

## PARTICULARIDADES ETIOLÓGICAS DEL ECZEMA DE LOCALIZACIÓN INICIAL EN LAS MANOS (\*)

por el doctor

**JAIME PEYRÍ**

Catedrático de Dermatología y Sifiliografía  
de la Facultad de Medicina de Barcelona

La topografía más frecuente del eczema es la de las manos. Dejando aparte el eczema generalizado que produce manifestaciones en las manos, nos ocuparemos exclusivamente de aquellos que se presentan primitiva y únicamente en las manos para buscar algo etiológico y terapéutico preciso de este eczema; es decir, de la epidermo-dermitis vesiculosa que se sitúa sobre una base eritemato-edematosa, dejando aparte los otros procesos de dermitis artificial de esta región que no responden al eczema clásico.

El eczema de localización inicial en las manos puede aparecer:

1.º En forma tricofitoide, figurada, y en este caso puede ser fitoparasitario o puodérmico (coccides).

2.º En dispositivo herpetiforme, y en este caso recidivante y estacional; se puede encontrar en muchos casos una especie de relación entre este proceso y el herpes recidivante; se encuentra algo morfológico y evolutivo que puede explicar bien esta localización del virus del herpes. Confesamos que hace tiempo que trabajamos para probar esta naturaleza por medio de la inoculación intra-corneal del cobaya, sin resultado ninguno (Fig. 1).

3.º La mayor parte de las manifestaciones eczemáticas de las manos son epidermitis profesionales y constituyen la casi totalidad de las dermitis profesionales; se trata de obreros cuya profesión remonta muchas veces a decenios, y en circunstancias aparentemente inexplicables, se ve aparecer de pronto una eczema en las partes especiales y características de cada profesión, se ve al mismo tiempo el sistema venoso muy desarrollado, de aspecto flebectásico en las extremidades superiores; casi siempre se comprueba la flebectasia de los miembros inferiores o el varicocele o la existencia de hemorroides.

Se puede comprobar la influencia del sistema venoso en estos eczemas, colocando la mano colgante durante cinco minutos, viéndose aumentado el

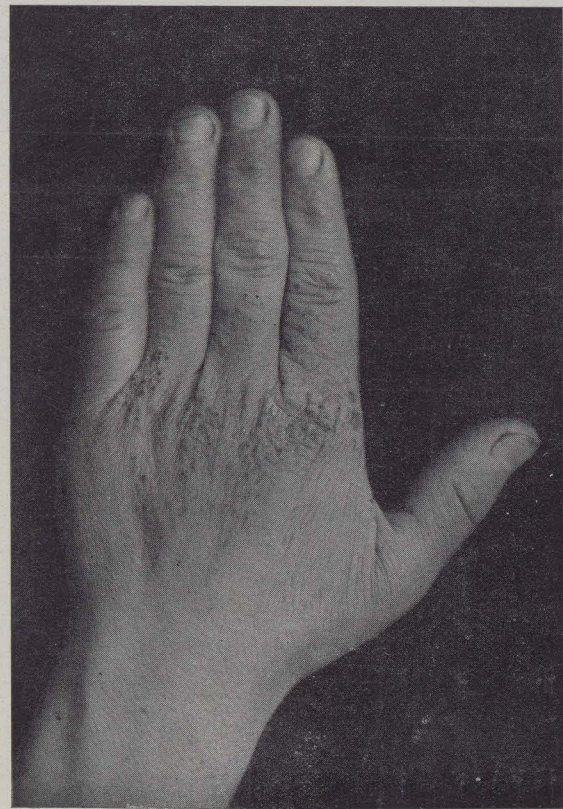


Fig. 1

Eczema herpetoide de las manos

edema, la rubicundez y el rezumamiento, la gota serosa que caracteriza el estadio punteado del eczema; si después elevamos la mano, puede verse aparecer la desecación de la superficie secretante, la desaparición del edema y sobre todo el aplana-

(\*) Parte de la Comunicación al VIII Congreso Internacional de Dermatología de Copenhague. Agosto de 1930.





