2640
TD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE EL

TRATAMIENTO

DE LA

SYCOSIS PARASITARIA

TÉSIS

Para optar el grado de Doctor en Medicina y Cirujia

POR

UBALDO VILLARRUEL

BUENOS AIRES
IMPRENTA «HELVETIA».—CALLE CORRIENTES 2322
1889.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSIDERACIONES

SOBRE EL

TRATAMIENTO

DE LA

SYCOSIS PARASITARIA

TÉSIS

Para optar el grado de Doctor en Medicina y Cirujía

POR

UBALDO VILLARRUEL

BUENOS AIRES
IMPRENTA «HELVETIA».—CALLE CORRIENTES 2322
1889.

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento.)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. MAURICIO G. CATAN

ACADÉMICOS

Doctor Nicanor Albarellos
" Manuel P. de Peralta
" Mauricio Gonzalez Catan
" Manuel Arauz
" Leopoldo Montes de Oca
" Pedro A. Mattos
" Eduardo Wilde
" José T. Baca
" Rafael Herrera Vegas
" Ignacio Pirovano
" Pedro Mallo
" José M. Astigueta
" Martin Spuch
" Jacobo de T. Pinto
" Eufemio Uballes

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor Teodoro Alvarez
" Guillermo Rawson
" Santiago Larrosa
" Ernesto Aberg
" Pablo Marenco
" Domingo Parodi

SECRETARIO

Dr. D. Luis de la Cárcova.

ESCUELA DE MEDICINA

CATEDRÀTICOS

Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon.
Anatomía topográficá	"	Mauricio G. Catan.
Histolojio (teórico-práctica)	"	Francisco A. Tamini.
Fisiolojia general y humana	"	José M. Astigueta.
Higiene pública y privada	"	Antonio F. Crespo.
Patolojia general y ejercicios clínicos	"	José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica	"	Justiniano Ledesma.
Patolojia externa	"	Guillermo Udaondo.
Patolojía interna	"	Manuel Arauz.
Anatomía patológicá	"	Telémaco Susini.
Medicina operatoria	"	Bartolomé Novaro.
Enfermedades de las mujeres y Clínica Ginecológica	"	Jacob de T. Pinto.
Enfermedades de los niños y Clínica pediátrica	"	Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	"	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	"	Josê M. Ramos Mejía.
Enfermedades mentales y su Clínica	"	Lucio Melendez.
Clínica Quirúrgica	"	Ignacio Pirovano. Luis Güemes.
Clínica Médica	"	Manuel P. de Peralta. Juan B. Gil.
Obstetricia y Clínica obstetricial	"	Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicolojía	"	Eduardo Wilde.
Química aplicada á la Medicina Quimica aplicada á la Farmacia	"	Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	"	

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	Doctor	Juvencio Z. Arce.
Anatomía topográfica	"	
Histologia (teórico-práctica)	"	Andrés F. Llobet.
Fisiolojía jeneral humana	"	Cárlos Villar. Jaime R. Costa (en ejercicio).
Higiene pública y privada	"	Meliton G. del Solar (en ejercicio). Enrique Revilla.
Patolojía general y ejercicios clínicos	"	Claudio Benitez. Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapeútica	"	
Potolojía externa	"	Obdulio Hernandez (en ejercicio).
Patolojía interna	"	José Penna (en ejercicio).
Anatomía patológica	"	
Medicina operatoria	"	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de las mujeres y Clínica Ginecológica	"	Enrique Bazterrica.
Enfermedades de los niños y Clínica pediátrica	"	Antonio F, Piñero. Facundo Larguía (en ejercicio).
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	"	Eduardo Obejero.
Enfermedades nerviosas y su Clínica	"	
Enfermedades mentales y su Clínica	"	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	"	Julian Aguilar (en ejercicio). Antonio C. Gandolfo (en ejercicio).
Clínica Médica	"	Gregorio N. Chaves (en ejercicio).
Clínica Médica	"	Eufemio Uballes. Abel Ayerza.
Obstetricia y Clínica obstetricial	"	J. R. Fernandez. Luis F. Vila.
Medicina legal y Toxicolojía	"	Juan B. Señorans (en ejercicio).
Química aplicada á la Medicina Quimica aplicada á la Farmacia	"	
Farmacia y práctica farmacéutica	"	Atanasio Quiroga (en ejercicio).

PADRINO DE TÉSIS

DOCTOR DON MAURICIO G. CATAN.

A mi madre.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADEMICOS:

La tarea que me habeis impuesto ántes de concederme el honroso título de Doctor en Medicina es tan dificil para mí, como fácil para aquel que tiene el hábito de escribir.

Jamás he tomado la pluma con el objeto de ilustrar á los demás con el resultado de mis observaciones, siempre he creido mas práctico repartir el tiempo en la lectura y estudio á la cabecera del enfermo de las numerosas afecciones que las ciencias médicas comprenden.

Despues de esta declaracion creo contar con la benevolencia de la Honorable Corporacion Cientifica que en este momento me escucha, por la pobreza del mérito literario y talvez científico del punto que he elegido para tema de mi tésis.

Largo tiempo he trepidado en su eleccion, no porque crea que á este salon deba traerse algo nuevo, algo que singularize al aspirante que viene á rendir esta última prueba exijida por el reglamento, sinó por la humilde importancia del asunto de que voy á ocuparme.

El tratamiento de la *Sycosis parasitaria* dermatosis poco frecuente entre nosotros, es el punto sobre el que llamaré vuestra atencion un momento, tanto por

las dificultades que su diagnostico ofrece lo que tal-vez pueda atribuirse á su rara frecuencia, como por su tenacidad y rebeldia á los agentes terapeúticos.

No preconizo ningun agente nuevo, solo me ocupo de una manera especial de la oportunidad en la aplicacion de los que la ciencia médica posee para esta afeccion. Las diversas faces que presenta en su evolucion exige un estudio de los agentes y medios terapeuticos que se imponen con preferencia.

