

# PIODERMITIS VEGETANTE

Hernán Corrales Padilla \*  
Alfredo León Padilla H.\*\*

## INTRODUCCIÓN:

Los piocondos pueden provocar cuadros cutáneos caracterizados por vegetaciones; los caracteres de los casos informados son tan peculiares, que diversos autores han querido darles autonomía.

Así encontramos diversos tipos clínicos en las descripciones originales de Hallopeau, Bosellini, Truffi, Gougerot y otros (1).

Bajo el título de Piodermite Vegetante, Hallopeau describe cinco casos con localización principalmente en piel cabelluda, axila, pliegues genitales, labios y mucosa bucal y la considera como un tipo de infección local que se extiende por autoinoculación.

## REVISIÓN HISTÓRICA:

De Azua (2) en 1903 la describió por primera vez con el nombre de Pseudo-Epiteliomas cutáneos y posteriormente la llamó Piodermatitis vegetante crónica papilomatosa, en tanto que Bosellini publica observaciones de cuadros clínicos similares con el nombre de Dermatitis Verrucosa de partes descubiertas.

Desde 1911 Gaucher, Gougerot y Dubosc (3) se refieren de manera concreta a procesos vegetantes desarrollados sobre típicos elementos de piodermatitis agudas. En 1929 Gougerot llama la atención sobre Piodermatitis Vegetante de la boca que simula cáncer.

Por otra parte, el término Dermatitis Vegetans fue usado por Hartzell en 1901, por Jamieson en 1902, por Crocker en 1904, por Pusey en 1906, por Fordyce y Gottheil en 1906, por King-Smith en 1910 y por Pernet (4) en 1912.

Wende y De Groot (5) en 1911 informaron seis casos en niños, a los que agregaron cuatro casos de la literatura revisada. Seis de ellos se desarrollaron sobre eczemas y cuatro aparecieron independientemente de toda otra dermatosis.

Walhauser (6) en 1929 informó dos casos con lesiones en región genitocrural y nuca y la discusión se realizó en derredor de Penfigo vegetans e Infección Micótica.

Se han realizado diversos esfuerzos de ordenamiento de las Piodermatitis vegetantes como los de Hudelo y Rabut (7) en 1931, de Pierini (8) en 1933, de Nanta y Bazek (9) en 1937, de Levi (10) en 1938, quien comunica una forma a la vez vegetante y erosiva, de De Giorgio (11) en 1938 y de Radaeli

---

\* Profesor de Dermatología, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Honduras. Jefe del Departamento de Dermatología del Hospital General. Tegucigalpa, Honduras, C. A.

\*\* Interno del Depto. de Dermatología del Hospital General. Tegucigalpa, Honduras.

(12) en 1938 también, quién trata de diferenciar entre la "Piodermítia Vegetantes verdadera" y la descrita por Hallopeau.

Los trabajos de De Azua fueron completados por Péryri, en tanto que Zurheile y Klein (13) describieron en Alemania este cuadro como una nueva entidad con el nombre de Pyodermía Chronica papillaris exulcerans.

Gay Prieto y Alvarez Cascos (14) revisaron la literatura en 1951 y proponen el término "Piodermítis vegetante Crónica Azua".

Anderson (15) en 1953 usa el término "Pseudo epiteloma de Azua" al discutir un caso presentado en la Royal Society of Medicine, sección de Dermatología.

Autores americanos modernos como Andrews y Domonkos (16), igualmente Eecker y Obermayer (17) aclaran que el término Dermatitis vegetante suele usarse como sinónimo de Pénfigo Vegetante, "de" cual esta Dermatitis Vegetativa y Piogenica debe ser claramente diferenciada".

Leyder trata el tema bajo el título de Piodermítis Vegetantes.

#### SINTOMATOLOGIA:

Las lesiones se localizan preferentemente en las extremidades y son más comunes en campesinos que están expuestos a frecuentes agresiones a la piel y están deficientemente nutridos.

Una forma común de iniciarse el cuadro clínico es por una papulopustula muy eritematosa que genera elementos análogos muy próximos que confluyen rápidamente.

Luego presenta aspecto de placa vegetante de dimensiones muy variables desde numulares, hasta cubrir todo un segmento de miembro. Los bordes son bien delimitados y se elevan variablemente sobre la piel vecina. El color es violáceo unas veces y gris amarillento en las formas hiperqueratósicas. La superficie es generalmente blanda, de aspecto papilomatoso, pero también consistente en las formas hiperqueratósicas. La cubren costras muy adheridas que al removerlas dejan ver pequeñas ulceraciones irregulares. La presión hace aparecer líquido seropurulento en diversos puntos de la superficie que recuerda el signo de la espumadera de la tuberculosis verrugosa. Hay formas secas. La localización puede ser anexial y extranexial.

Se observan diversas formas clínicas que es conveniente conocer, pues se pueden confundir con procesos de muy diferente naturaleza: cáncer, sífilis, tuberculosis, etc.

Hemos visto evolucionar casos sin dolor u otros trastornos subjetivos y algunas veces con dolor moderado. Hay adenopatía regional que no llega a la supuración.

