

## Liquen de Wilson agudo generalizado y confluyente, y eczema del índice de la mano derecha curados por el soplo electrostático

POR EL DOCTOR DON LUIS CIRERA Y SALSE

Para exponer el primer caso no tengo más que dar la palabra a nuestro compañero el conocido oculista doctor Gol, que al pedirle una nota referente a la enfermedad que le acababa de tratar, me entregó la siguiente auto-historia clínica, de la que no he tenido que tocar palabra, salvo algunas demasías en finura y amabilidad para mi persona.

«Liquen de Wilson agudo, generalizado y confluyente, curado rápidamente por la electricidad estática.—Eczema húmedo localizado, de cuatro años de fecha, en vías de curación completa después de seis aplicaciones del tubo condensador.

Hacia el 16 de junio de 1918, después de sentirme durante varios días molestado por intenso prurito, se me presentó un liquen plano de Wilson, con todos los caracteres de agudeza, sumamente confluyente y muy generalizado, pues invadía toda la piel del tronco, brazos, antebrazos, muslos y regiones popliteas, caracterizado subjetivamente por un prurito continuo con exacerbaciones o crisis frecuentísimas y tan intensas, que le hacían difícilmente tolerable. La necesidad de rascarse era constante, pero en ciertos momentos tan imperiosa, que no bastaban a contenerla consideración ni respeto alguno. Mas este acto, aparentemente mitigador o defensivo contra una sensación de molestia, el prurito, era, en realidad, causa de profunda intensificación de la misma, con la subsiguiente acentuación de aquel acto mecánico, estableciéndose así un verdadero círculo vicioso, únicamente posible de romper mediante un vigoroso esfuerzo de la voluntad. Después de cada una de estas crisis de cohezón, agravadas por el acto de rascarse, quedábame con la desazón anterior, pero acompañada de sensación de pinchazos múltiples y de quemadura, con real aumento de la temperatura local y extensas zonas de edema profundo y doloroso, con la piel fuertemente hiperhemiada. Secuela de estos trastornos fué una doble poliadenitis inguinal bastante dolorosa, y concomitante con ellos cierto malestar general, ligero abatimiento físico, y poco intensos pero muy frecuentes escalofríos. Por la noche las molestias eran tan vivas, que apenas permitían conciliar el sueño o lo interrumpían a cada momento, y la sensación de adinamia, por la falta de descanso, era mayor al levantarme que al acostarme.

En esta forma tuvo lugar el comienzo y el total desarrollo o eclosión de la dermatoneurosis, mediando entre uno y otro unos tres o cuatro días.

Tratamiento local: lociones ya tibias, ya frías, repetidas varias veces día y noche, de fenol en agua y vinagre, seguidas de abundante espolvoreamiento con fécula de patata. Alivio muy escaso. Antes de acostarme y únicamente en las regiones más afectadas, embrocaciones con ácido pícrico al 12 por mil, de efecto instantáneo, pero poco duradero. Algunas aplicaciones de la toalla mojada tibia: efecto mediano.

Tratamiento general: régimen dietético corriente, modificado sólo por la supresión de vino y café; uso moderado de carnes; bebidas alcalinas. Medicamentos: bromuro y valeriana a dosis moderadas, por imponerlo así mi estado dispéptico.

A los seis días de la enfermedad fuí a consultar a un eminente dermatólogo, amigo mío, quien después de sentar el diagnóstico antes apuntado y de asignar a la afección un substrátum esencialmente nervioso y una duración probable de seis a ocho semanas, instituyó un tratamiento que, substancialmente, no era sino continuación del que hasta la sazón se había seguido: solución de fenol al 5 por ciento y de bicloruro de mercurio al 1 por ciento, en vinagre aromatizado, para diluir en dos o tres partes de agua y usarla en lociones tibias dos veces al día y luego, sin secar las regiones lavadas, aplicar en ellas fécula de patata o polvo de talco. Al interior arsénico inorgánico (licor de Fowler). Digamos, de paso, que el tratamiento arsenical, aunque orgánico (el cacodilato), lo habíamos usado, obedeciendo a otras indicaciones, durante bastante tiempo y nos encontrábamos entonces en una interrupción o etapa de descanso del mismo.

A los tres días de haber consultado, o sea el 25 de junio, viendo que las molestias apenas se habían mitigado y sobre todo que el descanso por la noche era imposible, decidí recurrir a la electróterapia.

Al efecto presentéme al doctor Cirera, y lo confieso, con escasa confianza en la eficacia del agente. Aunque yo esperaba y deseaba el tratamiento por la alta frecuencia, prefirió el doctor Cirera emplear el baño estático general, con efluviaciones locales.

