. En todo caso un tiempo más o menos largo el enfermo está condenado a una terminación fatal.

La composición del doctor Uribe como ya lo dijimos, es de mano maestra, nada falta en ella y tiene el mérito indiscutible de ser sumamente concisa. En pocas líneas se señalan los datos más importantes que pueden reunirse acerca de la afección descrita.

Las cualidades que distinguen este estudio no nos extrañan a quienes conocemos al Profesor Uribe como profesor de dermatología en la Facultad de Medicina. Los discípulos se han encargado de reconocer y hacer públicas las singulares dotes que adornan a su Maestro y a las que se debe que su cátedra sea tan solicitada y sus enseñanzas hayan disputado en nuestra juventud médica el entusiasmo por este ramo de la Medicina, de importancia hoy justamente reconocida.

Nuestra Academia ha hecho últimamente muy valiosas adquisiciones. Así una más y de no menos valor, aceptando al Profesor Uribe como miembro de la Corporación.

Como conclusión, y cumpliendo disposiciones reglamentarias tengo el honor de proponeros:

1.º Acéptese al doctor José Ignacio Uribe como candidato para Miembro de número de la Corporación.

2.º Mientras la Academia dispone de su órgano oficial de publicación, dése a conocer el trabajo del doctor Uribe en uno de los periódicos médicos de Bogotá.

Vuestra Comisión,

(Firmado) JULIO APARICIO

Bogotá, noviembre 22 de 1932.