

Prúrigo Nodular

(Hyde, 1908)

DR. ROBERTO NÚÑEZ ANDRADE

Académico de número

Etimología. Latín *prurire*, = sentir, dar comezón.

Sinonimia. Variedad "*Prúrigo ferox*" de su liquen simple crónico (Vidal). Modalidad clínica del Prúrigo de Hebra (Brocq). Prúrigo de grandes pápulas (Besnier). Liquen obtuso córneo o diseminado (Lailler-Brocq). *Urticaria perstans* (Baum). *Urticaria perstans papulosa* (Kreibich). *Urticaria perstans verrucosa* (Morrant Baker). Liquen ruber verrucoso (Isaac). *Eczema callosum verrucorum* (Unna). *Eczema callosum verrucorum nodulare* (Ahrens). *Neurodermitis nodulosa* (Fabry, Pick, Kaposi). *Tuberosa cutis pruriginosa* (Hubner). *Obtuse papeln* (Brill). *Urticaria nodular* (Neisser). Prúrigo nodular de Darier. *Queratosis verrugosa* (Weidenfeld). Liquenificación circunscrita nodular crónica (Brock-Pautrier). Liquen córneo hipertrófico. Polineuritis cutánea nodular crónica alérgica (Martínez Pérez y Aguilera Maruri). Liquenificación macropapulosa (I Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología y Sifilografía, Río de Janeiro, 1956).

HISTORIA

Hardaway, de St. Louis, Mo. (1880), describió por primera vez esta rara enfermedad en una paciente bajo su cuidado. El estudio histológico fue hecho por Heitzmann.

En 1906, Schamberg y Hirschler describieron dos casos de un carácter similar, ocurridos en negros.

En 1908, fue observado un caso semejante por James Nevins Hyde, profesor de Dermatología del Rusch Medical College, en Chicago, quien, en su tratado de Dermatología, propuso el nombre de *prurigo nodularis*, al que Darier agregó el nombre de Hyde, para evitar equivocaciones.

En el caso presentado por Jackson, ante la Sociedad Dermatológica de New York, en 1909, como *Tumores múltiples asociados con prurito*, Johns-

ton dijo que, por su aspecto general y su carácter histológico, se justificaba incluirlo en el grupo del prurigo.

Zeisler, en 1912, hizo el reporte clínico e histológico de un caso semejante y agrupó otros varios, descritos en la literatura bajo otros títulos, siendo el principal de ellos el de *urticaria perstans verrucosa*; incluyó también el enfermo de White, de *liquen obtuso córneo*. Con Rasch, aceptó la denominación dada por Hyde.

Herxheimer clasificó la afección en el grupo de las neurodermitis.

Brocq en Francia y Pick en Alemania; Bizzozero, Pisani, Manganotti, en Italia; Mjebrow y Chajutin, en Rusia, aprobaron y adoptaron la denominación de Pautrier.

Martínez Pérez, de Zaragoza, y Aguilera Maruri, de Santander, España, consideran el prurigo nodular de Hyde como una *polineuritis cutánea nodular crónica alérgica*.

Este relativamente raro padecimiento ha sido observado en casi todos los países.

Definición. Pruridermia caracterizada por una erupción diseminada de grandes pápulas, hemisféricas, redondeadas, córneas, bien separadas unas de otras, de superficie rugosa, oscura, cubierta de escamas, excoriada aquí y allá y estando cubierta de costras sanguinolentas. Entre las lesiones puede existir cierto grado de liquenificación difusa. Las mujeres son afectadas en la proporción de 9:1.

SINTOMATOLOGÍA

Principio. El síntoma esencial del principio es el *prurito intenso, violento, desesperante*, que evoluciona por brotes repetidos varias veces al día y en la noche y obliga a la enferma a *rascarse furiosamente*, hasta que se ven surgir, poco a poco, las lesiones típicas: *pápulas*.

Estado. Al principio aparecen 1 ó 2 pápulas del color normal de la piel, o ligeramente rosadas, que *producen un prurito intolerable*, por lo que la enferma excoria la superficie de la pápula, que se presenta entonces cubierta por una costra húmeda, sangrante.

