3055

1897

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TIÑAS TONDENTES

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR

AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

ALBERTO M. SUÑER

EX-INTERNO DEL HOSPITAL DE NIÑOS

BUENOS AIRES

Imprenta—A. Villafañe—Calle Belgrano 3018

1898

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TINAS TONDENTES

TÉSIS

PRESENTADA PARA OPTAR

AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

POR

ALBERTO M. SUÑER

EX-INTERNO DEL HOSPITAL DE NIÑOS

BUENOS AIRES

Imprenta—A. Villafañe—Calle Belgrano 3018

1898

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis (Art. 162 del Reglamento de la Facultad).

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naón
Anatomía topográfica.	„	Juvencio Z. Arce
Histología teórico-prática.	„	Rodolfo de Gainza
Fisiología general y humana	„	Pedro J. Coronado
Patología general y ejercicios clínicos..	„	Roberto Wernicke
Matería Médica y Terapéutica.	„	Justiniano Ledesma
Higiene pública y privada.	„	Melitón G. del Solar
Patología externa	„	Obdulio Hernández
Patología interna	„	José Penna
Anatomía patológica	„	Telémaco Susini
Bacteriología	„	Carlos G. Malbrán
Medicina operatoria...	„	Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y Clinica Ginecológica..	„	Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica..	„	Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y Clinica Oftalmológica	„	Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas y su Clínica.	„	José M. Ramos Mejía
Enfermedades mentales y Clínica respectiva.	„	Domingo Cabred
Clínica Quirúrgica..	Doctres.	Julián Aguilar Antonio C. Gandolfo
Clínica Médica...	Doctres.	Abel Ayerza Gregorio N. Chaves Luis Güemes
Obstetricia y Clínica respectiva	Doctor	Samuel A. Molina
Medicina legal.	„	Eduardo M. Pérez
Genito Urinario	„	Federico Texo
Toxicología	„	Juan B. Señorans
Química aplicada á la Medicina	Doctres.	Pedro N. Arata Atanasio Quiroga
Física médica	Doctor	Jaime R. Costa
Zoología médica...	„	Eliseo Cantón
Enfermedades venéreas y dermatología.	„	Baldomero Sommer
Botánica	„	Martin Spuch
Laringología, otología, rinología	„	Eduardo Obejero
Farmacia teórica	„	Juan A. Boeri
Farmacia práctica..	„	J. Manuel Irizar
Botánica médica..	„	Adolfo Mujica
Obstetricia para alumnas parteras	„	Juan R. Fernández
Odontología	„	Nicasio Etchepareborda

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Doctor D. ENRIQUE E. DEL ARCA

VICE-DECANO

Doctor D. PEDRO MALLO

ACADÉMICOS TITULARES

Doctor D. LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » PEDRO MALLO
» » JACOB DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES
» » JUAN R. FERNÁNDEZ
» » ENRIQUE E. DEL ARCA
» » PEDRO N. ARATA
» » MANUEL BLANCAS
» » ROBERTO WERNICKE
» » PEDRO LAGLEYZE
» » JOSÉ PENNA
» » ELISEO CANTON
» » LUIS GÜEMES

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor D. ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » EDUARDO WILDE
» » MARTÍN SPUCH
» » TELÉMACO SUSINI

SECRETARIO

Doctor D. LUIS M. ACUÑA

PRO-SECRETARIO

Doctor D. ZENÓN AGUILAR

ESCUELA DE MEDICINA

Asignatura	Catedrático sustitutos	
Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero
Anatomía topográfica	„	Avelino Gutiérrez
Histología (teórico-práctica)	„	Samuel de Madrid
Fisiología general y humana	„	Pedro J. Coronado
Higiene pública y privada	Doctres.	Enrique Revilla Ricardo Schatz
Patología general y ejercicios clínicos	Doctor	Gregorio Araoz Alfaro
Matería Médica y Terapéutica	Doctres.	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Patología externa	„	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna	Doctor	Marcial V. Quiroga
Anatomía patológica	„	José Badía
Medicina operatoria	„	Alejandro Posadas
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	Doctres.	Alfredo Lagarde José F. Molinari
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	„	Facundo Larguía Antonio F. Piñero
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica	„	Francisco Barraza Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su Clínica	„	José A. Esteves José R. Semprun
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	Doctor	Benjamín T. Solari
Clínica Quirúrgica	Doctres.	Juan B. Justo Alejandro Castro Diógenes Decoud
Clínica Médica	“	Abel Ayerza Julio Méndez Francisco Sicardi Ignacio Allende
Obstetricia y Clínica respectiva	Doctor	Luis F. Vila
Física médica	„	Vacante
Medicina legal y Toxicología	Doctres.	F. de Veyga Domingo Cavia
Quimica aplicada á la Medicina		Vacante
Earmacia práctiea		Vacante
Laringologia, otología, rinología	Doctor	Wenceslao Tello
Enfermedades venéreas y dermatología	„	Maximiliano Aberastury
Obstetricia para alumnas parteras	„	Enrique Pietranera
Odontología	„	León Pereyra