Es este el objeto que me propongo, todos mis esfuerzo se desplegaran en ese sentido, llenar lo mas precisamente las indicaciones que esta enfermedad ofrece en sus distintos periodos, porque como Ka-posi entiendo que la aplicacion oportuna de un agente, es la economia terapeútica bien entendida.

Antes de entrar al tratamiento creo necesario decir algunas palabras sobre la historia, etiologia, anatomia patológica de esta enfermedad.

Este será el órden de esposicion:

I

Seré breve en la esposicion de los datos que sobre esta enfermedad he recogido del estudio que hacen de ella los autores.

La historia de esta afeccion se identifica con la del *herpes tonsurante*, afeccion conocida desde los tiempos mas remotos, pero la multiplicidad de las denominaciones que se le han dado hacen dificil su historia y para poder discenir con claridad y precision los periodos ó formas admitidas generalmente, hay que prescindir de su nomenclatura que es viciosa.

La alopecia aereata (*porrigo decalvans*) de Willam; la *seborrea*, el *eczema*, el *herpes*, el *favus*, se han confundido por varios autores y entre ellos Fuchs Wilson && con la *herpes tonsurante.*

Yo no haré estas separacion, ni me estenderé en detalles sobre la trícoficia en general, me voy á concretar á dar algunos datos historicos sobre el punto de mi tésis.

La *Sycosis parasitaria* es una—afeccion contagiosa localizada en las regiones de la cara provista de pelos, particularmente en el menton (mentagra) labio inferior y caracterizada por el desarrollo de placas inflamatorias escamosas, por la alteracion de los pelos y foliculos pilosos, así como por la presencia de pústulas

implantádas en la emergencia de los pelos, tubérculos en la piel y tegido subcútaneo del punto afectado.

Se dice que esta enfermedad fué importada a Roma por un caballero romano en tiempo del Emperador Tiberio. Desde los primeros casos que se observaron Plinio creyó que atacaba á los hombres unicamente, mas tarde se convenció de que si bien ataca á los hombres preferentemente, la muger no esta exenta de padecerla.

Dos razones hay para que ataque al hombre con preferencia, pues tiene foliculos pilosos mas desarrollados, en mayor número y por consecuencia un un terreno mejor preparado, mas apto para el desarrollo de esta enfermedad y por otra parte el hombre está espuesto por el hecho mismo de afeitarse, el contacto con ciertos animales que la padecen, como el perro y que obrarían como causas determinantes agregadas á la predisposicion natural que he mencionádo.

Esto en las épocas antiguas, en las modernas Gruby siguiendo la corriente científica innovadora llevó al miscroscopio los elementos patológicos de esta enfermedad y á él le pertenece la gloria de haber sentado su naturaleza parasitaria.

Este autor la descríbió bajo el nombre de *phitomentagra* y al hongo lo llamó *mentagrophito*.

Guibourt en sus lecciones clínicas sobre enfermedades de la piel dice que fué Bazin quien primero lo dió á conocer. Este desacuerdo no nos importa, lo cierto es que por estudios ulteriores es que se ha conseguido conocer su anatomia patológica y sentar

las reglas del diagnóstico diferencial con la Sycosis no parasitaria.

Creo oportuno decir dos palabras sobre el parentesco que Lowe, Hebra y Hallier admiten sobre el hongo de la *tiña favosa, herpes tonsurante, pitiriasis versicolor,* y *Sycosis parasitaria,* para estos señores las criptógamas sufren modificaciones tales segun se desarrollan en un medio líquído, aéreo que nos explicarian las distintas y numerosas formas que se admiten. Sea de esto lo que se quiera lo indudable es, que el estudio microscópico y los cultivos que se han hecho sobre estos micro-organismos necesitan ser complementados por datos que solo la Botánica puede suministrar.

El nombre de *Mentagra* con que la designan algunos autores no es del todo preciso, pues así se llama á la variedad de Sycosis que tiene su asiento en el menton, pero esta puede estar situada en el áxila, púbis, cuello, nuca, pestañas, cejas &, &. La dasignaré en el curso de esta esposicion con el nombre *Sycosis* que no precisa localizacion y que nos permitirá cuando desiemos localizarla, agregar la region afecta.

El *tricophito tonsurans*, es el parásito de esta enfermedad análoga al del herpes tonsurante como he dicho antes. Se localiza en el folículo piloso y en el espesor del pelo mismo produciendo procesos flogísticos en dichas glándulas é interesando al mismo tiempo los tejidos inmediatos subdérmicos y alterando así el funcionamiento normal de la piel.

Kaposi dice que debuta en los límites del cuero cabelludo, en la nuca de donde remonta sobre el occi-

puccio, pero yo creo que sobre el sitio donde se inicia no se podría decir nada de preciso, ya es la mejilla, el lábio, el menton ó sucede á un eczema de estas regiones. Lo cierto es que sea cualquiera el punto por donde se inicie se propaga rápidamente á las regiones inmediatas y que una semana despues el individuo efectado tiene ya tada la barba, ya toda la region pubiana comprendida por el proceso morboso. Todos los pelos sea de esta ó de aquella region, presentan en el punto de emergencia vesículas tan confluentes que no dejan un solo pelo sin comprenderlo ni aun el mismo vello, circunstancia que debe tenerse presente para la epilacion.

Esta erupcion vesiculosa evoluciona en una superficie eritematosa, empezando entonces por lo que se llama *herpes circinado parasitario.*

En otros casos una sola vesícula es la que inicia el proceso, se rompe, forma una costra que si se saca deja trasudar al rededor del pelo un exudado viscoso que se extiende en la superficie inmediata alterando rápidamente los pelos y así en pocos dias el punto enfermo presenta una série de placas sycosicas con intermedio de piel sana. La forma que afecta, segun Kaposi, es la del higo, y de ahí le viene el nombre á esta enfermedad, comparacion tanto más fundada cuanto que la disposicion que afecta, el estado papuloso de las foliculitis pilares en placas tiene su parecido con el de la superficie de seccion del higo.