Estas pápulas tienen como carácter esencial el ser muy voluminosas; tienen un tamaño que varía entre el de una lenteja al de una pingüica, un chícharo, un garbanzo o una cereza; hemisféricas, redondeadas; al principio lisas, brillantes; de color variable: rosado, grisáceo, café claro, café oscuro; duras al tacto, y están rodeadas por una zona eritematosa o pigmentada.

Posteriormente aparecen otras lesiones diseminadas por la vecindad de las anteriores.

Fig. 1. Se observan lesiones papulosas en regiones superciliares, mejillas, labio superior y mentón. Enferma de 38 años de edad. (Colección personal).



Fig. 2. En muslos, piernas y pies se observan más de 100 lesiones papulosas. Nótese la disposición lineal.

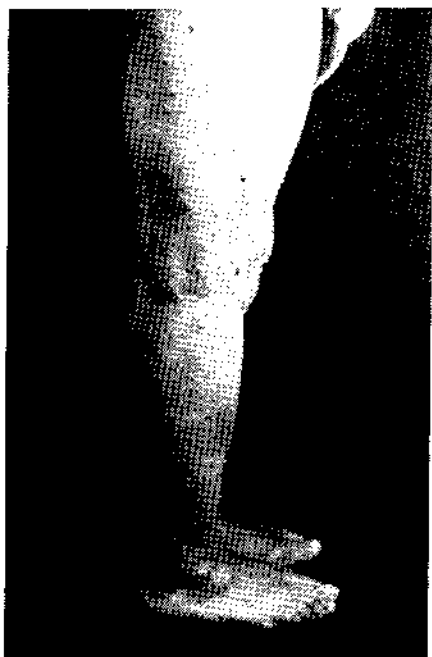


Fig. 3. Piel liquenificada en las piernas.

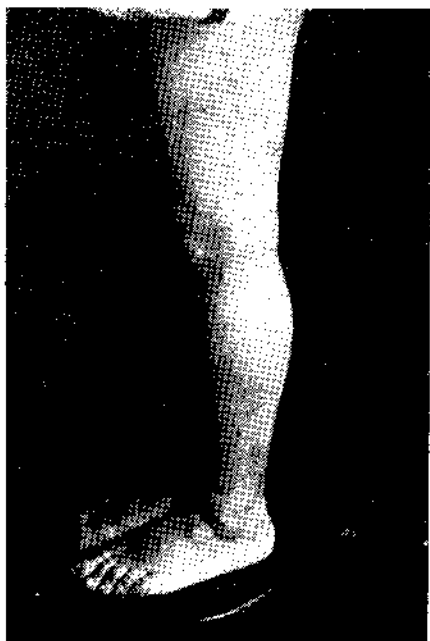


Fig. 4. Liquenificación en las piernas. Se observan más de 50 pápulas. Nótese su disposición lineal.

Las pápulas se observan especialmente en los miembros, en particular en la cara de extensión de antebrazos y piernas; pero pueden encontrarse también en brazos, muslos, dorso, regiones glúteas, cuello, tronco y cara, como en el caso observado por nosotros (Figs. 1, 2, 3, 4, 5).

El número de las lesiones es casi siempre corto: 10, 12, 15 ó 20. En nuestra enferma eran más de 100.

La piel intermedia entre las pápulas permanece normal, o presenta zonas de liquenificación.

Evolución. El prurigo nodular tarda años en evolucionar; una vez establecida una lesión elemental, del tipo que acabamos de describir, persiste durante años, sin modificarse en su forma general, excepto por la transformación verrucosa que sufre su superficie. Puede haber brotes sucesivos, de una gran variabilidad de aparición y de duración.

El *prurito es violento; puede ser permanente, con paroxismos nocturnos muy penosos; determina crisis frenéticas de rasquido*. Rasch menciona el caso

