

# Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LXII.

MEXICO, ABRIL DE 1931

Núm. 4.

CENTRO DE  
DOCUMENTACION

✦ JUN 24 1959 ✦

CIENTIFICA Y TECNICA  
DE MEXICO

## TRABAJOS REGLAMENTARIOS

### LAS ENDOTELIOSIS PARCELARES HEMORRAGICAS

#### GENERALIDADES

**A**NTES de hacer una descripción de las endoteliosis parcelares hemorrágicas, creemos oportuno repetir algunos datos o conceptos que ya habíamos esbozado en el capítulo consagrado a las hemohistioblastosis. Esas ideas se refieren a los datos que nos sirven para distinguir ambas entidades nosológicas; datos que pueden ser de orden clínico o hematológico. Los primeros serán negativos o positivos. Los negativos nos señalan simplemente la ausencia de signos propios a las hemohistioblastosis, variables según el tipo clínico considerado y que no vamos a repetir por habernos ocupado de ellos ampliamente. Los positivos, mucho más interesantes, conciernen muy particularmente a los factores etiológicos en causa, en unas ocasiones se tratará de trastornos nerviosos muy claros: una histeria; fenómenos tabéticos o neuríticos, etc.; en otros casos el factor tóxico o infeccioso será igualmente claro; por último, en un tercer grupo de enfermos la relación entre la púrpura y fenómenos anafilácticos será de tal manera clara que no habrá duda posible sobre los agentes causales. La clínica puede suministrar igualmente otros datos positivos de grande interés; muy especialmente en aquellos casos en que el factor etiológico sea poco aparente; se refieren al cortejo sintomático que acompaña la púrpura y que es de grande utilidad para orientar al clínico en su encuesta etiológica, punto

más importante de este segundo capítulo de los síndromos hemorragiparos; dada la efectividad de la terapéutica una vez establecida la etiología.

De acuerdo con esta preponderante importancia de la noción etiológica, creemos que las endoteliosis parcelares hemorrágicas deban dividirse de acuerdo con el factor causal. Reproducimos el cuadro sobre su clasificación que habíamos apuntado en el capítulo anterior.

Endoteliosis Parcelares Hemorrágicas	Por acción nerviosa	Púrpura de los histéricos Púrpura por lesiones medulares Púrpura por lesiones de los nervios Púrpura por lesiones simpáticas
	Por infección	Septicemias agudas hipertóxicas Sept. de gérmenes endoteliotropos Septicemias lentas
	Por intoxicación	agudas crónicas
	Anafilácticas y anafilactoides.	

No pasaremos a hacer una descripción de estas púrpuras sin insistir nuevamente en que en estas endoteliosis parcelares hemorrágicas no existen las alteraciones sanguíneas que antes hemos descrito en las hemohistioblastosis hemorrágicas. El número de plaquitas por mmc está poco modificado; sus funciones no se encuentran seriamente perturbadas, bajo ninguno de sus aspectos; la prueba de Duke, no muestra un tiempo muy largo de sangrado ni las ondas características de las hemohistioblastosis. El coágulo casi siempre es sólido y bien retractil; tal parece como si todo estuviera reducido a los endotelios capilares enfermos; gravemente lesionados, que permitiesen la anormal salida de sangre. Este conjunto de datos negativos se acompaña de las modificaciones químicas, eritrocitarias o leucocitarias propias del padecimiento del que la púrpura no es sino una manifestación sintomática y de las que no puede hacerse una descripción de conjunto, dada la heterogeneidad de las mismas. Pasemos ahora a la descripción de los tipos clínicos más interesantes.