Fig. 2 — Eczema profesional de las manos. (10 minutos después de dejar la mano colgada)



Fig. 2 — El mismo. (10 minutos después de dejar la mano en alto)



Fig. 2 — El mismo dos meses después. Curación después del tratamiento esclerosante





Fig. 3  
Eczema profesional infectado (flictenas puógenas)

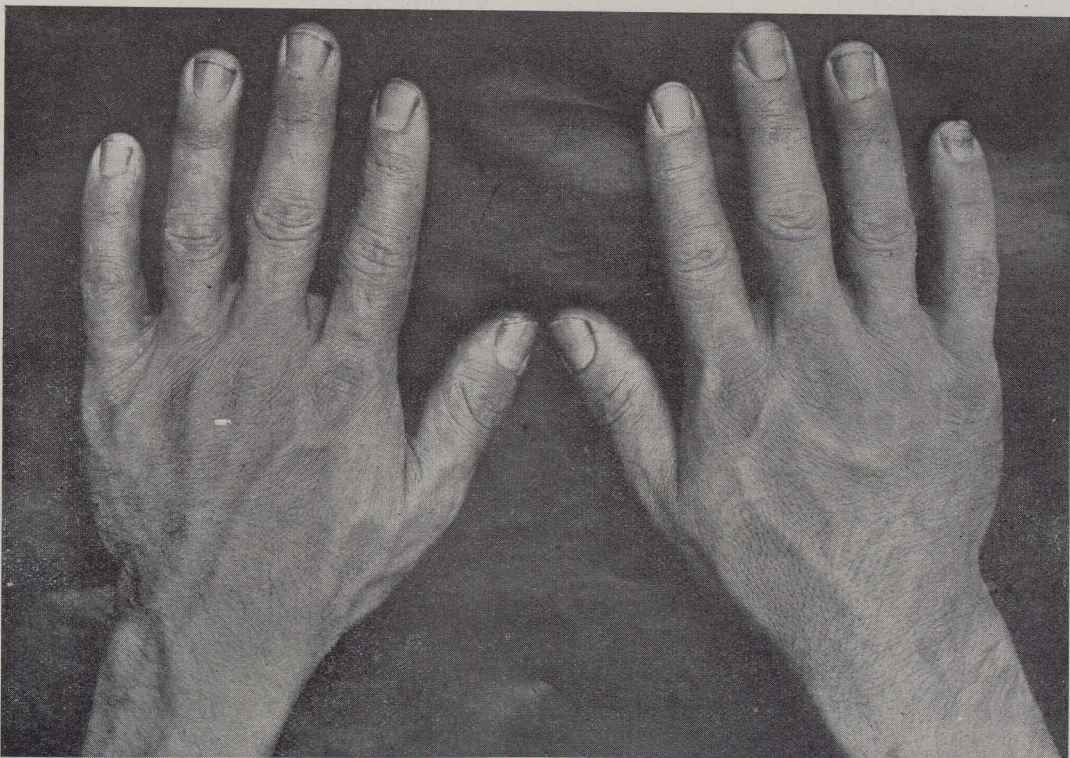


Fig. 3  
El mismo 43 días después; curación por el tratamiento esclerosante





Fig. 4 — Dermatitis profesional de lavanderas. Manos colgantes



Fig. 4 — La misma. Manos en alto



Fig. 4 — La Misma. Manos curadas por el tratamiento esclerosante a los 42 días



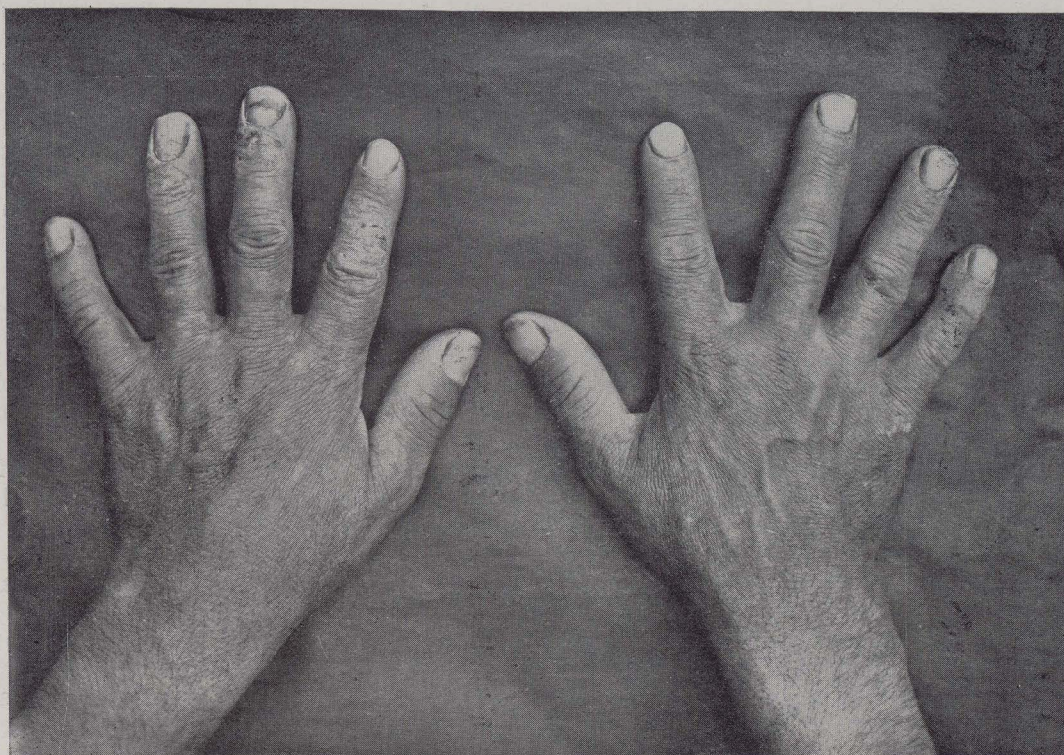


Fig. 5  
Dermifis profesional por cemento



Fig. 5  
Curación después de los 18 días por el tratamiento esclerosante



miento de la dilatación venosa. Otra prueba puede hacerse por medio de la venda de goma, que puede producir asimismo el aumento del edema dérmico y la aparición del estado punteado. Las pruebas funcionales que se emplean para las flebectasias de los miembros inferiores no pueden ser empleadas aquí por la falta de válvulas de las venas de las extremidades superiores. Cada enfermo puede ser hipo o hipertenso, pero esto no tiene que ver nada con el problema de la flebectasia de los miembros superiores y las pruebas fármaco-dinámicas no suministran nada de preciso.