PADRINO DE TÉSIS

Dr. D. Roberto Wernicke

A MI PADRE

Señores Académicos:
Señores Profesores:

La frecuencia grande de las Tiñas tondentes, así como el incremento que cada dia toman entre nosotros estas afecciones en los niños me han decidido á tomarle como tema de mi Tesis inaugural, no con la pretensión de presentar algo nuevo á vuestro elevado criterio, pues no hago mas que narrar hechos aprendidos en los autores y cuya veracidad he podido comprobar durante mi internado en el Hospital de Niños en el servicio del Dr. Bengolea, sinó con el objeto de cumplir con una prescripción reglamentaria, indicando al paso lo conveniente de la idea de instalar en nuestro pais las medidas profilácticas tomadas en París para evitar la difusión de estas enfermedades.

Espero que vuestra amabilidad sabrá juzgar con benevolencia este trabajo de un principiante librado por primera véz á sus propias fuerzas.

Seria un acto altamente ingrato si antes de ausentarme de las aulas de la Facultad, no hiciera presente mi profundo y sincero agradecimiento por las sabias ideas que han tratado de inculcarme, á los Profesores de la Escuela, á los Médicos del Hospital de Niños y en especial á mis maestros de Dermatologia Dtres. Baldomero Sommer y Manuel Bengolea.

Definición

Col nombre de Tiñas tondentes conócense dos dermatomicosis de larga duración, propias de la infancia, contagiosas é inoculables, localizadas en el cuero cabelludo, caracterizadas in grosso modo por placas de tonsura mas ó menos redondeadas y producidas una por el *Microsporum Audouini* y las otras por las variedades del *Tricophyton tonsurans.*

Historia

Antiguamente las tondentes permanecian confundidas y englobadas con las demas afecciones del cuero cabelludo que se denominaban sin distincion, tiñas, y no es sinó á principios de este siglo en 1817 que Willan la describe por primera véz con el nombre de *porrigo scutulata*, tratando así de individualizarla. *Bateman*, discípulo y continuador de sus obras, sigue las huellas del maestro llamándolas *herpes circinatus* de los niños.

Siete años mas tarde, en 1824, *Plumbe*, hace tambien su descripción, confundiendo sin embargo como sus antecesores las dos afecciones, y señalando la coexistencia de lesiones de igual naturaleza en las partes blancas, agregando que estas eran el resultado de la irritación producida por los productos de secreción de aquéllas.

Biett en sus lecciones publicadas en 1828 por sus discípulos *Cozenave y Schedel* adopta y sostiene las ideas de Willan.

En 1829 el mas jóven de los hermanos *Mahon* vuelve á describirla dándole el nombre de *Tiñas tondentes* y confirma el hecho señalado por *Plumbe*, de la concomitancia de lesiones en las partes blancas.

Alibert, en su última obra publicada en 1832 se

ocupa de las tondentes, á las que designa, considerándolas como una sola enfermedad, con el nombre de *porrigine tonsurans.*

Sin embargo, á pesar de todos estos trabajos las afecciones cayeron en el olvido, confundiéndose bajo las ideas de *Rayer* con el Favus, permaneciendo en este estado durante ocho años.

En Abril de 1840 *Cazenave*, llamado para asistir una enfermedad contagiosa del cuero cabelludo desarrollada en un colegio de París, vuelve á ocuparse de ellas dándoles el nombre de *herpes tonsurans*, pero desconociendo fuese una tiña de lo que se trataba y ordenando á sus enfermos bebidas amargas y una poción con hiposulfito de soda. Hasta esta época solo habian sido hechos y descripciones clínicas que confundian las dos afecciones y fué necesario llegar á *Gruby* en 1848, que un año antes habia descubierto el parásito del Favus para conocer los agentes patógenos de ellas. En una nota pasada por Gruby á la Academia de Ciencias dá conocimiento de un parásito descubierto por él y que llama *Mentagrophyto* hallado en una afección contagiosa de la barba y que no es otro que el *tricophyton megalosporum ectothrix* de hoy. Véase la exactitud con que hace la descripcion:

« Examinando las escamas bajo el microscopio se reconoce que sólo están compuestas por células epidérmicas; pero el exámen microscópico del pelo

demuestra que toda su parte dermática está rodeada de cryptógamas, formando una capa vegetal entre el pelo y su vaina, de tal modo que éste está metido en una vaina esclusivamente formada por cryptógamas, como un dedo en un guante.