## CAPITULO I.

### PURPURAS DE ORIGEN NERVIOSO

A.—Púrpuras de los histéricos.—La histeria parece ser un agente causal de las púrpuras mucho más frecuente de lo que se cree. — La sugestión puede ser tan profunda y ocasionar trastornos vasculares y tróficos tan acentuados que la extravasación de hematíes resulta entonces fácil. — En

los tiempos modernos las descripciones de púrpuras histéricas no son escasas; pero es indudable, que es en los tiempos antiguos, llenos de supersticiones y profundas creencias cuando eran más frecuentes; muy especialmente entre los religiosos, donde las creencias y la sugestión llegaban a límites tan grandes como no se logran en nuestros tiempos. El relato de casos de fenómenos hemorrágicos debidos a la histeria, en los tiempos pasados, resulta defectuoso e incompleto por la escasez de la literatura relativa y por lo incierto de los relatos en los que se mezcla mucho de fantasía y algo de mentira. A pesar de ello voy a tratar de mencionar algunos de los casos más interesantes o aquellos otros acerca de los cuales tengamos datos más fidedignos.

Seguramente que uno de los enfermos más interesantes de este tipo, fué aquel hombre lleno de bondad y amor, que se llamó Jesucristo. Nos cuenta la Biblia, que cuando este filósofo fué al huerto de los Olivos la noche de su captura, para hacer oración en unos minutos de éxtasis y de intensa amargura, cuando creyó hablar con su Padre tuvo un profuso sudor de sangre, que débemos interpretar como dentro del grupo de padecimientos que nos ocupa.

De San Francisco de Asís, el dulce hermano de Asís, que tan amante era del Cristo de la iglesia de San Damián, que frecuentaba desde sus tiernos años para hacer oración, se cuenta que en el camino de él se le apareció el mencionado Cristo, con alas de fuego y él en un momenso de éxtasis, vió como de las manos, pies y costado del aparecido, brotaban haces de luz que le hirieron las mismas partes de su cuerpo, ocasionándole manchas hemorrágicas en este sitio, complelamente semejantes a las que los legionarios romanos causaron al mártir del Gólgotha.

San Agustín, el talentoso obispo de Hipona, sufrió en éxtasis una aparición semejante y cuando oyó que el Cristo le decía: «¿Me amas Agustino?» su arrebató espiritual llegó hasta la producción de una gran mancha purpúrica en el hombro, al pensar que ayudaría a Jesús a soportar su Cruz. La tendencia a los estados hemorragíparos en este santo, queda también patentizada por el hecho de que años más tarde, ya próxima la liberación de su amado pueblo, padeció de «fiebres» que culminaron en púrpura y cuando su pueblo portador de la nueva de su liberación acudió al santo monasterio, sólo quedaba del buen Obispo, el agotado cuerpo cubierto de manchas sangrientas.

San Camilo de Lelis, fundador de la orden de la Buena Muerte, al hacer oración sufrió un éxtasis y contempló el juicio particular de un moribundo, habiéndose cubierto todo su cuerpo de manchas sangrantes, por querer padecer algo por el perdón de aquella alma.

Santa Rita de Cassia, abogada de imposibles; al contemplar llena de

fervor la imagen de un Cristo coronado de espinas, sufrió la aparición en la frente de una mancha purpúrica que correspondía al sitio en que la imagen mostraba la sangrante herida de una espina.

Santa Clara de la Cruz de Montefalco, religiosa agustina recoleta, en sus deseos de sufrir algo de la pasión de Cristo, padeció de una serie de manchas purpúricas en el pecho, en forma de los instrumentos de la pasión, y desde entonces la iglesia católica celebra esta impresión.

Santa María Cristina de Spoleto, pidió a su Dios sufrir algo de lo mucho que él había padecido y sus deseos fueron satisfechos por la aparición de una equimosis en el pie derecho, que recordaba una herida semejante de Jesús.

Santa Brígida, la fundadora de la orden de las Brigidas, sufrió en la frente una corona de manchas, semejante a la corona de espinas.

El bellísimo San Bernardo Abad, fundador de la orden del Claraval, (que fué querido y amado por las damas de la corte) cuando lo de los papas en Avignon; durante el concilio de Pisa que él dirigió, pidió al Señor sufrir algo de su pasión, a cambio de que se arreglase el traslado de la santa silla papal a Roma. Su petición se tradujo por salida de manchas purpúricas en el costado izquierdo parecidas a las del Nazareno.