La clasificación de Gougerot es la siguiente:

A.—Piodermis vegetantes secundarias.

- |                                    |  |   |   |   |                                    |
|------------------------------------|--|---|---|---|------------------------------------|
| Piodermis Vegetantes Primitivas    | }  | 1.—Formas penfigoides o pustulovegetantes crónicas en focos de progresión excéntricas de Hallopeau. |   |   |                                    |
|                                    |  | 2.—Formas fistulosas o abscedadas.  | } | a. Piodermis ulcerovegetante de las manos de Hoffmann.        |                                    |
|                                    |  |   |   | b. Perifolliculitis capitis abscedans y sufodiens de Hoffman. |                                    |
|                                    |  |   |   | c. Acné conglobado de Lang y Spitzer.                         |                                    |
|                                    |  | 3.—Formas vegetantes y secretantes  | } | a. Tuberculoides  | } Seudolues papulosa de Lipschutz. |
| b. Sifiloides                      | } Piodermis chancriforme de Covisa y Bejarano. |   |   |   |                                    |
| c. Papilomatosas                   |  |   |   |   |                                    |
| e. Piodermis vegetante micosiforme |  |   |   |   |                                    |
| d. Seudogranuloma venéreo          |  |   |   |   |                                    |
|                                    |  | f. Piodermis vegetante seudoneoplásica epiteliomatiforme de Azua                                    |   |   |                                    |
|                                    |  | g. Piodermis Atrofovegante de Nanta y Bazek   |   |   |                                    |
|                                    |  | h. Verrugoma de Gougerot  |   |   |                                    |
| 4.—Piodermis Vegetantes agudas     |  |   |   |   |                                    |
| 5.—Formas de Transición            | }  | a. Tipo Bosellini   |   |   |                                    |
|                                    |  | b. Tipo granulomatoso, Truffi   |   |   |                                    |
|                                    |  | c. Tipo botriomicoma  |   |   |                                    |

C.—Piodermis verrugosa seca

La forma que describió primitivamente Hallopeau es la más común; se localiza preferentemente en las extremidades y zonas pilosas, iniciándose por foliculitis, cuyas pústulas se propagan luego por contigüidad, para constituir placas elevadas vegetantes que al ser comprimidas dan salida a pus por múltiples orificios. El estudio histológico revela múltiples abscesos miliares intraepidérmicos.

Es asimismo, un poco común entre los campesinos la forma ulcero-vegetante de las manos que **describió** Hoffmann, y que suele principiar después de un traumatismo, por una pústula de crecimiento excéntrico, provocando ulceraciones, cuyo fondo se torna exuberante. No se observa adenopatía comúnmente.

Las otras formas, dentro del grupo de las fistulosas o abscedadas que incluye Gougerot, nosotros las excluimos, pues ellas tienen identidad propia ya aceptada.

Las formas tuberculoídes fueron inicialmente descritas por Bosellini y Gougerot; localizan en dorso de manos y antebrazos, teniendo que diferenciarse de las tuberculosis verrugosas, y que de llegarse a veces hasta las pruebas de laboratorio, en ciertos casos, menos frecuentemente se confundiría esta forma con la esporotricosis.

Hay formas clínicas tan papilomatosas que pueden llegar a semejar claramente los condilomas acuminados.

Merece especial atención la forma Seudoepiteliomatosa que describiera Juan de Azua (2); localiza preferentemente en extremidades y es de larga duración. Las prolongaciones epidérmicas penetran en la dermis simulando globos córneos, haciendo posible su confusión con neoplasia.

Tanto la forma descrita por Bosellini, como "dermatitis verrugoide circunscrita de las manos", como la forma granulomatosa de Truffi, que pueden confundirse con el granuloma piogénico, deben considerarse como formas de transición.

Pero ya tratando de sintetizar, Péry (18) distingue según el aspecto clínico solamente, tres variedades: a) pseudoepiteliomatosa, tal como la de la primera observación de Azua: pseudo tumoral, muy vegetante y que recuerda un epiteloma vegetante infectado; b) verrugosa, en la que las lesiones son de menos elevación, la superficie es verrugosa y seca, muy semejante a la tuberculosis verrucosa cutis; c) papilomatosa, de superficie blanda y frambuesaiforme; se ha observado en los bordes de las heridas de guerra que prolongan por mucho tiempo su curación.

La manera de iniciarse el cuadro merece algún comentario pues, en tanto que Péry considera frecuente el inicio por una pústula en los sitios descubiertos de las extremidades de los campesinos, principalmente **mal** nutridos, Pardo Castello (19) considera que rara vez es primitiva y que generalmente es precedida por otra piodermatitis o por una dermatitis eczematoides infecciosa, en la cual, después de algún tiempo aparecen masas fungosas que cubren completamente la lesión inicial. Los sitios más frecuentes de localización observados por este autor son los pliegues inguinales y perigenitales, las axilas y después los pies y piernas y partes descubiertas de miembros superiores. Insiste en que "es solo una complicación de otras afecciones, inflamatorias de la piel".

Los autores norteamericanos la individualizan claramente y así Becker y Obermayer dicen que "usualmente, pero no siempre, se origina en otras **dermatosis**, como resultado de infección secundaria con estafilococos".