La mejor prueba para demostrar la influencia de la flebectasia en los eczemas de las manos, puede ser suministrada con la terapéutica esclerosante venosa, practicada principalmente con el salicilato de sosa en las venas de las manos y del antebrazo, que produce la curación en la casi totalidad de los casos; en los más resistentes, con cinco o diez inyecciones. En la mayor parte de los casos hemos conseguido el éxito sin otro recurso que el método esclerosante y algunos cuidados higiénicos, en otros casos hemos tenido necesidad del empleo de los reductores. Nuestra estadística comprende actualmente 23 casos de tipo común, comprendiendo 18 de eczema sin ninguna duda profesional con la topografía particular comprendiendo ocho profesiones.

- 5 albañiles.
- 1 mosaísta.
- 3 lavanderas.
- 3 muchachas de servicio.
- 3 mozos de taberna.
- 1 estampador.
- 1 carretero.
- 1 tocineró.

De estos 23 casos tenemos 16 que han curado sólo con el método; de éstos 7 después de la cuarta inyección; en los otros casos hemos obtenido la curación en un plazo inferior a un mes con ayuda de los antiflogísticos (Fig. 2, 3, 4 y 5).

Se han reintegrado a sus profesiones sin recidiva; hay casos en que la curación remonta a más de un año, pero como puede comprenderse, esta terapéutica en un centro industrial como Barcelona es de la más alta importancia.

*Consideraciones.* — Creemos que en estos casos la irritación físico-química profesional entra en juego solamente en un momento de la vida en que se hace patente el éxtasis circulatorio.