Aquella hermosa Carmelita; Santa Teresa de Jesús; se cuenta que oraba y en su éxtasis se le apareció el Cristo. Ella escribía algo que le inspiraba el Señor y entonces un angel con una espada de fuego le marcó en el seno la herida de Jesús.

San Juan, el gran Evangelista, a los 103 años, tuvo una visión al escribir el imponente Apocalipsis en la isla de Pátmos donde estaba desterrado, «al ver que una Señal que aparecía en el cielo, una mujer calzada del sol y de la luna, coronada por doce estrellas, clamaba dolores de parto y se desesperaba por dar a luz, y una hidra de siete cabezas se abalanzaba sobre ella y esperaba el producto de la concepción para devorarlo; felizmente contempló que ese hijo era arrebatado para el cielo, y que el pie de aquella mujer se apoyaba sobre la cabeza más grande de la bestia»..... en ese éxtasis sudó sangre.

Un claro ejemplo de las púrpuras histéricas con hemorragia, nos es suministrado por San Nicolás de Tolentino, de quien refieren que se le apareció el diablo y lo arañó hasta hacerlo sangrar y que la hemorragia solo cesó cuando una aparición de la Virgen le hubo dado un poco de agua. Desde entonces queda la costumbre de bendecir el agua del Santo.

Se dice que San Antonio Abad, vulgarmente conocido por San Antonio del puerquito, era frecuentemente molestado por el demonio, quien bajo diversas formas se le aparecía para hacerlo pecar y que fastidiado de no lograrlo por la aparición de hermosas mujeres, prefirió molestarlo con la

aparición de un puerco espín que restregándose contra el Santo le causó serias lesiones. Desde entonces queda la costumbre de bendecir a los animales, especialmente a los puercos, por si acaso los habita el espíritu de Luzbel.

El caso de San Felipe Neri, es más complejo, se dice que se le apareció la Virgen y su emoción le causó un brote de púrpura, pero hay el dato interesante de que a más de la púrpura tuvo un poco de fiebre por lo que resulta difícil la interpretación de este caso.

Santa Catalina de Sena, la fundadora de las religiosas Dominicanas, sufrió también sobre la frente manchas como las de la corona de espinas.

San Anselmo uno de los padres de la Iglesia Cristiana, meditaba la pasión y en uno de los arrebatos de fé, sufrió en un costado algo semejante a lo que el tuerto Longinos hiciera en el cuerpo de Jesús.

Ya en tiempos más recientes (1850), San Gabriel de la Dolorosa, un religioso pasionista, cuando meditaba en la Pasión, sudaba sangre y tenía púrpura.

Es indudable que en estos relatos habrá un poco de mentira y mucho de fantasía; pero no es menos cierto que debe haber habido muchos casos en que fenómenos hemorrágicos fueron logrados tan solo por la sugestión.

En la literatura profana los hechos relatados son también muy interesantes; con la grande ventaja de que en lugar de ser mirados con el ojo religioso son mirados por el médico que comprueba las lesiones y aclara su origen y su naturaleza.

Vamos a citar algunos de los más conocidos. Ya desde 1857, Magnus Huss había descrito un caso muy interesante y muy conocido, el de una histérica que durante sus ataques sufría hemorragias capilares por la raíz del pelo del cráneo, párpados y axilas; las cuales curaron por medio del «magnetismo animal».

Cohen en 1890 describió una púrpura en una histérica con la peculiaridad de que los brotes de manchas sobrevenían cuando la enferma presenciaba hemoptisis de una hermana tuberculosa. En este caso tanta el tiempo de coagulación como de escurrimiento, explorados por Cohen, eran completamente normales.

En 1921 Mac Known, señalaba otra histérica decepcionada que presentaba un brote de púrpura después de sus ataques, siendo el brote florido y generalizado.