Andrews y Domonkos, distinguen claramente los tipos clínicos localizados y los diseminados y dicen que se originan frecuentemente en p'acas de eczema o, de tinas en cualquier sitio, pero más frecuentemente en axilas, pliegues genitocrurales y cráneo y pueden también aparecer en el paladar, mucosa bucal y labios y aún en vagina.

#### UBICACIÓN NOSOLOGICA:

La peculiaridad de los casos informados ha llevado, decíamos, a ciertos autores a tratar de darles autencmía, como se ve en los tipos clínicos de las descripciones originales que hemos revisado.

Por otra parte Gottrom (20) en 1932 describió la "Papilomatosis cutis", la cual fue denominada en 1950 Papilomatosis cutis carcinoide por

Nikolowski y Eisenlohr (21). Estos autores se refieren a lesiones tumorales y fungonas de las extremidades inferiores de curso crónico, que aparecen sobre piel sana y que histológicamente presentan moderada hiperqueratosis y acantosis con fuertes prolongaciones epidérmicas en la dermis, en la cual hay también perlas queratínicas. Puede haber aumento moderado de la smitosis, pero no atipias. El infiltrado dérmico es linfocitario con algunos plasmocitos. Este cuadro fue incluido por Gottrom en el término Pseudocancerosis que él creó y en el cual incluyó otros estados patológicos.

Gay Prieto y Alvarez Cascos (14) no aceptan esta interpretación y consideran tales casos como piodermis vegetantes, en tanto que Miescher (22) por su parte, considera a la papucmatosis cutis carcinoide como un carcinoma espinocelular altamente diferenciado y por tanto de muy buen pronóstico. Cortéz y Gómez Vargas (23) publicaron un caso de papilomatosis cutis carcinoide (Gottrom) cuya característica clínica y evolución son propias de la piodermis vegeante Pseudoepiteliomatasa.

En 1956 Pillsbury, Shilley y Klingman (24) usan el término blastomycosis-like pyoderma. En 1957 Brenvn, Crauford y Klingman (25) informan dos casos de "Myccsis like pyoderma" y se refieren a cuatro casos adicionales de otros colegas.

En 1960 Yaffe (26) informa otro caso como "Blastomycosis like Pyoderma" que se desarrolla en el área de un tatuaje. En 1966 WiUiams y Btone (27) informan un caso más de "Mycosis like pyoderma" con fuerte reacción granulomatosa y que no respondió a los antibióticos, curando con únicamente.

E.sta tendencia de algunos autores norteamericanos a llamarle "Mycosis like Pyoderma" ha prosperado solamente en los Estados Unidos de N. A. y es evidente que es más descriptivo el término Piodermis vegetante.

Leider (28) en su conocido texto de Dermatología Pediátrica mantiene el término Piodermis vegetante. Schmidt (29) usa el término dermatitis vegetans para e.~te cuadro "originalmente presentado por Hallopeau como enfermedad independiente".

### **PIODERMITIS AGUDA VEGETANTE:**

Especial intención de este trabajo es referirse a la frecuente observación de casos de esta naturaleza en el Sur de la República de Honduras, en relación a los cuales deseamos destacar:

a) Que a la par de casos de piodermatitis vegetante crónica, vemos evolucionar formas agudas que aparecen en elementos de ectima persistentes y menos frecuentemente en elementos de impétigo; en aquella zona, de tierra baja, costanera, nuestros campesinos llevan pantalones arrollados, con la intención de protegerlos del pantano y la maleza, dejando expuesta la piel en donde se desarrollan impétigos y ectimas frecuentemente; se presentan también en las mujeres que se dedican a las rudas labores del Campo.

b) Aunque la mayoría de los autores consignan casos de Piodermatitis Vegetante, originados en elementos agudos de piodermatitis previos, es también cierto que generalmente se considera con preferencia en las descripciones, a las piodermatitis vegetantes crónicas.

Revisando la literatura de este particular tema encontramos que Herxheimer (30), publicó sobre "impétigo contagioso vegetans" habiéndole referido a hechos similares Brocq y Darier según lo acotan Gaucher y Col. (3). Se refirió Brocq a casos de ectima sobre los que se levanta una especie de prominencia dermoepidérmica, etc., etc., y Darier señala, a propósito de piodermatitis vegetante, que este nombre podía aplicarse también a los casos en que un impétigo, un herpes infectado, diera lugar a vegetaciones. Son Gaucher, Gougerot y Dubosc (3) quienes se refirieron expresamente a procesos vegetantes generados sobre elementos de piodermatitis agudas.

Los casos de Login (31) y de De Giorgio (11) son realmente ejemplos de formas agudas de piodermatitis vegetantes.

Pierini y Borda (32) publican sobre Piodermatitis aguda vegetante, haciendo una magnífica revisión del tema.

Robert y Gómez Orbaneja (33) describen tres casos de "Granuloma Angiopapilomatoso eruptivo infeccioso", localizados en cara, habiéndose encontrado en el estudio bacteriológico, estafilococo dorado, estreptococo no hemolítico y estafilococo blanco.