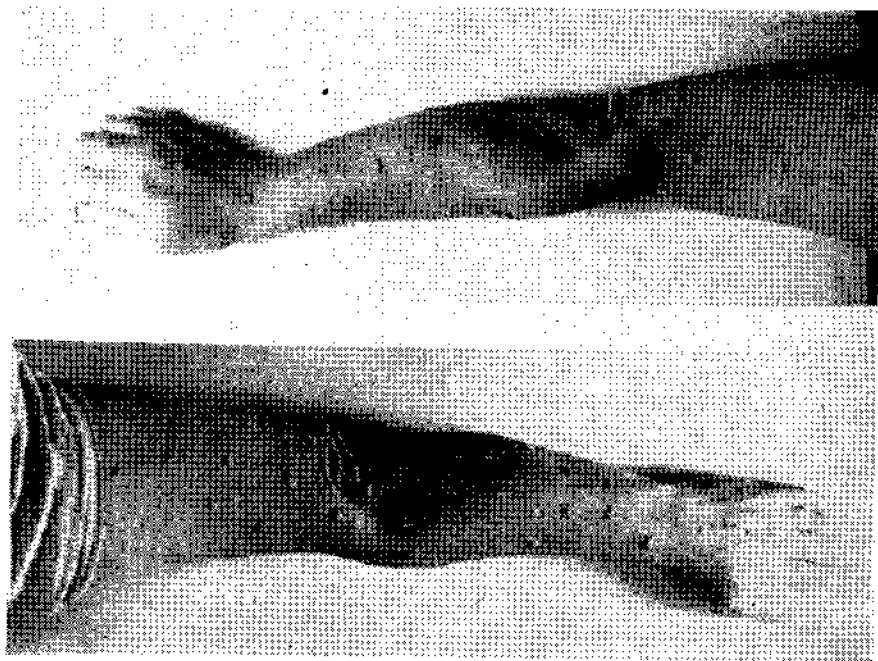


Fig. 5. En el miembro superior izquierdo se apreciaban 50 lesiones papulosas. En el derecho igual número. Nótese la disposición lineal.

de una mujer enferma, que para calmar su prurito, se seccionó con cuchillo varias pápulas.

Ciertos elementos, rascados con más intensidad que sus vecinos, se muestran más tenaces; se hacen gruesos, duros, a menudo hiperqueratósicos y de aspecto verrucoso.

Existe una discreta pero constante reacción ganglionar.

La curación total espontánea nunca ha sido observada; los períodos de calma no son sino relativos. El prurito localizado sobre las pápulas liquenificadas se exacerba por las emociones, "surmenage", períodos menstruales, etcétera.

En estas condiciones, la vida de las enfermas no es sino un largo martirio, que puede terminar en suicidio. Caso único en la literatura es el de la enferma de Darier y Roberti, en la que no existía prurito.

Formas clínicas. Según el grado de intensidad y de gravedad de la erupción, puede haber *formas ligeras, circunscritas o generalizadas*.

ETIOLOGÍA

La causa directa del prurigo nodular es completamente desconocida.

Esta dermatosis se presenta, electivamente, en el sexo femenino, en la proporción 9: 1, observándose casi todos los casos entre los 20 y los 50 años de edad. En la mayoría de las enfermas se descubren padecimientos ginecológicos (3 veces en 3 casos de Brocq; en nuestras enfermas, en una, un fibroma uterino y en la otra, de 38 años de edad, por el Papanicolau, un carcinoma cérvico-uterino, intraepitelial, grado 4).

Esta comprobación hace pensar a algunos autores que *lesiones de las glándulas endócrinas*, particularmente *ováricas*, pueden desempeñar un papel etiológico.

En otro grupo de enfermas se descubre que se presentan alteraciones de su sistema nervioso, particularmente los *estados de ansiedad y de angustia*.

Para el gran dermatólogo de Estrasburgo, Pautrier, se trata de una *liquenificación anormal, circunscrita, en nódulos*.

Pick cree que se trate de manifestaciones de *origen tóxico o autotóxico*, especialmente de la *constipación*.

Brill piensa que la afección no representa sino una *variedad papulosa especial de variadas enfermedades* (liquen plano, neurodermitis, sifilides secundarias, etc.).

Civatte hace notar, con razón, que en dos observaciones recientes de prurigo nodular los brotes parecían corresponder a *fenómenos de hipersensibilidad*.

La primera de estas observaciones es debida a Haxthausen, quien en un prúrigio nodular encontró una cuti-reacción positiva a todas las pruebas con gramíneas.

Barnewitz, en otro caso de prúrigio nodular, observó que las crisis de prurito eran desencadenadas por la luz solar.