No serian solo estas las maneras de iniciarse esta enfermedad, una rubefacccion marcada y en placas seria la primera manifestacion, conociéndose esta for-

ma con el nombre de *eritema circinado parasitario.* En fin mencionaré otra manera de iniciarse y es aquella en que los puntos invadidos por la enfermedad se hacen asiento de una descamacion epitelíal.

La forma más comun de la que hemos mencionado es aquella en que los puntos enfermos forman vejetaciones papilomatosas cubiertas de costras.

Estas serian las lesiones que corresponderian al primer período de la enfermedad y cuya duracion ninguno de los especialistas ha fijado.

Más tarde y en el período inmediato el parásito se estaciona en el folículo piloso, las alteraciones estructurales del pelo á la par que las del folículo, se inician.

La glándula reacciona contra el parásito determinando un proceso irritativo que dá lugar á la formacion del tubérculo y pústula.

El punto afectado presenta al tacto una sensacion ruda determinada por las elevaciones papulares ó tuberculosas tan confluentes que á veces se fusionan por sus bordes y entonces la induracion uniformemente extendida alcanza á dos ó tres centímetros cubierta en toda su extension de vésico-pústulas.

Estas pápulas no son sinó el producto de exsudacion transitoria y que desaparece rápidamente, algunas veces veintecuatro horas despues de formadas por un trabajo de reabsorcion; pero no sucede así siempre, puede tambien terminar por ulceracion en este caso se abren las vésico-pústulas, se ulceran, y estas pequeñas ulceraciones veladas por un líquido sero-purulento se hacen el asiento de un proceso destructivo superficial y que siempre se limita. Esta es

la causa de esas pequeñas cicatrices, trazas imborrables que deja esta afeccion al que la padece.

La evolucion de estos tubérculos ó pápulas puede tambien ser interrumpida en algunos casos por la hipertrofia localizada de las capas dérmicas superficiales, determinando alteraciones locales de difícil y tardia reparacion.

Los pelos mismos comprendidos en este proceso pierden su brillo, se modifican en su estructura, se hacen friables, parece que su nutricion fuese atacada profundamente y concluyen por quebrarse á la altura de su emergencia, ó muy cerca de ella, dando lugar á *tonsuras* de más ó ménos extension. Las *tonsuras* son puntos limitados de la piel en que no hay pelos, generalmente se presentan separados unas de otras por espacios no interesados; excepcionalmente están fusionadas por los bordes y cuando lo están es signo de significacion cierta sobre la marcha invasora de la enfermedad.

La raiz misma del pelo se halla alterada, está rodeada de una capa de aspecto fungoideo, apreciable solo al microscopio, el parásito no solamente está alojado en la raiz sinó que avanza hasta su extremidad libre.

Esto es lo que se puede decir del tuberculo, nos resta decir algo respecto á la lesion que siempre se le presenta unida, la pustula ó mejor vésico-pústula. Son elevaciones de la epidermis llenas de pus que están situadas al rededor del folículo piloso, pueden como el tuberculo estar más ó ménos separadas, pero lo comun es que estén tan próximas que se unan por sus bordes y formen desecándose escamas.

El pus que contienen no solamente es el producido por la inflamacion supuratoria del folículo, sino que tambien á veces proviene de supuraciones subdérmicas. No es raro en esta afeccion observar verdaderos forúnde distancia en distancia.

La evolucion de estas pústulas es rápida, duran cuatro ó cinco dias y son reemplazadas por otras, salvo el caso en que estén ligadas á supuraciones de orígen más profundo porque entónces se presentan fístulas pequeñas que manan pus tres y cuatro meses y á veces más tiempo, ó que presenten una induracion debajo de la pústula terminando por la formacion de nódulos cicatriciales y la alopécia.

Esta evolucion de la enfermedad es la que coloca al paciente en una situacion desesperante, los nódulos cicatriciales y pústulas se reproducen apesar del tratamiento, y el individuo cae en una depresion moral marcada apoderándose de él la melancolia é hipocondria que termina como lo sostienen muchos autores por el suicidio y la enagenacion mental misma.

La enfermedad está en el apogeo de su desarrollo y su duracion puede variar entre uno y treinta años, como dice Kaposi, si no se interviene, uniendo al tratamiento general dirijido sobre una constitucion yá alterada el tratamiento local oportuno y racionalmente instituido.

Son estas las lesiones que ofrece esta enfermedad, lesiones reseñadas superficialmente porque como he dicho ántes no entraré en detalles sinó lo necesario para el diagnóstico y tratamiento.

II

Me ocuparé brevemente sobre su diagnostico diferencial.

Antes de entrar á tratar este punto creo oportuno advertir que Hebra no admíte la *Sycosis parasitaria,* como entitad mórbida, sinó como manifestacion en un individuo que padece de tricoficia.

Empezaré por establecer la diferencia que presenta esta afeccion con la *Sycosis no parasitaria.* Esta puede aparecer en las mismas regiones en que aparece la parasitaria, pero es general que haga su debut por la mejilla y labio inferior, mientras que la *Sycosis parasitaria*, como dice Kaposi, empieza por los limites del cuero cabelludo y nuca. Sostiene este autor la naturaleza parasitaria de la mayor parte de la Sycosis y con el Bazin caracterizan esta afeccion por el desenvolvimiento agudo de vegetaciones glandulares amenudo rodeadas de circulos rojos y escamosos, vegetaciones que tendrian su asiento en la mejilla (Kobner, Lewin) ó sobre el cuero cabelludo (Lang), alteraciones todas producidas por un hongo que es el mismo que el de la *herpes tonsurante.*

Esta cuestion me parece que sólo tiene solucion por el microscopio y que el diagnóstico de estas dos formas de dermatosis por los solos carácteres obje-

tivos es cuestion de un criterio que sólo la práctica diaria y durante muchos años puede permitirlo. Sin embargo, antes de dejar este punto, creo útil mencionar los caracteres que dan algunos autores para el diagnóstico por la simple inspeccion de estas enfermedades; la una es enfermedad contagiosa que se estiende con rápidez y en forma exéntrica complicada por el proceso inflamatorio de los foliculos y capas subdermicas, teniendo siempre en su evolucion un carácter marcadísimo de agudeza, miéntras que la otra, la *Sycosis no parasitaria*, es menos dolorosa, de marcha crónica, estacionada, presentando de tiempo en tiempo fenómenos de exacerbacion de carácter inflamatorio.