### **IMPORTANCIA DE SU IDENTIFICACIÓN EN HONDURAS:**

En nuestro país, en donde la leishmaniasis es muy común, fácilmente puede confundirse la dermatitis vegetante, con las formas húmedas y vegetantes de aquélla. Así lo comprendió Schmidt (29) quien permaneció algún tiempo en Costa Rica, cuando dice: "la similitud de la dermatitis vegetans con al leishmaniasis es especialmente notable en pacientes que presentan la forma lupoides de leishmaniasis". Algunas veces puede plantearse también la diferenciación con ciertas formas clínicas de esporotricosis y cromomicosis que son muy frecuentes en el área centroamericana. Por último, hay que hacer diagnóstico entre piodermatitis vegetante y tuberculosis verrucosa.



**PATOGENIA Y TRATAMIENTO:**

Los cultivos han revelado estafilococos áureos y albus y estreptococos no hemolíticos y B hemolítico, pseudomonas aeruginosa, difteroides, Bacillus species, Clostridium perfringens, Proteus mirabilis. Pero en el 80% de pústulas no rotas, varios autores no han podido encontrar bacterias. Naegeli (34), Gartner y Kalkoff (35) y Degos y Carteaud (36).

Los antibióticos son utilizados en el tratamiento de esta afección en la que, al decir de Leider (28), "pareciera que existe infección combinada de piógenos banales y de microorganismos considerados generalmente como saprofitos, produciendo una situación de sinergismo o de protección mutua que hace que sean difíciles de combatir por las defensas naturales".

Habría quizá, una modificación adquirida y específica en la capacidad de reaccionar a la infección, es decir, como si hubiese un alergia de infección.

La infección es generalmente mucho más resistente al tratamiento que las otras formas más comunes de infecciones piógenas superficiales; como si el espectro de los microorganismos presentes fuese más amplio que el de los antibióticos que se usan para combatirlos.

La mayoría de los autores agregan a los antibióticos y quimioterápicos sistémicos, previa prueba de sensibilidad *in vitro*, aplicaciones húmedas con permanganato de potasio, sulfato de cobre, etc.

Las recidivas son frecuentes y Williams y Stone (27), en su caso, informan cabalmente por las desesperantes recidivas del mismo, emplearon múltiples antibióticos, sulfapiridina, curetajes repetidos, ioduro de potasio por boca, diversos tópicos, prednisona, esteroides intralesionales y radioterapia superficial.

En general, los antibióticos, quimioterápicos, aplicaciones húmedas tópicas y curetaje son los medios más comúnmente empleados.

**CONSIDERACIONES Y TRATAMIENTO  
EMPLEADO POR NOSOTROS**

Mhlezner (37) ha demostrado una simbiosis viral-bacteriana en casos de P. V. y cree que el factor etiológico es viral.

Andrews y Domonkos (16) opinan que la P. V. puede ser una de las manifestaciones de colitis ulcerativa, artritis reumatoidea o cáncer del pulmón. Cabe aquí citar la publicación de Brunsting (38) "Piodermis vegetante con colitis ulcerativa crónica" que es bastante ilustrativa a este respecto.

Se ha demostrado que los pacientes con colitis ulcerosa tienen auto-anticuerpos circulantes dirigidos contra la mucosa del colon, y cabría pensar en que es posible una reactividad cruzada a estos anticuerpos con factores antigénicos comunes de la piel. (Braberger y Perlman) (39).

En otro campo, pero siempre en el *é* las piodermis, Gay Prieto y Col. (40) muy recientemente han podido aislar un virus en cultivo de tejidos en un caso clínicamente típico de Pyoderma gangrenosum y a partir del virus identificado han conseguido la reproducción experimental, en el conejo, de lesiones no piógenas, semejantes a las de la afección humana. Además un conjunto de pruebas biológicas de neutralización y hemoaglutinación les ha permitido afirmar que el virus produce anticuerpos inmu-

nizantes y aglutininas. Vemos pues que Melczer y Gay Prieto afirman etiología viral para P. V. y para Piodermis gangrenosa respectivamente.

Sabemos que Brunsting y Col. (41) en su publicación sobre Pyoderma gangrenosa, aunque muy prudentes al valorar sus hallazgos de los gérmenes aislados, insisten en que el factor causal esencial es la mala situación inmunitaria, provocada por su debilidad orgánica y únicamente logran curación cuando consiguen que desaparezcan las infecciones sistemáticas previas.

Hemos visto arriba que algunos autores han enunciado también para P. V. la posibilidad de factores que condicionen una modificación adquirida en la capacidad de reaccionar a la infección.

Todas estas consideraciones me indujeron a proponerme la tesis de trabajo: tratando el parasitismo intestinal endémico a aquellos pacientes del Sur de Honduras afectados de P. V., se lograría corregir alguno o algunos de los factores que disminuyen sus defensas o que condicionen una modificación adquirida en la capacidad de reaccionar a la infección.

A doce pacientes, nueve del sexo masculino y tres del femenino, con edades entre 14 y 45 años, parasitados principalmente por ascaris, tricocéfalos y uncinarias con P. V. de diversas formas clínicas, se les administró Hidrato o Hexahidrato de Piperazina, Tetracloroestüeno, Yoduro de Ditiiazanina o Hexahidrato de Hexahidrapirazina, según el caso.