Martínez Pérez, de Zaragoza, y Aguilera Maruri, de Santander, consideran al prúrigio nodular de Hyde como una *polineuritis cutánea nodular crónica alérgica*.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Rasch observa al examen de un corte de pápula, en la epidermis, *espongiosis*, pero también *acantosis* y una *hiperqueratosis* muy marcadas. En la parte media del corion existe un infiltrado importante, especialmente rico en *linfocitos*, *mastocitos*, *plasmocitos* y *eosinófilos*.

Winkler señala *espongiosis* y *edema epidérmicos*, así como un *infiltrado dérmico*, a base de *linfocitos*. Este infiltrado es esencialmente perivascular. Las lesiones primitivas son *dérmicas* y las *epidérmicas* son secundarias al traumatismo del rascado.

Para Civatte existen dos clases de lesiones superpuestas. Las alteraciones epidérmicas, que corresponden a una *liquenificación gigante*, cubren una lesión *dérmica profunda*, parte esencial de la *pápula*. Esta lesión consiste en un *infiltrado subpapilar* muy importante, a lo largo de los vasos neoformados, debido a la inflamación. Su naturaleza varía de un elemento a otro, según la edad de las lesiones y la intensidad del proceso.

Existe siempre gran número de *histiocitos*, de montones de *polinucleares*, algunas veces *plasmocitos* y *mastocitos* y algunos *eosinófilos*. Para Civatte, los grupos de polinucleares parecen indicar los focos nuevos, o corresponden a una crisis de prurito.

La presencia de lesiones dérmicas es lo que diferencia el nódulo del prúrigio de Hyde, del nódulo de liquen obtuso córneo.

Pautrier ha demostrado que las lesiones de *hiperqueratosis* y de *hiperacantosis* de la epidermis están asociadas a un *infiltrado linfo-histiocitario dérmico*, en nódulos o en bandas bien circunscritas, a una *endovascularitis* muy importante y sobre todo a una *hiperplasia colosal del tejido nervioso*. Estos verdaderos neuromas, situados en el centro del infiltrado, bien evidenciados por las coloraciones a los tricromos de Masson, serían específicos de la afección.

Martínez Baez, en el estudio histopatológico de la segunda de nuestras enfermas, encontró: *gran hiperplasia* de los elementos epidérmicos. En la

dermis papilar, presencia de *infiltrados perivasculares, linfo-histiocitarios*, compactos; fibrosis difusa; alrededor de algunos de los infiltrados hay proliferación de filetes nerviosos, relativamente gruesos y un tanto irregulares.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico positivo del prurigo nodular de Hyde se hace, ante todo, por el aspecto objetivo de la dermatosis; presencia de pápulas o de pequeños nódulos, diseminados, duros, hemisféricos, redondeados, del color de la piel, muy pruriginosos y especialmente rebeldes a toda terapéutica.

El diagnóstico diferencial deberá hacerse con los padecimientos siguientes:

1. **Liquen obtuso vulgar.** Salientes globulosas, muy irregulares, pero bien limitadas, de menor tamaño que las del prurigo nodular de Hyde; de topografía regional (cara anterior de las piernas); de color blanco rosado, gris o café; de superficie lisa o cubierta de una capa córnea; más o menos pruriginosas; evolución crónica. El estudio histológico aclarará el diagnóstico.

2. **Liquen plano obtuso (Unna).** Grandes pápulas hemisféricas, de color rosa, café o violáceo; no escamosas; poco pruriginosas; estructura histológica especial.

3. **Liquen córneo hipertrófico o liquen verrucoso.** Elevaciones redondeadas y placas de varios centímetros de longitud, de contornos irregulares, de color rosado o café; muy salientes, cubiertas de escamas muy adherentes y de masas córneas grisáceas. Su superficie presenta a menudo depresiones areolares; prurito generalmente intenso; pero puede ser discreto o faltar; las lesiones se encuentran preferentemente en la cara anterior de la pierna; disposición lineal o en banda.

4. **Prurigo de Hebra.** Principia en general en la infancia; el elemento característico es una pápula dura, pequeña, seca, profundamente engastada en la piel; ésta es de color gris térreo, seca, gruesa, dura, rugosa; topografía: cara antero externa de los miembros.

5. **Dermatitis polimorfa dolorosa.** La afección comienza en la edad temprana. Polimorfismo de las lesiones, que pueden encontrarse en las mucosas; eosinofilia sanguínea; origen infeccioso.