No hay duda que la reaccion inflamatoria determinada por la presencia del parásito es siempre de un carácter inflamatorio más pronunciado que el determinado por una simple irritacion mecánica, sí á esta causa se puede atribuir muchas de las Sycosis no parasitarias, pero creo que por la sola observacion del aspecto exterior y marcha de la enfermedad, será siempre posible cometer errores en el diagnóstico. Tambien me parece que tratándose de un punto como éste, en que el tratamiento difiere según sea parasitaria ó no, es prudente poner en práctica siempre todos los medios para su diagnóstico.

Voy ahora á ocuparme del *eczema impetiginoso* que complica generalmente á esta afeccion ya en su faz inicial, ya durante su evolucion.

El eczema impetiginoso que es la forma de eczema que generalmente complica á la Sycosis parasitaria, no es siempre un obstáculo para establecer su

diagnóstico, tanto mas cuanto que es concurrente en el mayor número de los casos, lo que se explicaria por la aplicacion de tópicos irritantes, como lo son la mayor parte de los parasiticidas en una region cubierta de pelos.

El *eczema agudo* de las regiones pilares de la cara invade repentinamente como lo haria una enfermedad infecciosa.

Así sucede que el paciente que presenta una placa sycósica, en un punto de la barba, siente escalofrios con infarto ganglionar del cuello, aparece una rubicundez punteada en todo el punto afecto, rubicundez que reposa sobre una piel edematosa, hay exudado que se çoncreta en la superficie y que forma costras que tan rapidamente caen como se reproducen.

Estos son los carácteres que presenta el eczema que complica esta afeccion en su faz inicial ó en el curso de su evolucion; una semana despues hay una remision de los sintomas locales y la enfermedad termina por la formacion de forúnculos en el mayor número de los casos, forúnculos que supuran y dejan nódulos indurados de trecho en trecho en la piel y que son de difícil resolucion. En esta faz puede confundirse con la Sycosis, pero los antecedentes el mismo estado general del enfermo, porque, como se sabe, el eczema generalmente está ligado, sinó siempre, á una alteracion constitucional especial y un temperamento linfático, son suficientes datos que ponen al médico en posesion del diagnóstico y, si hay alguna duda, el microscopio la resolveria.

Pero si es fácil la distincion con un eczema agudo no es así cuando por primera vez se le presente al médico un caso de eczema crónico sólo ó complicando al eczema una Sycosis. El médico sólo puede resolver el punto arrancando el pelo ó los pelos, porque sucede que el parásito no se presenta en todos los pelos é ir á buscar en el microscopio, lo que los carácteres objetivos no pueden suministrarle.

Kaposi diagnostica sin el microscopio y por el sólo aspecto exterior esta clase de dermatosis. Hé aquí como se expresa refiriendose al diagnóstico entre estas dos afecciones: „El estado sycósico está confirmado cuando la periadenitis del fondo de saco ha dado lugar á tubérculos intradérmicos ó tumores constituidos por la aglomeracion bajo forma de placas grauulosas del atmósfera conjuntiva de los conductos *(periadenitis superficial, sycosis verdadera, sycosis en placas)*. El eczema de las regiones pilares produce á veces, cuando es antiguo y sometido á irritaciones particulares *(eczema subnazal)*, placas ligeramente salientes, con infiltracion de la zona papilar, pero aun en los casos antiguos se podrá reconocer despues de sacar las costras, cortado los pelos y epilado la region que el dermis permanece blando, no indurado, lo que es fácil asegurarse tomando entre los dedos la cara bucal y la cara cutánea del labio superior. Jamás esta placa eczematosa tiene en realidad el aspecto, las proporciones de las placas granulosas, induradas, salientes, constituidas por la aglomeracion de las periadenitis tubarias formando un conglomerado de abcesos miliares, tumor comparable á la superficie de seccion de un higo, y que deja

trasudar por la presion gotitas de pus, por los orificios múltiples y yustapuestos."

El lupus y la sifilide tubérculo-papulosa de los labios, mejillas y mucosa nazal pueden dar lugar á confusion, pues tambien se acompaña de la formacion de costras y cicatrices, pero en este caso los antecedentes, la constitucion, el temperamento y los carácteres exteriores pueden ilustrar suficientemente el diagnóstico. El lupus presenta los tubérculos primarios enclavados, por así decir, en los tejidos y que no desaparecen por la presion del dedo. La sifilides se presenta con bordes marcados, duros por infiltracion ó bien existe una úlcera caracteristica dolorosa. Cuando las lesiones sycósicas son múltiples la confusion es fácil evitar, teniendo presente las alteraciones sycósicas y las de las lesiones sifiliticas; la ambigüedad puede ser muy acentuada en la sycosis limitada á una sola placa, afeccion cuyo sitio de predileccion reside en uno ú otro de los dos labios, casi siempre lateralmente.

III

Dice Kaposi que en el tratamiento de la sycosis es necesario que tanto el médico como el enfermo se cuiden de que se llenen los cuidados minuciosos que esta enfermedad requiere, y así una sycosis extensa y datando de varios años puede ser curada en el espacio de tres semanas á tres meses. y en el caso contrario la curacion se espereria en vano.