El número de placas de P. V. varió en cada paciente desde una hasta seis. El tiempo de evolución antes de tratamiento varió de uno a tres meses.

A todos los pacientes se les aplicó además curas húmedas con permanganato de potasio al 1:8000 y recibieron 1,200.000 unidades de Penicilina Benzatínica cada 48 horas, en número de 6 dosis para cada uno.

De los doce pacientes tratados, ocho curaron y tres mejoraron únicamente, requiriendo tratamiento adicional con antibióticos de amplio espectro, corticoides por vía oral durante dos meses y curetaje. Este último fue repitió una vez más en dos de los pacientes. Un paciente, mujer de 45 años, con anemia severa, requirió estas mismas medidas y corrección de la anemia y solamente ha mejorado en un 50% después de tres meses de tratamiento.

## RESUMEN

Se hace una revisión histórica de las P. V. destacando que los caracteres de los casos informados, por su peculiaridad, han llegado a varios autores a tratar de darles autonomía, desde las descripciones originales hasta las recientes. En este sentido el término Mycosis like pyoderma es aplicado por autores norteamericanos a casos típicos de P. V.

Desde Herxheimer, Brocq y Darier se conocen casos de piodermis agudas sobre los que aparecen vegetaciones. Diversos autores se han referido posteriormente a procesos vegetantes generados sobre elementos de piodermis aguda. Se hace hincapié en que en el Sur de la República de Honduras se ven evolucionar formas agudas de P. V. que aparecen principalmente sobre elementos de ectima e impético pre-existentes.

En Honduras es importante identificar debidamente la P. V., para evitar confusión con la leishmaniasis y la cromomycosis, así como algunas veces también con esporotricosis y tuberculosis verrugosa.



Al señalar los micro organismos que los cultivos han revelado, se consigna también la probable existencia de una modificación específica de los pacientes en la capacidad de reaccionar a la infección que hace que el tratamiento sea muchas veces muy difícil.

Basándose en la eventual relación que algunos autores han encontrado entre P. V. y colitis ulcerativa; en la alta incidencia de parasitismo intestinal en los campesinos del Sur de Honduras y la probable modificación **adquirida** en la capacidad de reaccionar a la infección que pudiera condicionar dicho parasitismo y finalmente en la disminución de las defensas, **el** autor trató a doce pacientes de ambos sexos, adultos, infestados por ascaris, trícocéfalos y **uncinadas** con antihelmínticos, además de las medidas corrientemente empleadas. Los resultados fueron satisfactorios: *de* doce pacientes tratados, 8 curaron, 3 mejoraron únicamente y 1 no curó aún. El tiempo de observación fue de tres meses.

### SUMMARY

The authors make a historical review of Pyodermitis vegetans and emphasize that the clinical characteristics of the reported cases, because of its peculiarity, has led to many authors **try** to assemble them as an autonomous group, from the original descriptions to the more recent ones. According to it, the term "Mycosis **like** pycderma" is given by american authors to typical cases of Pycdermitis vegetans.

Cases of acute pyodermitis in which vegetations appear are known since Herxheimer, Brock and Darier. Posteriorly several authors have written about vegetant elements that have arisen from acute pyodermitis.

The authors stresses out that in the South sector of the Republic of Honduras acute types of Pyodermitis vegetans are seen to evolve over pre-existing elements of ectyma and impetigo.

It is important to make a correct identification of Pyodermitis vegetans in Honduras to avoid misdiagnose it **with** leishmaniasis, cromomyoososis and sometimes with sporothricosis and Tuberculosis verrucosa cutis.

Many microorganisms have been cultured **from** the lesions; and it is pointed out the probable existence of specific changes in the host capacity to react against the infection, that makes treatment somewhat **difficult** **some** times.

Based upon the eventual relation that some authors have found between pycdermitis vegetans and ulcerative colitis, the high incidence of intestinal parasitism in the south sector of Honduras, and the **probable** changes in the host capacity to react against the infection, that could be produced by such parasitism. the authors made, beside the usual therapy currently employed, antiparasitic treatment in 12 patients infected with ascaris lumbricoides, T. Trichuria and uncinaria and with several lesions of Pyodermitis vegetans each one.

From 12 patients managed in **this** schedule, 8 were completely cured, 3 showed considerable improvement and 1 still under observation.