6. **Prurigo linfadenico de Dubreuilh.** Pápulo-vesículas miliares o grandes pápulas duras o urticarianas, excoriadas o no; abundantes y muy pruriginosas. Adenopatías, prurito, fiebre, alteraciones sanguíneas; estructura histológica característica.

7. **Leucemias cutáneas.** Leucémides de grandes pápulas y nodulares.

Hemograma, adenograma, mielograma, demostrando una proliferación linfocitaria.

8. **Reticulosis mastocitarias malignas.** Sobre una piel infiltrada, induraciones nodulares diseminadas, encajadas en la profundidad de la dermis; prurito intermitente, pero muy vivo; en la biopsia y citodiagnóstico: infiltración considerable de mastocitos, en la médula ósea y los ganglios.

9. **Lepra lepromatosa nodular.** *Mycobacterium leprae*. Trastornos de la sensibilidad (anestesia).

10. **Prúrigo melanótico del dorso.** Se localiza sobre las regiones escapulares, en forma simétrica, constituyendo placas papulosas que alternan con elementos leucodérmicos pseudoatróficos y melanodermia, afectando miembros superiores y pudiendo en ocasiones generalizarse. Se observa en mujeres de 30 años, de piel morena y de cabellos negros, con disendocrinias e insuficiencia hepática y suprarrenal.

TRATAMIENTO

Hasta hoy no existe terapéutica que pueda curar esta afección. Todos los tratamientos se han ensayado; pero desgraciadamente sin éxito.

En estos últimos tiempos se han empleado los antihistamínicos de síntesis, vitamina D², sulfonas, HACT, Cortisona, Hidrocortisona, Prednisona, Prednisolona, los neuropépticos y el tratamiento psico-somático, sin resultado.

PRONÓSTICO

El prúrigo nodular de Hyde es una enfermedad crónica hasta hoy incurable.

El pronóstico es desfavorable por lo que se refiere a la desaparición de las lesiones cutáneas.

El insomnio completo que acompaña al prurito; el fracaso de los tratamientos instituidos, causan a las enfermas una intensa depresión psíquica y moral, muy acentuada, que puede llevar a serios trastornos mentales e incluso al suicidio.

RESUMEN

El autor en esta pequeña monografía da a conocer un padecimiento raro: el *prúrigo nodular de Hyde*. Da su etimología, sinonimia, breve historia del padecimiento, definición, sintomatología, evolución, formas clínicas, etiología, haciendo una enumeración de los diversos conceptos que han tenido quienes han estudiado el padecimiento, la anatomía patológica, el diagnóstico positivo y el diferencial, su resistencia a todos los tratamientos y su pronóstico desfavorable. Lo ilustra con varias fotografías clínicas de una enferma estudiada por él.

SUMMARY

The author of this article reports an unusual malady: *Hyde's Prurigo Nodularis*. He gives its name, origins, synonyms, a short history of the disease, definition, symptomatology, evolution, clinical forms, etiology, and he explains the various opinions of those who have studied this sickness, as well as the pathologic anatomy, the positive and the differential diagnosis, its resistance to all treatments and the unfavorable prognosis. He presents several photographs of a patient he has studied.