« Pero, cosa notable, las cryptógamas no pasan la superficie epidérmica; toman nacimiento en la matriz del pelo y en las células de que se compone su vaina para subir envolviendo la parte del pelo implantada en la piel. Se presentan por todo con una cantidad innumerable de esporos que adhieren por una parte á la superficie interna de la vaina y por otra al pelo mismo; á la primera de tal modo que es dificil separarla sin destruirla.

« Por otra parte á ecepción de las cryptógamas no se halla algun otro producto patológico, ni glóbulos de pus, ni glóbulos inflamatorios ....»

A pesar de la gran exactitud con que describió el parásito y su situación en el pelo, fué negada su existencia.

Al año siguiente, 1843, una nueva comunicación del incansable Gruby, anuncia un segundo parásito encontrado en el *porrigo decalvans de Bateman* (pelada) segun él, pero que su misma descripción deja ver no tratarse de un caso de pelada sinó de una tondente. He aqui su nota:

« Sometiendo al exámen microscópico los pelos provenientes de individuos atacados de esta enfer-

medad, se nota una gran cantidad de cryptógamas que lo envuelven de todos lados y le forman una verdadera vaina vegetal que lo acompaña desde su salida de la piel hasta una altura de 1 á 3 milímetros.

«Examinando al microscópio la vaina de que hablo, se vé su verdadera composición vegetal. Los esporos forman la superficie externa de la vaina y se comprimem los unos contra los otros al mismo nivel.

«Los esporos son ordinariamente redondos, hay algunos ovales, su diámetro es de 1 á 5 milésimos de milímetros.

«Son transparentes, no contienen moléculas en su interior y se hinchan con el agua.

«Llamaré a estas cryptógamas, á causa de la pequeñez de sus esporos, *Microsporum*, y para unir á esta nueva parte de la patología el nombre del célebre académico que por sus preciosos estudios sobre la muscardina, ha contribuido mucho á dirigir los espíritus sobre las plantas parásitas que destruyen los tejídos vivientes de los animales, propongo el nombre de *Microsporum Audouini* para designar los individuos vegetales que constituyen el porrigo decalvans.

«El tejido del pelo está alterado por la cantidad de Microsporum Audouini que se fija á su superficie... se hace friable, frágil, tal pelo se rompe por la simple flexión, etc.»

Y continúa haciendo la diferencia con el que el año anterior habia descubierto.

Este segundo parásito, buscado por algunos en la pelada, no fué hallado como se comprende y negaron entonces su existencia, diciendo que la nota de Gruby no era más que un romance.

Otros, sin investigaciones al respecto, le consideraron como el agente productor de la enfermedad de Bateman durante un largo tiempo.

En 1844 una tercer comunicación del mismo Gruby habla de otro parásito que halló en la tiña tondente de Mahon, ó herpes tonserante de Cazenave.

Esta es una parte de su nota:

«Examinando con atención, bajo el microscópio, los fragmentos de pelos provenientes de la tiña tondente, se reconoce que su tejido está lleno de cryptógamas, y que todavia están cubiertas de su escama epidérmica, cuando ya su interior está lleno de esporos.

«Estas cryptógamas toman nacimiento en el interior de la raíz del pelo bajo la forma de un grupo de esporos redondos: de estos esporos nacen poco á poco filamentos articulados en rosario, que desenvolviéndose suben en el interior del pelo paralelamente á su eje longitudinal y en linea recta. A medida que el pelo crece, las cryptógamas que encierra en el interior de su tejido, suben igualmente hasta

salir del folículo. La cantidad de esporos aumenta de tal modo que llena completamente el interior del pelo, cuyo tejido normal casi no se reconoce.»

Asigna despues á estos esporos un tamaño de 4 á 8 milésimos de milímetro de diámetro y continúa haciendo la diferenciación con el *Microsporum Audouini*.