The length of time to observe these patients was of 3 months.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.—GOUGEROT, H. Pyodermite Vegetante buccale simulant le -ancer Presse Medicale, 37: 1503, 1929.
- 2.—DE AZUA, J., and PONS, C. S.: P~eudo-epithéliomas cutanés, abstracted, Ann Derm. Syph. 4: 745, 1903.
- 3.—GAUCHER, GOUGEROT y DUBOSC: Pyodermite impetiffeneuse verruquense. Bul!, de Ja Soc. de Dermat. et de Syphil. 22: 139, 1911.
- 4.—JAMIESON a PERNET: Citados por Crmsby and Montgomery.'
- 5.—WENDE y DE GROOT: Citado por Ormsby and Montgomery.
- 6.—WALHAUSER: Dermatitis Vee-etans, Report of two cases of the Hallopeau type in an adult. Arch. Derm. and Syph. XIX: 77, 1929.
- 7.—HUDELO Y RABUT: Citados por Pierini y Borda.
- 8.—PIERJNI, L. E.: Piodermatitis Vegetantes. Rev. Argent. de Dermatoliosif. 17: 90, 1933.
- 9.—NANTA, A., BA2EK, A.: Formes Cliniques des pyodermitis vegetantes. Annales de Dermat. et de Syphil. 8: 609, 1937.
- 10.—LEVI, I.: Piodermite vegean te-ero si va de] dorso della mano da diplostreptococo no hemolitico. II Dermosifilografo 13: 1, 1938.
- 11.—DE GIORGIO, A.: Una forma non comune de piodermite vegetante II Dermosifilografo. 13: 55, 1938.
- 12.—RADAELI, G.: Considerazioni sulla djfferenziazione tra piodermite vegetanti vera eía cosidetta "Picdermiti vegetante de Hal'opeau" a proposito di un caso di stafilococcia vegetante serpigginosa suppurativa. II Dermosifilografo. 13: 69, 1938.
- 13.—ZURHELLE, E., and KLEIN, J.: Pyoderma Chronica papillaris et exulceraos, Dermat. Zsch. 46: 63, 1926.
- 14.—GAY PRIETO, J. und ALVAREZ CASCOS, M.: Dermatológica 103: 135, 1951.
- 15.—ANDERSON, D.: Brit. J. Derm. 65: 378, 1953.
- 16.—ANDREWS, G. C. and DOMONKOS, A. N.: Diseases of the skin, Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1963, p. 214.
- 17.—BECKER, S. W. and OBERMAYER, M. E.: Modera Dermatology and Sypphilology, Philadelphia: J. B. Lippincott Co. 1947, p. 388.
- 18.—PEYRI: Citado por Gay Prieto.
- 19.—PARDO CASTELLO, V.: Dermatología y Sifilología, La Habana: Cultural, S. A., 1953 P. 359.
- JO.—GOTTRON, H. A.: Dermat. Zschr, 63: 409, 1932.  
Gottron, H. A., und Nikolowski, W.: Dermatoologie un Venereologie, Herausgegeben von Gottron, H. A. u. Schoenfeld, W., Band IV S-312-328, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1960.
- 21.—NIKOLOWSKI, W., un EISENLOHR, E.: Dermat. Wschr. 121: 238, 1950.

- 22.—MIESCHER, G.: *Dermatológica*, **101**: 217, 1960.
- 23.—CORTES, A., GÓMEZ VARGAS, F.: Papilomatosis cutis carcinoide (Gottron) *Dermat. Rev. Mex.* 0: 170, 1965.
- 24.—PILLSBURY, D. M., SHELLEY, W. B. and KLIGMAN, A. M.: *Dermatology*, Philadelphia: W. B. Saunders CO. 1965. p. 497.
- 25.—BROWN, CROWFORD, S., and KLIGMAN, S. M.: Mycosis Like Pyoderma, *Arch. Derm.* 75: 123, 1957.
- 26.—YAFFEE, H. S.: Localized Blastomycosis-Like Pyoderma Occuring in a Tattoo, *Arch. Derm.* 32: 99, 1960.
- 27.—WILLIAM H. M., STONE, O. J.: Blastomycosis-Lyke Pyoderma, *Arch. Derm.* 93: 226, 1966
- 28.—LEIDER, M.: *Dermatología Pediátrica*, Buenos Aires: Editorial Bibliográfica Argentina, 1959, p. 148.
- 29.—SCHMIDT, F. R.: *Clinical Selections in Dermatology and MycoJogy*, Springfield, III: Charles C. Thomas Publisher, 1956, p. 233.
- 80.—HERXHEIMER: Citado por Robert y Gómez Orbaneja.
- 81.—LOGIN, L. A.: Dermatitis Vegetans (Penfhighus végétant aigu bénin) *Annales de Dermat. et de Syphi]* I: 678, 1936.
- 32.—PIERINI, L. E. y BORDA, J. M.: Piodermatitis aguda vegetante. *La Prensa Médica Argentina* 35: 773, 1948.
- 33.—ROBERT, P. y GÓMEZ ORBANEJA: Trois cas de granulomes angio-papillomateux eruptifs infectieux. *Annales de Dermat. et de Syphil.* 7: 45, 1937.
- 34.—NAEGELI, O.: Pyodermite Vegetante. *Schweiz Med. Wchnchr.* 51: 115, 1921.
- 05.—GARTNER, H., un KALKOFF, K. W.: Immunobiologishe Untersuchugen bei chronischen Pyodermien, *Dermat. Wchnschr.* 118: 716, 1947-48.
- 86.—DEGOS, R., et CHARTEAUD, A.: La Pyodermite Vegetante de Hailopeau *Ann. i)ermt. et Syph.* 80: 254, 1953.
- 87.—MELCZER, M.: On the etiology of localized pyoderma papillaris and exulcerans and generalized pyodermatitis vegetans. *Dermatología Trópica*, 1: 61, 1962.
- 88.—BRUNSTING, h.: Pyoderma vegetans with chronic ulcerativ colitis. *Arch. Dermat, and Syph.*, 60: 161, 1949.
- 89.—BROBERGER, O., y PERLMAN, P.: Autoantibodies in human ulcerative colitis, *J. Exper. Med.* **110**: 657, 1959.
40. GAY PRIETO, JAQUETI, G. y RODRÍGUEZ PÉREZ: "Pyoderma Gangrenosum" (Phagédénismo giometrique de Brock) *Dermat. Iber. Lat. América*, 8: 246, 1966.
- 41.—BRUNSTING, L. A.; GOECKERMAN, W. E.; O'LEARY, P. A.: Piodermia gangrenosum. *Arch. of Dermat. and Siph.*, 22: 655, 1930.
- 42.—GAY PIRETO, J.: *Dermatología y Venerología*, Madrid, Editorial Científico Médica, 1952, p. 196.