REFERENCIAS

1. Abramowitz, E. W.: Prurigo nodularis (case), A.M.A. Arch. Dermat. & Syph. 45:1187, '42.
2. Andrews, G. C.: Diseases of the Skin, 4th, Ed, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1954, p. 94.
3. Arhens, E.: Eczema verrucosum callosum (Prurigo nodularis), Deutsche med. Wchnschr. 71: 41.
4. Arhens, E.: Dermat. Wchnschr. Leipzig, p. 823, 1920.
5. Barber, H. W.: Proc. Roy. Soc. Med. 17: 3, 1923-1924.
6. Barker, L. P.: Prurigo nodularis (case), A.M.A. Arch. Dermat. & Syph. 44: 753-754, '41.
7. Barnewitz: Prurigo nodularis, Arch. f. Dermat. u Syph. 155: 333.
8. Barney, R. E.: Prurigo nodularis (case), A.M.A. Arch. Dermat. & Syph. 44: 131-132, '41.
9. Baum, J.: Urticaria perstans, Iconografía dermatológica. 1: 9, 1906.
10. Becker, S. W., y Obermayer, M. E.: Modern Dermatology and Syphilology, Philadelphia, J. B. Lippincott Company, 1940, p. 191.
11. Beron.: Ueber anormale lichenification, Deutsche med. Wchnschr. 469: '29; 233, '30.
12. Besselmann, A.: Zur Kenntniss der Prurigo nodularis, Arch. f. Dermat. u Syph. 166: 212-225, '32.
13. Bohnstedt, R. M.: Zur Kenntniss der Prurigo nodularis Hyde und deren Beziehungen zur keratosis verrucosa Weidenfel, Arch. f. Dermat. u Syph. 165: 808-814, '32.
14. Bonafina, O. A.: Prurigo nodular de Hyde, Rev. argent-dermatosif. 38: 153, '54.
15. Brill.: Ueber obtuse papeln, Dermat. Zeischr. 44: 203, '26.
16. Brocq, L.: La Pratique Dermatologique, Paris, 1902, Vol. III, p. 201.
17. Brocq, L.: Traité Elementaire de Dermatologie Pratique, Paris, 1907, p. 50.
18. Brocq, L., y Pautrier, L. M.: Lichen ruber obtusus, forme anormale de lichenification, Bull. Soc. franc dermat et syph. 342, Dec, '1908.
19. Bronzini, M.: Prurigo nodularis, cronic circumscribed nodular lichenification (lichen ruber obtusus corneus, Prurigo nodularis), case. Riform. med. 51: 1671-1677, Nov. 2, '35.
20. Bukowsky.: Zur Frage der Neurodermitiden, Ceska Dermatologie, 1922.
21. Bruier et Rejssek.: Lichen obtusus corné ou lichenification circonscrite nodulaire chronique, Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 205, Abr, '23.
22. Cuesta Almonacid y Rodríguez Puchol.: Prurigo con liquenificación nodular circunscrita de Pautrier, Actas dermo-sif. 46: 393-395, Feb., '55.
23. Darier, J.: Précis de Dermatologie, 4eme, Ed, Paris, Masson et Cie, Editeurs, 1928, p. 695.
24. Darier, J., y Roberti.: Un cas de prurigo nodulaire, Bull. Soc. franc. dermat, et syph. 1444, Nov, '21.
25. Degos, R.: Dermatologie, Paris, Editions Médicales Flammarion, 1953, p. 943.
26. Degos, R., Lortat-Jacob, E., Delzant, O. Hewitt, y Labet, R.: Maladie de Schaumann; forme erythro-parakeratosique (erytheme sarcoïdique); association à un prurigo nodulaire, Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 73: 480-482, '54.
27. Degos, R., Le Coulant, P., y Ebrard, G.: Maladie de Schaumann avec prurigo nodulaire, Bull. Soc. Franc. dermat, et syph. 73: 480-482, '54.
28. Degos, R., Lortat-Jacob, E., Mikol, C., y Van Bockstaele, P.: Action favorable des infiltrations d'hydrocortisone dans les nodules de Pru-