En 1922 Bunemann describía dos observaciones más: una con púrpura «simplex» y otra con púrpura y epistaxis. En estas enfermas pudo lograr la producción de una púrpura experimental por la sugestión de dolor en el sitio en que deseaba apareciesen las manchas. Estas dos pacientes curaron por sugestión. Muy semejante es el relato de Neuberger, quien logró

también por la sugestión de dolor en un punto determinado, la producción de manchas equimóticas. Muy conocido también es el viejo caso de Teresa Neumann, mujer interesante, en la que Eigner podía por sugestión lograr equimosis en un sitio cualquiera y a la que Ewald no pudo encontrar lesiones de continuidad en un epitelio cutáneo muy adelgazado ni en sus conjuntivas; a propósito de hemorragias capilares o de un llanto sangriento.

Ontiveros F. J. en 1923, refirió el caso de púrpura con hemorragias genitales y rectales las cuales curaron por sugestión.

Pero indudablemente, dentro del orden de hechos y experiencias que venimos mencionando; los trabajos más interesantes son los de Schindler en 1929. Este distinguido investigador ha estudiado cuidadosamente el problema y de sus trabajos se desprende que las histéricas pueden presentar fácilmente manchas purpúricas, provocadas por la sugestión: ya sea que sugiera la aparición de la mancha o bien de dolor o de frío en un sitio determinado. Sus experiencias han sido tan precisas que ha dibujado sobre la piel una figura cualquiera, cubierto de algodón y vendado para no sufrir un engaño; y logrado por sugestión la aparición de una mancha purpúrica, cuyo contorno se superpone a la figura previamente dibujada. Estas pacientes curaron fácilmente de su padecimiento por la sugestión.

En un reciente artículo Ontiveros comprueba las experiencias de Schindler, sobre la púrpura experimental y relata el caso interesante de una histérica con púrpura a la que conto 180,000 plaquitas por m.m.c. y apreció un tiempo de coagulación y una prueba de Duke normales. Su enferma curó de la púrpura por simple sugestión.

Estos datos de la literatura profana, nos parecen muy claramente comprobatorios de los que se mencionan en los libros cristianos y pone de manifiesto que quitando la fantasía de estos relatos, hay en el fondo mucho de verdad en las púrpuras de esos buenos y bondadosos creyentes.

### SINTOMATOLOGIA

La sintomatología de estas púrpuras es de un tipo muy especial. Los brotes purpúricos vienen generalmente a consecuencia de un choque espiritual o de alguna poderosa sugestión. Lo primero lo encontramos comprobado por las diversas observaciones que antes han sido relatadas, y de las que no recordaremos sino el caso de aquella paciente que tenía un brote de púrpura cada vez que una hermana tuberculosa tenía una crisis hemoptoica; y el de otras pacientes que después de ataques de histerismo manifestaban su púrpura. El papel de la sugestión es ampliamente comprobado por los numerosos hechos antes relatados, acerca de religiosos que repetían o renovaban con lesiones purpúricas; lo que se dice que sufrió la segunda

persona de esa Trinidad que era su Dios y muy especialmente por las brillantes experiencias de Schindler quien como ya hemos antes dicho; logró por la sola sugestión la aparición de manchas purpúricas en territorios bien precisos dibujados de antemano.

Estos antecedentes emotivos o de sugestión son particularmente interesantes en el diagnóstico de causa de un fenómeno purpúrico; las relaciones de causalidad son extraordinariamente claras y aún puede por su repetición a voluntad constituir un verdadero hecho experimental.

La distribución y el aspecto de las manchas sangrientas no deja de presentar algunas peculiaridades dignas de ser mencionadas. La repartición de las manchas guarda una estrecha relación con el estado espiritual del paciente. Elocuentísimos son a este respecto las manchas presentadas por los religiosos y las logradas en las experiencias de Schindler. En los primeros la contemplación de una imagen con algún detalle impresionante les influía de una manera tan poderosa, que en partes semejantes de su cuerpo, aparecían las equimosis. En las segundas, la sugestión regía en forma matemáticamente precisa la forma y distribución de las manchas.