Fig. 1.—Piodermitis vegetante del codo, Pseudo tumoral.

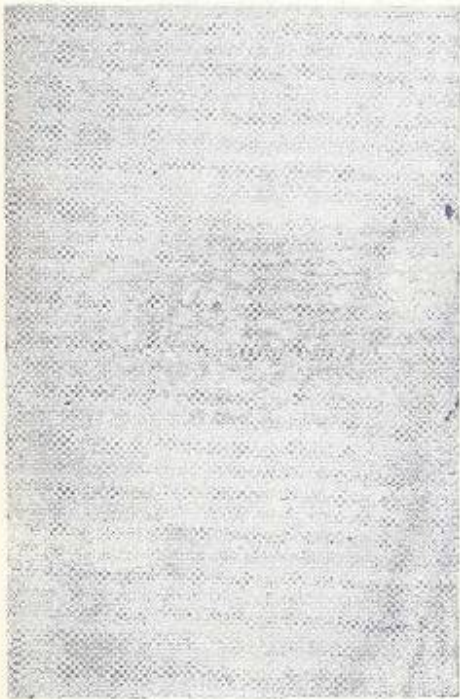


Fig. 2.—Placas de piodermitis vegetante formadas sobre elementos de impétigo previos.

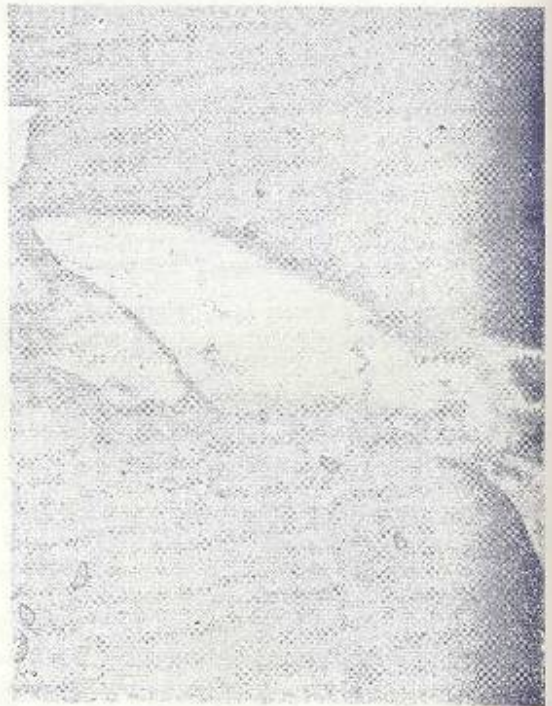






Fig. 6.—Piodermatitis papilomatosa de la frente.

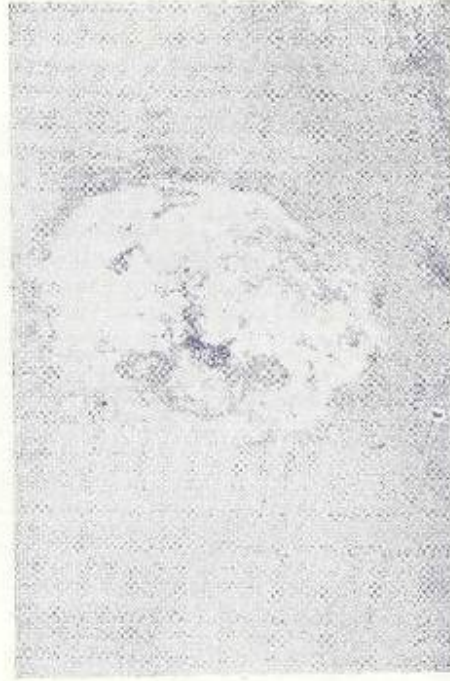


Fig. 8.—Piodermatitis vegetante papilomatosa.