Esto para la sycosis que no se complica de eczema, porque la que se complica es de difícil tratamiento, muchas veces se ha curado la sycosis y el eczema ha persistido.

Me ocuparé del tratamiento de la sycosis aisladamente y despues lo haré de la sycosis complicada.

Se empieza por cortar el pelo del punto afecto, la barba por ejemplo, que es el punto mas frecuentemente atacado, no dejándole mas que cuatro á ocho milimetros de longitud. Se aplica una pomada ó cualquier cuerpo graso con el objeto de desprender las escamas y costras que existen en la piel; estas pomadas se dejan ocho á diez horas, al fin de las cuales se lava con agua caliente, mejor que fria, y jabon, con el objeto de colocar en condiciones de facilitar la epilacion.

Despues de lavada la piel queda blanda y lisa,

como para proceder á esta operacion, y aquí es oportuno repetir, la epilacion en estos casos es tan necesaria que es imposible la curacion sin ella, el parásito tiene sus posiciones de una manera tan arraigada en el foliculo, raíz del pelo y el pelo mismo, que solamente estrayendolo y haciendo penetrar la sustancia parasiticida dentro del foliculo mismo, puede conseguirse algo y eso despues de epilaciones repetidas y aplicaciones varias al dia de tópicos microbicidas.

Esto en todos los casos que se le presentan al médico, pues todos son individuos que han ensayado todos los tratamientos conocidos para la enfermedad antes de resolverse por la epilacion, el verdadero tratamiento.

Como decia con la aplicacion de tópicos emolientes se consigue que la piel adquiera blandura y elasticidad condiciones favorables para la epilacion. Conseguido esto el enfermo ó mejor el médico procederá á la operacion, mejor digo el médico porque este puede obrar teniendo en cuenta las reglas para ejecutar aquella.

El pelo debe ser tomado con una pinza construida con ese objeto y que se diferencia poco de las pinzas de corredera de la diseccion ordinaria, tiene además de las hendiduras trasversales en sus ramas un surco en el sentido de su longitud.

Se toma el pelo lo más cerca de su emergencia y se ejerce una traccion rápida, llevando la pinza en el sentido de su implantacion. Teniendo presente esto la epilacion es ménos dolorosa y los pelos que se sacan casi todos son enteros pues como he dicho ántes la sustancia del pelo en esta enfermedad se

hace friable y fácilmente quebradiza. Se procede así en una extension más ó menos vasta es cuestion del enfermo, la duracion de la sesion de la epilacion no es dosible fijarla, hay individuos que sufren mucho y los coloca en un estado tal de excitacion nerviosa, congestionando el cerebro, que á la segunda ó tercera sesion es imposible continuar la operacion sin peligros para el enfermo. Es pues preciso hacer esta operacion en sesiones cortas y en un mismo punto avanzando, sobre todo en ciertas regiones de la cara más dolorosas que otras, y cuando por primera vez se epila.

El punto que ha sufrido esta operacion se pone rubicundo y doloroso, se combaten las dos cosas por aplicaciones repetidas de compresas empapadas en agua fria, ó tambien con cataplasmas de féculas, almidon ó chuño; se consigue así disminuir hiperhemia y dolor.

Esto se hace durante seis ú ocho horas despues de la operacion, al fin de las cuales se vuelve á aplicar pomada ó cuerpos grasos come emoliente y para facilitar la epilacion al otro dia.

Los tópicos parasiticidas pueden ser aplicados tambien inmediatamente á la epilacion y cuando así se haga se dejarán en contacto con la piel el mayor número de horas posible.

Se podrá hacer uso para este objeto del Acido Fénico, del Acido Salicílico, Calomel, Bicloruro de mercurio, bicianuro de mercurio ya en pomadas ó en lociones que se haran varias al dia y despues de haber lavado con agua caliente y jabon las partes enfermas, con objeto de separar las partículas grasosas que pudieran quedar de la aplicacion de los tópicos

emolientes y facilitar así la absorcion de la sustancia medicamentosa.

Las fórmulas mas usuales en la practica diaria son estas:

Sol: ofic: Acido Fénico	10 á 15	gramos
Calomel	5 á 10	id
Glicerina Price.	40	id
(M. pª tópico)		
Acico Salicilico	1	id
Vaselina	30	id
(M. y h. pomada)		
Bicloruro de hidrargirio	1	id
Agua	1000	id
Alcohol.	C.S.	id
(pª baños)		
Resorcina.	1	id
Vaselina . , ...	30	id
(M. y h. pomada)		

Se ha recomendado muy especialmente la aplicade la Cocaina mezclada á estas pomadas y lociones con el objeto de producir analgesia en las partes que van á ser sometidas á la epilacion pero yo he aplicado soluciones al 10% sin conseguir esta analgesia y solo he obtenido una anestesia muy snperficial; se comprende que así sea, no es lo mismo la conjuntiva membrana muy vascular y donde este agente anestésico presta servicios preciosos para las operaciones, que la piel cuya absorcion siempre que que esté en estado fisiológíco, es decir, que no haya descamacion, grietas |segun los conocimientos que la fisiologia nos dá á ests respecto.

A cualquiera se le ocurrirá decir que la absorcion sobre una superficie escarificada seria cierta, y que realmente facilitaria la epilacion. No es así, yo he hecho esto y el resultado ha sido con poca diferencia el mismo y se comprende, el folículo que es donde el pelo tiene su insercion y está en conexion con el paquete vásculo nervioso, está situado mas profundamente, dos á cinco milimetros en el espesor del dérmis.

Una vez epilada una region mas ó menos vasta se procederá á la escarificacion lineal ó punteada, elijiendo para este objeto un bisturí de lámina angosta, escarificaciones que facilitan la desingurjitacion de los tejidos y la absorcion de los tópicos parasiticidas mencionados anteriormente. Estas escarificaciones deben hacerse con intérvalos de dos á tres dias, continuando en este inter la epilacion con una lente que servirá para arrancar el mismo vello, que en esta enfermedad sabemos está interesado.