El aspecto no es tampoco el que corresponde al de otras endoteliosis parcelares que señalaremos después. Se trata habitualmente de una asociación de lesiones congestivas y hemorrágicas; tal como si la vasomotilidad y permeabilidad endotelial fueran alteradas de un modo permanente en los sitios enfermos. Tal aspecto corresponde por lo menos a aquellos pacientes que manifiestan estas lesiones en el mismo sitio durante mucho tiempo. Claro está que hay otros casos en los que las manchas purpúricas tienen un aspecto completamente banal y en todo semejantes a las que presentan las de otras endoteliosis.

Otro detalle de la más alta significación clínica, es el de que las partes lesionadas no muestran otra anomalía que la extravasación sanguínea, muy especialmente en aquellos casos en que la sangre es vertida al exterior. El examen cuidadoso de la piel de los sujetos que sudan sangre no revela ninguna alteración importante de la epidermis. Teresa Neumann intrigó por mucho tiempo a los médicos, con sus lágrimas de sangre y ninguno encontró en su epitelio conjuntival una alteración apreciable.

Estos síntomas hemorrágicos, naturalmente son acompañados por un cortejo sintomático que habitualmente se encuentra en la histeria y que propiamente no forma parte del conjunto de síndromos de que nos venimos ocupando.

#### DIAGNOSTICO

Lo primero que debe establecerse en un caso sospechoso es ver si se trata de una lesión hemorrágica propiamente dicha o si sólo hay trastor-

nos vasculares que simulen una equimosis profunda o bien si hay asociación de livideces vasomotoras y de hemorragia. Comprobada esta última se investigara muy cuidadosamente si antes no había sido hecho. La producción anterior de lesiones semejantes y sus relaciones estrechas con choques emotivos o hechos que por una profunda sugestión hubieran verosimilmente engendrado el fenómeno. Para afirmar el diagnóstico de una endoteliosis parcelar hemorrágica de origen histérico, disponemos de dos órdenes de hechos: los datos de laboratorio y los de orden experimental. Los primeros no señalan alteración endotelial o sanguínea. El signo de Weil Grocco, investigado con el brazaete de un esfigmomanómetro, con el engaño de tomar la tensión arterial, no muestra una anormalidad capilar. Una cuenta de plaquitas arroja cifras sensiblemente normales y la morfología de estos elementos es completamente normal así como las diversas funciones que se les asignan; el coágulo es sólido y bien retráctil y la coagulación sanguínea no se haya modificada.

Por último la prueba de Duke practicada con algún engaño muestra caracteres de duración, abundancia y ritmo completamente normales. Decimos practicada con engaño, porque hemos tenido oportunidad de examinar algunas histéricas que sabiendo que se trata de examinar su tiempo de sangrado, lo prolongan más allá del tiempo normal, por sugestión, comunicando a la prueba un ritmo especial, que representa en pequeño, algo semejante a las ondas de sangrado que hemos señalado en las hemohistio-blastosis hemorrágicas.

Otros signos de fragilidad vascular, como el del martilleo equimótico, por ejemplo, dan resultados negativos si son practicados con cautela y engaño. Los datos de orden experimental son de una importancia capital. Puede hacerse lo siguiente: dibujar una figura cualquiera en el antebrazo o en una pierna, cubrir de algodón y vendar y someter entonces a la paciente, o desde antes de esto, al sueño hipnótico, y en ese estado, sugerir insistentemente la aparición de una mancha o lesión hemorrágica en el área dibujada. Despertar a la enferma y a las 24 horas de la experiencia quitar el vendaje y buscar las equimosis. Un resultado, positivo, aún poco marcado es ampliamente comprobatorio de la naturaleza del padecimiento en cuestión.

### PRONOSTICO Y TRATAMIENTO

El pronóstico de estas púrpuras es completamente benigno. La vida de la paciente no se pondrá nunca en peligro por estas hemorragias y su curación será sumamente fácil.

Como medio curativo se recurrirá constantemente a la sugestión, si posible en vigilia, por medios diversos que los médicos conocen muy bien,

como aquello de las «gotas fulminantes» de medicamentos inofensivos de extraño aspecto, cuya eficacia se pondera en grado sumo, etc., etc.. Si estos medios no dan resultado se recurrirá entonces a la sugestión profunda durante el sueño hipnótico, con la seguridad de que el padecimiento curará en corto tiempo sin la administración de ninguna droga.