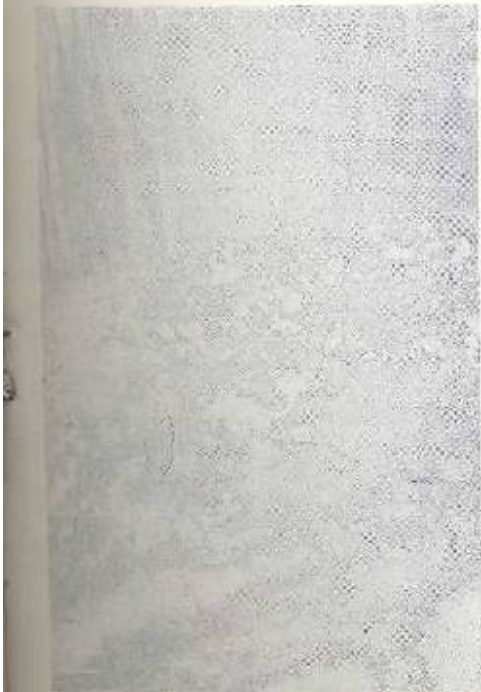


Fig. 5.—Piodermatitis vegetante ferrucosa.



Fig. 7.—Piodermatitis Chancriforme (similar a la que muestran Anderws y Demonkos en Texto.



Fig. 10.—Piodermitis vegetante, formándose sobre elementos de impétigo.

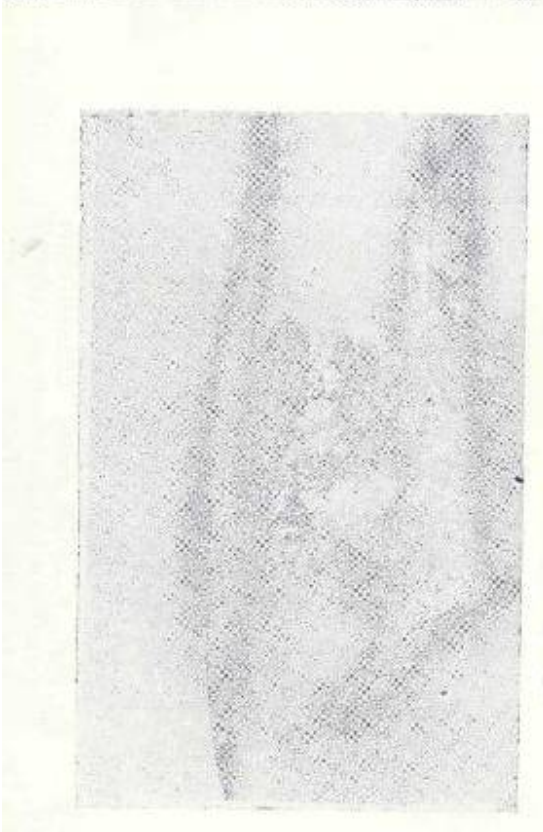
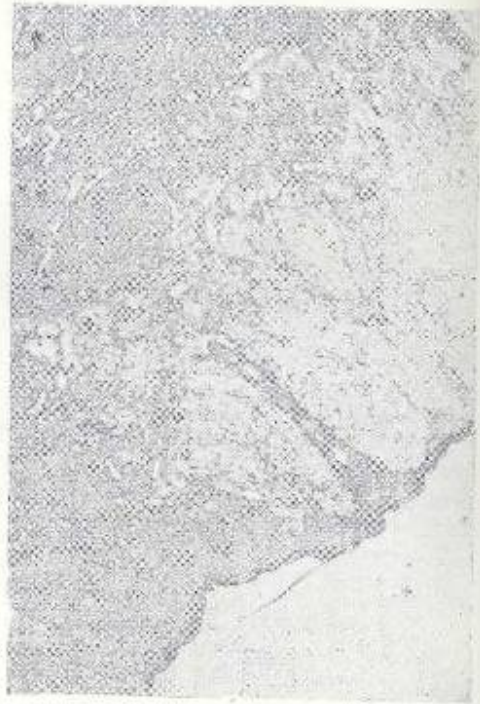


Fig. 9.—Pioderma Papillaris y Exulcerans (Zurhelle y Klein).





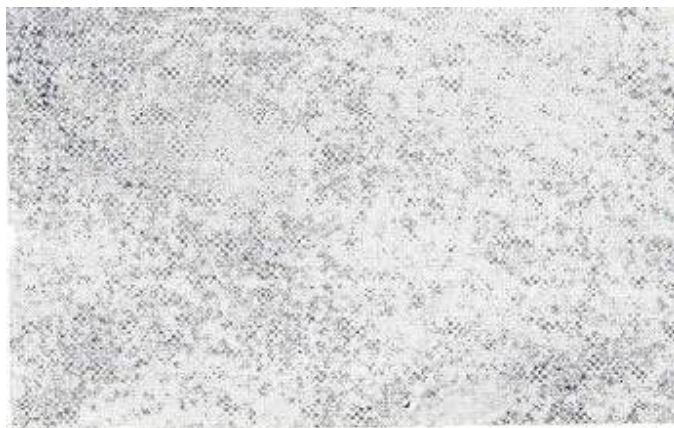


Fig. 13.—Abundante infiltrado inflamatorio.

Los interesados en obtener separatas pueden solicitarlas hasta el 10 de febrero a la Imprenta López y Cía, a razón de L 0.40 por cada ejemplar y en pedidos no menores de 100.