Se continuará así regularmente cada dia los lavages con jabon, epilacion, rasuracion y aplicacion de pomadas emolientes. La region que ha sido bien epilada al dia siguiente tiene mejor aspecto, está mas aplanada, mas blanda, mas pálida, mas lisa, y presenta ménos pústulas; el enfermo mismo que aprecia esto tiene confianza en el tratamiento y lo continua.

Dice Kaposí que procediendo de esta manera para una Sycosis bastante avanzada, las dos mejillas por ejemplo, so puede terminar la epilacion sin violencia para el enfermo dentro de un lapso de tiempo corto, dos á tres semanas.

Pero aquí se presenta una dificultad que no está resuelta de un modo definitivo por los autores,

¿hasta cuando debe continuarse la epilacion y cuales son las deduciones de los caracteres objetivos que le pueden servir al médico para formar un criterio sobre lá marcha de la enfermedad? Punto tan importante para el enfermo como para el médico, aquel porque desea terminar á todo trance un tratamiento tan doloroso, y este porque se somete á un trabajo improbo durante varías horas diarias. Solamente los caracteres objetivos podrán resolver el punto, cuando la piel ha perdido las Vésico-pústulas, que está blanda, lisa y que todos los pelos que en ella se presentan parecen sólidamente implantados (como cuando se epila en una region sana) entonces, dice Kaposí, la Sycosis está curada y no resta sinó hacer aplicaciones de emolientes y calmantes que bastan para borrar la epidermitis miliar de epilacion que se observa consecutivamente para la mayor parte de los enfermos. Los traductores de Kaposi sostienen que la epilacion debe ser continuada hasta que las partes tomen el aspecto normal.

Yo creo que la epilacion debe hacerse hasta que las partes tengan el carácter esterior que ofrecen las partes sanas, pero tambien creo que ahí no concluye la mision del médico, debe vigilar atentamente las vésico—pústulas aisladas que durante mucho tiempo aparecen todavia en la base de implantacion del pelo, y sacar diariamente aquellos que reposen sobre estas. Cuando aquellas se reproducen con obstinacion yo diré cual es el tratamiento á seguir.

Suponiendo que la evolucion de la enfermedad por estos medios sea en el sentido de la curacion queda siempre una descamacion de la piel que se puede tratar

con tópicos lígeramente detersivos, como el Acido benzoico, la tintura de benjui, las misma Cantáridas en pequeñas proporciones y que tenga por vehiculo un cuerpo graso ó la pomada de Hebra (Calomel, borato de soda, azufre sublimado *aa* 2 gramos--grasa ó Vaselina 30 gramos.)

Terminado asi el tratamiento es preciso que la barba sea afeitada regularmente durante un año, pues la enfermedad se reproduce cuando se deja crecer, y aun al fin del año puede dejarse la rasuracion con probabilidades de éxito, vigilando siempre.

En muchos casos la evolucion de esta enfermedad no es tan pronta, pues hay que tratar el eczema que le complica, ya inicialmente concurriendo las dos enfermedades ya en el curso del eczema se presenta la Sycosis; y entónces, úniendose las alteraciones determinadas por ambas dermatosis, necesitan un tratamiento especial del que paso á ocuparme.

Cuando se presenta al principio coinciendo las dos, generalmente se trata de individuos cuyo estado constitucional no es bueno.

Son individuos de temperamento linfático cuyas condiciones de vida no son del todo higiénicas y entónces ántes de todo hay que combatir el estado general por medio de tónicos, como el Aceite de hígado de bacalao, el aire libre, los ferruginosos, la hidroterapia etc, etc. y muchas veces el iodo mismo como anti--escrofuloso pues en estos enfermos son comunes las adenitis cervicales que terminan por supuracion y formacion de fístulas que manan pus durante mas ó ménos tiempo.

El tratamiento local puede ser hecho simultáneamente, pero hay mas probabilidades de éxito, ha-

ciéndole una vez que se ha conseguido la mejoria del estado constitucional.

Emolientes, tópicos ligeramente detersivos, el sulfuro de potasio en baños locales y generales porque es comun que haya eczema en otras regiones del cuerpo, las pomadas sulfurosas como la de Hebra, tendrán aqui sus aplicaciones. Creo oportuno mencionar los inconvenientes de las pomadas irritantes. (Diccionarío de Jaccoud.) como las que tíenen mucho calomel que aumentan el exudado y la produccion de costras. Deberá hacerse uso en todo caso del calomel en cantidades pequeñas 0,50 á 0,60 centigramos en 0,30 gramos de grasa ó glicerina.

El mismo óxido de zinc, en las mismas proporciones y en el mismo vehiculo puede reemplazarlo. Se guardará bien de hacer uso del precipitado blanco (protoclorúro de mercurio) que es muy irritante, y que se reservará para los casos de eczema crónico en que se trata de producír una inflamacion substitutiva.

Estas pomadas se tendrán varias horas al dia en contacto con la piel y cuando se saquen se lavará bien con jabon y agua tibia, se espolvereará con polvos absorventes, almidon, borato de soda (partes iguales). Con este tratamiento la region cambia de aspecto en la base del pelo hay escamas que se reproducen y reposan sobre una base hiperhemíada, el pelo está alterado y se cae á la más ligera traccion; entónces es cuando se hace el éxamen micróscopico y se encuentra el parásito.

Ya no queda duda que para complementar el tratamiento, es necesario la epilacíon y todos los medios que he mencionado anteriormente, la curacion no se hace esperar si se procede así

Voy ahora á ocuparme de aquellos casos en que despues de haber seguido un tratamiento regular, es necesario recurrir á otros medios para terminar la curacion.