Tan sólo el último parásito descubierto por Gruby es el que encuentra defensores y es aceptado identificándole con el Mentagróphyto.

Un año más tarde, 1845, Malstem, hace una descripción detallada de él y le dá el nombre de *Tricophyton*, que hoy conserva.

A pesar de todos estos estudios micrográficos, y de los de Robin en 1847, el Tricofiton mismo cae á su vez en el olvido, atribuyéndole los dermatologistas muy poca importancia, y quien sabe por cuanto tiempo hubiese permanecido en ese estado, si el gran Bázin no le hubiese sacado de él en 1853 en su obra *Recherches sur la nature et traitement des teignes*. Él es quien primero se eleva contra esta corriente, pone de relieve la naturaleza parasitaria de la tondente, aunque sin salir de la confusión en que se tenia á las dos enfermedades que constituyen este grupo.

Más tarde aparecen algunos trabajos al respecto, mereciendo especial mención el de Neebe y Furthman por ser las primeras que hablan de la pluralidad del tricofiton, describiendo cuatro especies.

En este estado permanecian las cosas, cuando el Dr. Sabouraud, gefe del Laboratorio del Hospital Saint Louis, de París, en sesión del 10 de Noviembre de 1892 de la *Société Française de Dermatologie* dá à conocer el resultado de sus sérios y pacientes estudios sobre el agente productór de las tondentes, hasta entonces la tondente, que transforma de un modo completo la faz de la cuestión.

Estos resultados, complementados y modificados en sus obras *Les tricophyties humaines* y *Diagnostic et traitement de la pelade et des teignes de l'enfant*, del año 94 y 95, respectivamente, pueden resumirse así: lo que hasta ahora se habia considerado una sola, es un grupo de enfermedades. Una clase de tondentes que constituye una enfermedad especial, una entidad patológica, es producida por el Microsporum Audouini, que no es un tricofiton.

Otra, tambien clinicamente distinta de las demás, es producida por una variedad, una especie de tricofiton que llama *Tricophyton megalosporum endothrix de miceli frágil* y á la enfermedad que produce, *peladoide benigna.*

Una segunda variedad tricofítica con síntomas especiales, producida por otra especie de tricofiton, el *tricophyton megalosporum endothrix de micelio resistente*, que es el que describió Gruby en 1844.

En fin, una tercera, tricofitica tambien, producida por el *tricophyton megalosporum ectothrix*, que es el mentagrophyto de Gruby.

Además hace en los tricofitons unas subdivisiones que con algunas variedades raras dan un total de 18 especies distintas por la cultura y el microscopio.

Frecuencia

Voy á ocuparme solo de la frecuencia de las tondentes en nuestro pais que es lo que á nosotros interesa.

No conociendo trabajos de este clase mencionaré las estadisticas que he podido levantar durante mí internado en el Hospital de Niños. Estas en el servicio del Dr. Bengolea arrojan para el año 1896 un 10 °/₀ de tondentes sobre un total de 900 enfermos de piel, mientras que para el año 1897 en el mismo servicio en 800 enfermos nos dan un aumento de un 2 °/₀ sobre el año anterior.

Si tomamos ahora este numero de 12 tondentes por ciento veremos que 5 de las 12, es decir casi la mitad pertenecen á la forma que podriamos llamar de Gruby-Sabouraud, producida por el Microsporum Audouini, 2 á la que van acompañadas de to-

liculitis y peripoliculitis (Kerion) y el resto (5 casos) á las producidas por los tricop. endothrix. De esta última, la mayoria de sus casos (3) pertenece al endothrix de micelio resistente y la parte menor (2 casos) corresponden al endothrix de Miculium frágil.

Etiologia

Las tondentes son enfermedades propias de las ciudades siendo raro hallarlas en el campo.

La mayor frecuencia de las formas tricofíticas en la clase pobre, que vive en un mal medio de higiene es un hecho bien comprobado. La de Gruby-Sabouraud, eminentemente contagiosa ataca por igual á los niños pobres y á los ricos, siendo esclusiva de la infancia, no hallándose arriba de los 14 ó 15 años. Las otras aunque comunes en la infancia, suelen presentarse en la pubertad; yo he observado dos casos en jóvenes de 20 años de edad y uno á los 21 años, en su forma difusa todos, hecho por otra parte observado por varios autores.

Antes de los 2 años solo lo he observado dos

veces en niños de diez y ocho meses y hago constar este hecho pues si bien los autores señalan un límite máximun, no se preocupan del mínimun.