- rigo de Hyde, Bull. Soc. franc dermat et syph. 73: 482-483, Nov-Dic, '54.
29. Ebrard, M.: Nouveau cas de prurigo nodulaire de Hyde, traité par les infiltrations d'hydrocortisone. Bull. Soc. franc dermat et syph. 4: 436, Jul-Oct, '55.
 30. Fabry: Ueber swei von neurodermitis nodulosa (grossk notige Form der Neurodermitis Brocq), Arch. f. Dermat. u. Syph. 136: 117, '21.
 31. Freeman: Arch. Dermat. & Syph. Chicago. 11: 134, '25.
 32. Fontana, A.: Dermatologia, 4^a Ed. Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1949, p. 374.
 33. Gockowski, J.: Prurigo nodularis Hyde, case, Przegl. dermat. 29: 136-143, Mar, '34.
 34. Hardaway, W. A.: Arch. Dermat. New York. Abril, 1880.
 35. Hasselmann, C. M.: Dermat. Wehnschr. 83: 1723, '26.
 36. Herxheimer, K.: Ueber Neurodermitis, Med. Klin. 317, '26.
 37. Huet, L.: Prurigo nodulaire de Hyde, en Darier, J., y col.: Nouvelle Pratique Dermatologique, Paris, Masson et Cie, Editeurs, 1936, Vol. V, p. 277.
 38. Hyde, J. N.: Diseases of the Skin, 1909, p. 174.
 39. Iijima, S.: Prurigo nodularis: preliminary report, Tohoku J. Exper. Med. 51: 284, Dic 25, '49.
 40. Iijima, S.: Prurigo nodularis, Tohoku J. Exper. Med. 54: Abril 25, '51.
 41. Jakubson, A. K.: Prurigo nodularis Neurodermitis nodularis chronica), Urol. & Cutan. Rev. 35: 715-718, Nov, '31.
 42. Johnston: J. Cutan. Dis. 1899, p. 40.
 43. Jaeger, H., Delacrétaz, J., y Ebrard, G.: Prurigo nodularis (Hyde), Dermatologica, 378-379, '55.
 44. Kerl: Prurigo nodulaire et mycosis fungoide d'emblée, Wiener. Dermat. Gesell. 16 Mar, '33.
 45. Kreibich: Deutsche Dermat. Gesellschaft. 7, Ene, '23.
 46. Lehner: Prurigo nodularis, Zentr. bl. f. Haut u Geschleschr. 16: 301, '25.
 47. Lomholt: Prurigo nodularis, Dermat. Gessells. Sitzung. 7: 4, '26.
 48. Lortat-Jacob, E.: Prurigo nodulaire de Hyde, en Touraine, A.: Dermatologie, Paris, 18 Rue Seguiet, 1936, Vol. II, 12081, 8.
 49. Lutz, W.: Lehrbuch der Haut-Und Geschlechts-Krankheiten, Basel, S. Karger, 1951, p. 264.
 50. MacKenna, R.M.B.: Diseases of the Skin, 5th, Ed, London, Baillere, Tindall and Cox, 1952, p. 346.
 51. Manganotti: Sul rapporti del lichen gigante con le lichenificazioni anomali, Gior. ital. dermat. e sif. 74: 1259, Oct, '53.
 52. Martínez Baez, M.: Prurigo nodular. Resultado del estudio histopatológico de una lesión papulosa de la enferma C. R. P. Preparación N° 4365. Laboratorio de Anatomía Patológica. Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de México. México, D. F.
 53. Martínez Pérez, R., y Aguilera Maruri, C.: Polyneurite cutanée nodulaire, chronique allergique (Prurigo nodulaire de Hyde), Ann. dermat. et syph. 9: 623-648, Nov-Dic, '49.
 54. Meyer, M.: Ein Fall von Prurigo nodularis (Urticaria perstans nodulosa), Thèse de l'Université de Bonn, 1918.
 55. Mjebrow, M. G.; y Chajutin, D. M.: Contribution a l'étude des lichenifications anormales (Neurodermite nodulaire chronique (Travaux de l'Institut dermatovenerologique Glavtché, a Odessa), numéro de Jubilé, 1917-1927.
 56. Millán y Lortat-Jacobo, E.: Prurigo nodulaire, Bull. Soc. franc dermat et syph. 167: 32.
 57. Netherton: Arch. Dermat. & Syph. Chicago. 1923, p. 193 (with report of two cases).
 58. Núñez Andrade, R.: Prurigo nodular (Hyde 1908). Presentación de 2 enfermas. Cátedra de Clínica de Dermatología, Escuela Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Superior de Medicina Rural, Instituto Politécnico Nacional. México, D. F., 7 de junio de 1955 y 15 de marzo de 1956.
 59. Noussitou, F., Cordero, A., y Mom, A. M.: Compendio de Dermatosifilografía, Buenos Aires, López y Etchegoyen, S.R.L., 1949, p. 497.
 60. Ortyinky, I.: Prurigo nodularis, Casop. lék. česk. 75: 1551-1552, Dic 4, '36.
 61. Pardo Castelló, V.: Dermatología y