Por lo tanto, el encadenamiento patogenético es claro: prelude el proceso el éxtasis circulatorio que da lugar al edema linfático del primer periodo; y en un segundo tiempo aparece clara la eczematización en el lugar preciso en donde la irritación profesional ocasiona su aparición, que a veces no es un eczema, sino una dermatitis superficial o profunda o más sencilla aún, una epidermitis escamosa; el por qué la irritación físico-química produce a veces una dermatitis artificial y otras un

eczema, constituye el fondo del problema etiológico del eczema y es una respuesta embriológica que nosotros actualmente desconocemos.

El individuo con un eczema profesional tiene constantemente en la piel la irritación profesional; por lo tanto, una causa externa que es la *pre-disponente*; el edema hipodérmico vascular, por lo tanto, interno, subdérmico, es la causa que condiciona el brote; por lo tanto, la causa *determinante*.

## CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> El eczema de exclusiva localización en las manos puede ser (a) una epidermo-micosis eczematiforme, una coccide o (b) un proceso de herpes recidivante o por lo menos de morfología igual a este proceso o (c) un eczema artificial lo cual ocurre en la casi totalidad de los casos.

2.<sup>a</sup> En este último caso, o sea el de eczema artificial, es provocado como circunstancia *determinante* por intolerancia tópica, por proceso en relación con el éxtasis vascular; se puede probar esto por diferentes circunstancias: de edad, de existencia de flebectasias en las manos y en otras regiones, y por acentuación de los síntomas del eczema, dejando colgados por algún tiempo las manos y los brazos.

3.<sup>a</sup> Las circunstancias profesionales o microbianas que producen la eczematización son circunstancias que persisten durante largo tiempo preparando las capas superficiales de la piel, son *pre-disponentes*, idea contraria al modo de interpretar este proceso.

4.<sup>a</sup> La terapéutica por el tratamiento esclerosante de las venas de las manos y antebrazos es siempre útil y en la mayor parte de los casos curativo sin otro recurso auxiliar, que permite renovar el trabajo sin reproducirse, prueba definitivamente lo anteriormente dicho del eczema de las manos.

## RESUME

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

1.<sup>o</sup> L'Eczème d'exclusive localisation dans les mains peut être (a) une épidermo-mycosis eczématiforme, une coccide, ou (B) un processus de herpes récidivante, ou au moins une morphologie égale à ce processus, ou (c) un eczéma artificiel, ce qui arrive dans presque la totalité des cas.

2.<sup>o</sup> Dans ce dernier cas soit celui d'eczéma artificiel, est provoqué comme circonstance déterminante par intolérance topique, par processus de relation avec l'extase vasculaire; on peut prouver ceci par différentes circonstances: d'âge, d'existence de phlébectasies dans les mains et autres régions, et par accentuation des symptômes de l'eczème, laissant pendants durant un certain temps les mains et les bras.

3.<sup>o</sup> Les circonstances professionnelles ou microbiennes qui produisent l'eczématisation persistent longtemps préparant les couches superficielles, sont prédisposantes. Cette idée est contraire au mode d'interpréter ce processus.



4.º La thérapeutique pour la traitement sclérosant des veines des mains et avant-bras, laquelle est toujours utile et dans le plus grande part des cas curative sans autre aide auxiliaire, prouve définitivement ce qui a été dit antérieurement au sujet de l'eczema des mains.

SUMMARY

As a summary of his work the Author gives the following conclusions.

1st. The eczema of exclusive localisation in the hands may be: (a) an epidermo-mycosis eczematiform, a coccyde, or (b) a processus of recidive herpes, or at least morphologie equal tot that processus, or (c) an artificial eczema, such as it occure in nearly the totality of cases.

2nd. In this last case, viz the artificial eczema, is provoked as determining circonstance by topical intolerance, by processus of relation with the vascular extasis; this can be poved by several circonstances, of age, of existence of phlebetasies in the hands and other regions, and by the accentuation of the symptoms the eczema the hands and arms hanging during a certain time.

3rd. The professional and microbial circonstances who produce the eczema sation remains during a long time, preparing the superficial stratas, are predisposing. This idea is contrary to the manner of interpreting this processus.

4th. The therapeutic for the sclerosing treatment of the veins of the hands an fore-arm, which is always util, and ind most of the cases curative without the help of another auxiliar, proves definitively what as been said here above about the eczema of the hands.