Es preciso escarificar ciertos puntos indurados ó infiltrados que solamente por este medio se aplanan y palidecen. Estos nódulos estan ligados generalmente á un eczema de la piel, son vestigios que siempre deja esta dermatosís cuando por largos años ha estado estacionada en un punto sin que por eso sea raro observarlos en la misma Sycosis. La indicacion de las escarificacionss aquí es de la las mas precisas y Samuel Plumbe que ha hecho aplicaciones á las lesiones Sycosicas, acnéicas y eczematosas en el Hospital de « San Luis » las recomienda muy especialmente; lo mismo que la cureta, cuya propaganda se debe á la escuela de Lyon, tiene sus aplicaciones en este caso, se hace con ella el reclage de las porciones de la piel que desprendidas por la escarificacion sangran abundantemente. Las escarificaciones que se hacen en este caso son las lineales.

Sucede tambien que las pústulas se reproducen con gran obstínacion, entónces se abrirá la pústula que siempre esta en el punto de implantacion del pelo, se arrancará este y se pintará con tintura de iodo; si son muchas se hace sobre todas la misma operacion pintando este trecho ó poniendo una pomada con iodoformo.

En cuanto á las vejetaciones que aparecen algunas veces y que son manifestaciones de la sifilis se instituye el tratamiento especifico, haciéndo uso de cauterizaciones locales con ácidos concentrados, el acético, nítrico etc., etc.

Finalmente me ocuparé de la Sycosis nasal y de la Sycosis sub-nazal, complicada de eczema. La Sycosis nazal ó pseudo Sycosis porque como dicen los traductores de Kaposi es mas bien un eczema complicado se trata lo mismo que la Sycosis verdadera terminando el tratamiento por la abertura de las pústulas, avulsion del pelo, y aplicaciones de tintura de iodo como he dicho antes.

El eczema sub-nasal que tambien viene muchas veces complicados por esta enfermedad, tiene un tratamiento análogo del que se ocupa Kaposi, en su obra monumental sobre Enfermedades de la piel, y que hace estensivo á todas las formas crónicas de eczema que tienen su asiento en las regiones pilares de la cara. Esto es una confirmacíon mas, de la ímportancia que tiene la epilacion en las enfermedades cuyo sitio anatómico es el folículo piloso. El eczema sub-nazal que por su rebeldía al tratamiento y su tendencia á recidivar Bazin le ha referido á una alteracion constitucional, llamándole Sycosis artrítica, cede con rapidez á una ó dos epilaciones, los tópicos emolientes y duchas tibias.

Cuando la afeccion ha llegado á su faz terminal y no queda más que un eczema escamoso se aplicará pomada de Hebra y si hubiese hiperhemia persistente se harán escarificacioues lineales ó punteadas.

El mismo eczema de la barba que constituye una de las formas más tenaces y arraigadas durante años, como dice Kaposi, resistiendo á todos los tratamientos cede á la epilacion regular y continuada durante algunas semanas.

IV.

He tenido oportunidad de ver durante mi internado en el Hospital de Crónicos, cuya direccion está á cargo del Dr. Sommer que se dedica especialmente á esta clase de enfermedades, algunos casos de esta afeccion, tambien he observado otros en el consultorio externo del Hospital Mixto.

En estos casos no solamente se ha presentado la sycosis sola, sinó complicada con eczena en los mismos puntos afectados. Por lo que se refiere al diagnóstico ha sido hecho con toda precision por los Dres. Lloveras y Sommer y yo he tenido oportunidad de seguir la marcha de la enfermedad.

N. N., estudiante, 24 años, constitucion buena, temperamento linfático-nervioso, sin antecedentes hereditarios ó adquiridos de especificidad, fué atacado de eczema en la region pubiana, eczema que se propagó al áxila y que tratado por medios locales, como la pomada de Hebra, ayudado estos por el tratamiento general, arsénico (licor de Fowler) ferruginosos y la hidroterapia curó rápidamente.

Poco despues apareció un eczema en la region geniana, limitado al principio, muy pronto se extendió á toda la cara. Se hizo el tratamiento como para combatir un simple eczema, se usó cataplasmas de fécula

y despues de hacer caer las costras, tópicos ligeramente detersivos; no cediendo ya la enfermedad vió un médico especialista quien diagnosticó un eczema impetiginoso y lo trató como tal. El eczema llegó á esa faz escamosa y no cedia, le mandó entonces por primera vez un tópico parasiticida

Calomel	16	gramos
Acido fénico (sol. ofic.)	8	id
Glicerina Price	30	id

(M. pª. tópico.)

Algunos dias despues diagnosticó Sycosis parasitaria complicada con eczema, diágnostico confirmado mas tarde por otros especialistas que hicieron exámen microscópico del pelo. Se le mandó entónces la epilación y aplicaciones de los tópicos parasiticidas que conocemos. El cambio de aspecto de las partes enfermas no se hizo esperar, pero la afeccion se estacionó allí sin empeorar, pero tampoco arribar á la curación definitiva.

El estado del punto enfermo era en esta época poco más ó ménos el mismo que al iniciarse; se imponia á primera vista un eczema, pero en varios puntos los pelos que habian salido se caian dejando trechos sin este, es decir, presentaban tonsuras; en otros puntos no se habian caido pero la más ligera traccion los arrancaba, reposaban sobre una base indurada en más ó menos extension.

Fué entónces cuando se sometió al tratamiento cuyos detalles he dado anteriormente, pero llenando indicaciones de detalle como estas.

Despues de la epilacion y cada dos ó tres dias

hacia escarificaciones, y sobre la superficie sangrienta aplicaba tópicos microbicidas y tintura de iodo, alternativamente. Quince dias despues el aspecto de la erupcion habia cambiado, la piel en muchos puntos estaba casi sana, los pelos mismos que empezaban á salir estaban fuertemente arraigados, y la epilacion era más dolorosa, como cuando se practica en una region sana.