La primera sesión fué de unos veinte minutos; regiones efluviadas, los antebrazos. Inmediatamente después de la electrización nada de particular pude apreciar, mas al cabo de una hora quedéme sorprendido de que en los sitios tratados por el efluvio había cesado todo prurito, no solamente espontáneo, sino al estímulo del frote o rascado. Si bien esta, digamos analgesia, no fué tan completa al día siguiente, la recaída fué tan leve e insignificante que puede afirmarse que a pesar de no haberse efluviado estas zonas más que en la primera sesión, quedaron después de ella como descartadas del territorio enfermo. Fijándome en el aspecto de aquellos sitios, pude también comprobar, a las pocas horas, una visible mejoría del mismo, con notable disminución del estado papuloso y edematoso, variación corroborada por la apreciación profana de personas de mi familia. La noche fué todavía agitada, pero bastante menos que la anterior; tuve, sin embargo, que recurrir a las embrocaciones pícricas de la piel de los muslos y a la poción calmante.

Segunda sesión: baño electrostático general; efluviación de ambos muslos, cõrvas y parte baja del abdomen; duración, unos treinta minutos. Los sitios tratados en esta sesión estaban más intensamente invadidos que los electrizados en el día anterior; quizá por ello el efecto local no fué tan marcado que pudiera equipararse, como en la electrización de la víspera, a una casi curación; pero fué de todas maneras pronunciadísimo y se evidencia sobre todo en el descanso por la noche y en la sedación experimentada por la mañana siguiente, tan manifiesta, que todas las molestias que quedaban eran ya perfectamente soportables. Los síntomas objetivos sufrían igualmente una regresión paralela.

Tercera sesión: igual a la precedente, pero de alguna menor duración; por la noche y al día siguiente mejoría subjetiva y objetiva tan acentuada que me creí poder abandonar el tratamiento, determinación que si no llevé a efecto fué por dos motivos, primero, para acceder a las amables instancias del doctor Cirera y además porque deseaba continuar asistiendo a su gabinete para ver si el agente fisioterápico al cual acababa de someterme por una afección aguda de la piel podía también triunfar de un eczema crónico húmedo de la región lateral del cuello, de unos cuatro años de fecha; sumamente pruriginoso y molesto, y tenaz a los recursos terapéuticos corrientes.

Así es que me sometí a una cuarta sesión de baño general y efluviaciones del abdomen y muslos y a tres o cuatro sesiones más, muy cortas, de baño electrostático ya sin efluviación, con varios intervalos de descanso entre ellas, las cuales han completado y asegurado, por decirlo así, el tratamiento.

Debo consignar que en los dos o tres días que precedieron a las aplicaciones electroterápicas, la dermatosis que hasta entonces había respetado el cuello y las piernas invadió también estas partes, más tal vez por efecto de coincidir esta invasión con la iniciación del tratamiento eléctrico, aquella fué muy discreta y fugaz, como abortada.

Antes de terminar esta reseña auto-clínica apuntaremos una consideración: dominado en general por cierto escepticismo terapéutico y acudiendo en este caso concreto con escasa confianza al tratamiento por la electricidad, no creo que para explicar el resultado obtenido pueda invocarse, en modo alguno, la sugestión, socorrido argumento al que recurren los detractores de la electroterapia, ignorantes de lo que con ella puede obtenerse científicamente aplicada.

Tampoco considero admisible explicar la curación de la enfermedad por evolución natural de la misma, pues se manifiesta en ella una mejoría marcadísima a los doce días de haberse iniciado, y a los tres de tratamiento eléctrico, cuando por una indiscutible autoridad en dermatología se le había asignado una duración de 6 a 8 semanas.

Y como apéndice o nota final debo decir que el eczema crónico de que antes se ha hecho mención, ha sido y continúa siendo tratado por el tubo condensador: tres sesiones semanales de bastante intensidad y de unos tres minutos de duración. Durante ellas puedo apreciar una sensación de calor y de pinchazo muy tolerable, que continúa, aunque mucho más moderada, después de la aplicación del tubo, disipándose lentamente, hasta desaparecer del todo a los quince o veinte minutos. Durante las veinticuatro horas siguientes la piel está algo hiperhemiada, ligeramente hipersensible al frote, pero completamente apruriginosa y marcadamente seca, como afecta de una verdadera anhidrosis local.

Por ahora van seis sesiones. Después de la primera la mejoría fué manifiesta y clara, objetiva y subjetivamente, apreciándose el cambio operado por cuantas personas examinaron la parte afecta. En la hora presente la mejoría es tan sensible que, exceptuando una pequeñísima zona, puede darse la afección por curada. Barcelona, 15 de julio de 1918.— JOSÉ GOL CREUS.