## II.—PURPURAS POR LESIONES DE LOS NERVIOS O DE LOS CENTROS

Las endoteliosis parcelares hemorrágicas pueden reconocer como causa, una lesión nerviosa histológicamente observable, que puede tener localizaciones variadas, desde los troncos nerviosos hasta las neuronas medulares o más altas todavía.

Hulner habla de púrpuras en que los trastornos vasomotores eran muy acentuados y a las que podía etiquetarse de púrpuras vasomotoras. Las lesiones de los cilindro ejes que se traducen por púrpuras, generalmente son muy discretas y más bien hay que incriminar a las lesiones neuronales en la producción del fenómeno. Sin embargo es prudente describir algunas púrpuras en que más que nada se tienen en cuenta las distribuciones de las manchas en relación con la topografía de distribución de un nervio o la radicular. Así por ejemplo, Cain y Hillemand describen un caso de púrpura bilateral y simétrica en que las manchas tenían una perfecta localización a los territorios radiculares lumbares I, II y III, sin que fuera posible poner de manifiesto en la paciente alteraciones nerviosas o hemáticas. Gougerot y Thibaut, insisten mucho en las relaciones entre la púrpura y el zona y dicen haber observado enfermos en los que la erupción del zona era francamente purpúrica o era acompañada de manchas purpúricas estrictamente localizadas a los mismos territorios nerviosos. En otras ocasiones los síntomas nerviosos predecesores de la erupción, no eran acompañados de ésta, sino que era substituída por un característico brote purpúrico, bien limitado a los territorios nerviosos en los que habitualmente aparecía la erupción del zona.

Pero si es verdad que no son completamente raros los casos en los que la distribución de las manchas purpúricas corresponde a territorios de distribución troncular o radicular, no es menos cierto que lo más frecuente es que tal distribución guarde estrecha relación con las lesiones neuronales de los centros. Tal demuestran entre otros los casos de Etienne, quien relata una mielitis ascendente con púrpura, que seguía paso a paso el curso de las lesiones medulares; el de Evang, relativo a una mielitis transversa con hematomielia y púrpura localizada a las zonas inervadas por la parte enferma de la médula. Castex por otra parte, había ya

señalado que en muchas púrpuras era posible poner de manifiesto lesiones neuronales en la médula, en territorios donde nacen hileres simpáticos, y a mayor abundamiento Morawitz describe una púrpura fulminante y simétrica en la que pude comprobar en la autopsia lesiones de los centros nerviosos vasculares.

No es únicamente la médula la que puede por sus alteraciones originar estas púrpuras. Los ganglios nerviosos simpáticos profundamente alterados, originan también púrpuras nerviosas. Marinesco y Perlstein relatan el caso de una púrpura grave y simétrica en cuya autopsia pudieron evidenciar con gran claridad lesiones neuronales en los ganglios simpático cervical y dorsal superior y otros autores, sobre todo en América, han comprobado sus hallazgos.

La histología patológica de estos padecimientos, muestra que la mayor parte de las veces, los cilindro ejes están intactos o muy poco alterados y que las lesiones predominan en los cuerpos neuronales. En tal sentido son los trabajos de Marinesco y Perlstein quienes señalan los cilindro ejes intactos, y cromatolisis neuronal y los de Gordon que evidencian en las neuronas, procesos de vacuolización y destrucción.

La sintomatología de estas púrpuras es al mismo tiempo sencilla y complicada. Sencilla si se tiene en cuenta los accidentes hemorrágicos; complicada si se atiende también a todo el cortejo sintomático que forma la entidad morbosa o sindromática de que se trate. Lo más interesante de las manchas purpúricas consiste en la distribución y en sus relaciones con fenómenos nerviosos. Lo primero se refiere a que las manchas aparecen en territorios cutáneos que corresponden a territorios de distribución radicular como antes lo hemos señalado, o bien a zonas francamente medulares de altura variable. A lo segundo queremos añadir cuando el brote purpúrico no viene a constituir sino un epifenómeno, agregado al conjunto de trastornos nerviosos que se observan. Así se verá por ejemplo que en un paciente de zona, el brote purpúrico bien localizado a los territorios radiculares enfermos, sigue a un ataque o substituye a la erupción; que en un enfermo con síndrome de Landry, las manchas purpúricas ascienden con el progreso del síndrome, etc., etc. Las manchas no presentan ningún carácter especial salvo en aquellos casos en que la mancha purpúrica viene a agregarse a una lesión cutánea pre-existente, poniendo una huella sangrienta en una piel ya enferma.