- Sifilología, 4^o Ed, La Habana, Cultural, S. A. 1953, p. 142.
62. Pautrier, L. M.: Les lichenifications anormales, Congrès de Budapest, 432, 1909.
 63. Pautrier, L. M.: Lichen obtusus corné, forme anormale de lichenification, Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 48: Jul, '21.
 64. Pautrier, L. M.: Nouveau cas de lichenification circonscrite nodulaire chronique, Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 25, Ene, '22.
 65. Pautrier, L. M.: Contribution à l'étude des lichenifications anormales. La lichenification circonscrite nodulaire chronique, Ann. dermat. et syph. 49, '22.
 66. Pautrier, L. M.: Nouveau cas lichenification circonscrite nodulaire chronique, Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 187, Nov, '24.
 67. Pautrier, L. M.: Les lichenifications anormales, Acta dermat-venereol. 5: 313, Ene '28.
 68. Pautrier, L. M.: Neurome de lichenification circonscrite nodulaire chronique, identique avec lichen ruber obtusus corné et Prurigo nodularis, Ann. de dermat. et syph. 5: 897-919, Oct, '34.
 69. Pautrier, L. M.: Lichenifications anormales, en Darier, J., y col.: Nouvelle Pratique Dermatologique, Paris, Masson et Cie, Editeurs, 1936, Vol. VII, p. 521.
 70. Payenneville.: Deux cas de lichenification circonscrite nodulaire chronique (lichen obtusus corné en série familiale) Bull. Soc. franc. dermat. et syph. 14, May, '22.
 71. Peyri, J., y Castells, A.: Dermatología, 2^a Ed. del Epítome de Dermatología, Madrid, Editorial Miguel Servet, 1943, p. 295.
 72. Pick, W.: Ueber der circumscripste nodose chronische lichenification Brocq-Pautrier, Arch. f. Dermat. u. Syph. 150: 356, '26.
 73. Pisani.: Contribut allo studio delle lichenificazioni anomali, Arch. ital. dermat. sif. 5: 330, '30.
 74. Del Pozo García, A.: Prurigo nodularis o liquenificación circumscrita nodular crónica de Pautrier y Brocq, Rev. de med. trop. y parasitol., bacteriol. clin. y lab. 11: 40-41, May-Ag, '45.
 75. Pusey, W. A.: History of Dermatology, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1933, 147.
 76. Quiroga, M. I., y Herraiz Ballesteros, L.: Prurigo nodular de Hyde; su estudio alérgico. Rev. argent. dermatosif. 27: 283-293, '43.
 77. Rasch.: Prurigo nodularis Hyde, VIII Congres International de Dermatologie, 1930, Copenhagen.
 78. Robinson, H. M.: Practical Dermatology and Syphilis, Philadelphia, P. Blackiston's Son & Co., Inc. 1939, p. 211.
 79. Schamberg, J. F.; y Hirschler, R.: J. Cutan. Dis. 24: 151, 1906.
 80. Schulmann, E., Solente y Odinet, J.: Prurigo nodulaire; ultraviolets dans le traitement de la Maladie de Hyde, Bull. Soc. franc. de dermat. et syph. 38: 1288-1290, Nov, '31.
 81. Stelwagon.: Diseases of the Skin, Philadelphia, 1914, p. 212.
 82. Sutton, R. L.: Arch. Diagnosis, Oct. '13.
 83. Thomas, C. C., y Whelan, S. C.: A case for diagnosis (Prurigo nodularis?), A.M.A. Arch. Dermat. & Syph. 57: 405-406, '48.
 84. Varcellino.: Ueber atipische Lichenifikationen, Arch. f. Dermat. u. Syph. 113: 626, '31.
 85. Vigne, P., Vidal, A., y Bonnet, J.: Prurigo nodulaire; deux cas, Marseille med. 2: 375-381, Oct, 6-15, '38.
 86. Walter, H.: Zur Kasuistik der Pytiriasis lichenoides chronica (et varioliformis acuta) und zur Prurigo chronica nodularis, Der. Wschr. 127: 20, 475-479, '53.
 87. Walzaer, A.: Prurigo nodularis (case), A.M.A. Arch. Dermat. & Syph. 55: 423-424, '47.
 88. Weidmann, F.: Prurigo nodularis, Arch. Dermat. & Syph. 5: 141, '22.
 89. White, C. J.: J. Cutan. Dis. 1912, p. 654.
 90. While, U. J.: Prurigo nodularis, Arch. Dermat. & Syph. 538, '31.
 91. Williams, C. M.: Am. J. Med. Sc. 1915, p. 392.
 93. Wise, F., y Sulzberger, M. B.: Year-Book of Dermatology, 1935, p. 263.
 94. Zeisler.: One case of Prurigo nodularis, J. Cutan. Dis. 30: 10, p. 654, '12.