Sin embargo el tratamiento se continuó quince dias más, al fin de los cuales se suprimió la aplicacion de los tópicos mencionados, no haciendo uso sinó de la epilacion, durante una semana más.

Aparecian unas pequeñas pustulitas en la implantacion de los pelos, pero se abrian, se hacia la avulsion del pelo y se ponia tintura de iodo y rara vez habia que hacer la misma operacion en el mismo punto.

Dos meses despues de este tratamiento solo quedaba un ligero eczema escamoso, que cedia á las aplicaciones de pomada con ácido benzoico y azufre, algunas escarificaciones lineales para combatir la hiperhemia. El enfermo curó; solo resta que agregar á esto, que durante este tratamiento se le indicó la necesidad de salir al campo, porque, como he dicho antes, el aislamiento y la inaccion en que viven estos enfermos, alteran su constitucion.

N. N., librero de temperamento linfático, de edad de 38 años, (domiciliado libreria Perú esquina Independencia) vino à consultarme con una sycosis

bastante avanzada comprendiendo casi toda la barba. Era yo practicante en el Hospital de Crónicos y tenia por compañero al aventajado estudiante en aquella época hoy Dr. Arévalo y juntos estudiamos el caso. Se hizo el exámen microscópico del pelo y se pudo comprobar en él las alteraciones determinadas por el parásito tricophito tonsurans.

Establecido el diagnóstico instituimos el tratamiento; la epilacion y aplicacion de tópicos parasiticidas terminaron la curacion al mes.

Se le recomendó usara la rasuracion por un año.

En el Hospital de Crónicos tuve tambien oportunidad de observar el tratamiento á otro caso que atendia el Dr. Sommer en una de las salas de ese Hospital. Era un sujeto de nacionalidad italiano, edad 35 años, constitucion buena, y temperamento sanguineo, que cuando entró al hospital hacia seis meses que estaba enfermo.

El diagnóstico fué hecho con toda precision por el Dr. Sommer; tambien se le instituyó el tratamiento de la sycosis terminándolo con algunas escarificaciones.

Se hacia aplicaciones diarias y durante muchas horas de una pomada con ácido salicílico.

Curó completamente á los dos meses del tratamiento.

En las salas del Hospital Mixto á cargo del aventajado cirujano Dr. Llovet, atendí otro caso de sycosis localizada en la nuca y occipucio; era un muchacho de 17 años de edad, buena constitucion y temperamento sanguíneo, que habia entrado á la sala de cirujia, de la cual era yo practicante, con un edema de ambas piernas ligado á una dilatacion varicosa de las venas de esta region. Las alteraciones locales determinadas por el parásito eran tales, que presentaba una alopecia en todo el punto afecto; una costra espesa debajo de la que se producia un exudado sero-purulento ocultaba estas lesiones.

Se le aplicaron emolientes con objeto de sacar las costras, caidas estas, se espolvoreó con unos polvos de borato de soda y almidon (partes iguales) y á los pocos dias tenia otro aspecto.

No necesitaba hacer la epilacian casi, pues los progrésos de la afeccion completamente descuidada durante siete años, habia destruido la mayor parte de los folículos y solo quedaba de trecho en trecho unos pelos aislados atacados en su nutricion y que se desprendian fácilmente. Se le mandó una pomada con ácido salicílico.

Quince dias despues salió completamente curado.

N. N., Inspector de Telégrafos Nacionales, tenia una sycosis complicada de eczema en la region subnazal.

El Dr. Smith, profesor de la Facultad de Córdoba, le instituyó el mismo tratamiento que he indicado

antes. Epilacion diaria, escarificaciones cada dos ó tres dias, aplicaciones de parasitícidas y tintura de íodo alternativamente, terminaron la curacion quince dias despues.

Podria mencionar otros casos, pero como todos tienen una marcha análoga, no creo sea de necesidad.

Junio de 1889.

Ubaldo Villarruel.

Buenos Aires, Junio 12 de 1889.

Pase á los Sres. Académicos Dr. Baca, y Catedráticos Dres. Piñero y Hernandez, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

M. Gonzalez Catan.

L. DE LA CÁRCOVA.
Secretario.

SEÑOR DÉCANO:

Esta Tésis está conforme con las prescripciones del Reglamento de la Facultad, y puede imprimirse.

Junio 15 de 1889.

José T. Baca.

ANTONIO F. PIÑERO—OBDULIO HERNANDEZ.

Buenos Aires, Junio 18 de 1889.

Entreguesé al interesado para su impresion; debiendo fijarse por Secretaria, el dia en que deba sostenerse en acto público, ante la Comision Examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catan.

L. DE LA CÁRCOVA.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histologia.—Existen conexiones de los vasos sanguíneos con los linfáticos?

Anatomia Patológica—La recidiva no caracteriza la malignidad de una neoplasia.

Anatomia.—Orígen de los nervios cerebrales.

Anatomia topográfica.—Region costo-ilíaca.

Fisiologia,—Fermentaciones.—Fermentos solubles y fermentos figurados:—Su papel en los fenómenos de nutricion.

Materia médica y terapeútica.—Alcalinos—paralelo entre las sales de sosa y potasa.

Patologia externa.—Patogénia y tratamiento erisipela.

Nosografia médica.—Diagnóstico ruptura del corazon.

Patologia general.—Reglas de la auscultacion y percusion.

Clínica médica.—Puede ser esencial la dispepsia?

Medicina legal y toxicologia.—Puede ser el médico obligado á revelar los secretos que le fueren confiados en el ejercicio de su profesion?

Obstetricia.—De la fecundacion.

Oftalmologia.—Percepcion colores—Agudeza cromática—Importancia del campo visual para los colores.

Medicina operatoria.—Antisepsia de las heridas quirúrgúrgicas.

Higiene.—Pavimentacion en la ciudad de Buenos Aires.