La evolución de estas púrpuras está íntimamente ligada a la del padecimiento nervioso del que constituye un síntoma: minoran o se atenúan cuando el padecimiento causal mejora y desaparecen cuando el padecimiento causal se cura.

Para establecer el diagnóstico del origen nervioso de un síndrome purpú-

rico, se tendrá muy especialmente en cuenta las condiciones de aparición; que señalarán su coexistencia con trastornos nerviosos, y la existencia de un proceso medular que puede explicar fácilmente los hechos observados. Excepcionalmente la púrpura tendrá una clara distribución radicular o medular sin que sea posible poner de manifiesto trastornos medulares o nerviosos; en estos casos la simple topografía del brote purpúrico es un serio argumento para pensar en su origen nervioso.

La púrpura en sí no puede tener pronóstico determinado, este corresponde y es impuesto por el padecimiento nervioso de que se trate. La lesión hemorrágica solo contribuye a hacerlo un poco más desfavorable ya que hace suponer la seriedad de los trastornos tróficos producidos.

El tratamiento en lo que la púrpura concierne es nulo; es completamente condicionado por el padecimiento causal. Solo indicaremos a este respecto la utilidad del empleo del suero antipoliomielítico, que tendría en los casos de síndrome de Landry u otros de probable naturaleza poliomiélica, una doble ventaja; la de ser una medicación específica de la enfermedad de Heine-Medin y la del ser un poderoso coadyuvante de cualquier tratamiento de púrpuras, en calidad de *proteinoterapia sérica* no específica. No queremos tampoco seguir adelante sin señalar el caso de la naturaleza sifilítica de algunos de estos padecimientos y los peligros de una anafilaxia a los arsenicales, muy frecuentes en enfermos propensos a las hemorragias.

### PATOGENIA DE LAS PURPURAS NERVIOSAS

Nosotros pensamos que una patogenia semejante, debe ser dada a propósito de todos estos síndromos purpúricos; desde los histéricos hasta los microbianos como los de la poliomiéлитis y el zona.

Si se mira con cuidado, se verá que las lesiones neuronales tienen su sitio en los ganglios simpáticos (Marinesco y Perlstein o en territorios nerviosos en íntima relación con el simpático *Castex, Gordon*.) Por otra parte la aparición de las manchas purpúricas se hace en territorios que corresponden clarísimamente a las zonas neuronales enfermas; ambos datos indican con toda lógica, que la extravasación de hematies en los territorios innervados por neuromas enfermas debe atribuirse a esa misma alteración de la célula nerviosa.

Sabemos por otra parte que los hiletos autonómos que se distribuyen en los capilares, desempeñan una doble función; la de excitar la contractilidad de los endotelios y células de Plink y la de normar la permeabilidad de la red endotelial; funciones en las que son eficazmente ayudados por algunas secreciones internas, muy particularmente la de la tiroides y la de la médula suprarrenal.

Con estos antecedentes podemos imaginar una fisiopatología de estas púrpuras que podíamos brevemente compendiar así: una toxina microbiana o no, lesiona las zonas neuronales de células simpáticas o de neuronas en íntima relación con ellas, y ocasiona un disfuncionamiento de las mismas o una completa abolición de sus funciones: que se traduce en la piel por trastornos vasomotores y tróficos más o menos acentuados, que pueden conducir a la producción de una púrpura. En el caso de la histeria habría que substituir la noción de toxina por un influjo inhibitor de origen cortical.

IGNACIO GONZALEZ GUZMAN.