La mayor frecuencia la he hallado entre los 5, 6 y 7 años, probablemente porque á esta edad principian los niños á ir á la escuela, ó juntarse con otros niños de la vecindad, poniéndose así en contacto con enfermos que se convierten así en focos de infección.

Parece pues, dada su aparicion casi esclusiva en los niños, que los agentes patógenos de las tondentes encuentran en sus pelos un medio de cultura apropiado á su desarrollo, medio que le negarian los pelos de los adultos.

Son las enfermedades mas contagiosas de todas las dermatomicosis y la de Gruby-Sabouraud, mas aun que las tricofiticas.

El aire, los instrumentos de peluqueria ú otros objetos que hayan estado en contacto con enfermos de tondente pueden y son indudablemente medios de contagio; pero no es este seguramente un modo de propagación mas comun.

En la escuela, en los juegos de los niños, donde ponen en contacto sus cabezas ó cambian sus sombreros es del modo que el contagio se hace mas frecuentemente que de ningun otro en la tondente de Gruby-Sabouraud.

En cuanto á la tricofítica existen tambien ciertos

medios de propagación de la enfermedad, pero existen además otros y muy importantes: este es el contagio del animal al hombre, hecho ya bien conocido, y sentado por primera vez por Ernst en 1820 en un caso de tiña tondente trasmitida de la vaca al hombre y comprobado despues por médicos y veterinarios en el caballo, burro, cerdo, gato, etc.

Al contrario á lo que sucede en el favus donde, los pequeños animales lo contagian al hombre, aqui son los grandes. Varias veces, buscando el origen de la enfermedad, he visto que niños atacados de Kerion Celsi eran hijos de cocheros, ó habitaban casas donde habia caballos que despues he visto atacados de la afección.

Lo mismo ha sucedido con el gato, en que niños afectos á jugar con estos animales que se hallaban atacados de una tricoficie á gran esporo endothrix.

Uno de estos casos sumamente interesante, que además de la tondente traia una onycomicosis tricofitica, me fue dado observar gracias á la amabilidad del Dr. Marcelo Viñas, y otra en mi propia casa, donde el gato presentaba enormes placas de tricoficie en el dorso, frente y patas delanteras.

Sintomatologia

Antes de la aparición de los trabajos del Dr. Sabouraud era tarea dificil hacer una descripción completa de las tondentes, dadas las variedades entonces confundidas. Tenneson es quien las trae de un modo más claro, dividiéndolas en 3 tipos, sin contar el Kerion y que más se acercan á los que tan admirablemente describió Sabouraud.

Siguiendo á este autor, describiremos una tondente no tricofitica, producida por el microsporum Audouini, con el nombre de Tiña de Gruby-Sabouraud, y tres variedades tricofiticas producidas cada una por tricofiton distintos, sin ocuparnos de variedades raras.

Tiña tondente de Gruby-Sabouraud. — La afección principia con una placa redonda, de una coloración rojiza, eritematosa aunque muy ligera, en la cual se vé pronto la formación de pequeñas escamas de un color gris amarillento y de aspecto algo grososo en las que se encuentra el parásito. Es dificil hallarla en este periodo; generalmente se presenta el enfermo con una ó varias placas de tonsura, situadas por lo comun en el vertex

perfectamente redondeadas de 4 á 5 centímetros de diámetro, cubierto de escamas grises bastante adherentes á la piel, que al pretender sacarla arrastra á veces uno ó dos pelos que la atraviesan. Los pelos frágiles en extremo, se hallan dirigidos en un mismo sentido; son cortos, de 5 á 6 milímetros, grises, descoloridos, más delgados que el normal y cubierto por una envoltura blanquecina que lo acompaña desde su salida hasta 1 ó 3 milímetros de distancia; ejerciendo una ligera tracción de ellos, se rompen á pequeña profundidad sin producir dolor.

Existen tambien varios puntos de inoculación en el resto del cuero cabelludo que aparecen como pequeñas escamas amarillentas, ligeramente grisaceas sobre un fondo debilmente eritematoso ó como placas iguales á las anteriores, pero de pequeño tamaño.

Segun Sabouraud, es dificil observar lesiones en la piel vecina al cuero cabelludo, y cuando existen aparecen como ligeras manchas esitematosas con fina descamación y de una duración completamente efimera, yo nunca he podido observarlas.

Dice además el mismo autor que la placa se estiende á veces sobre la totalidad del cuero cabelludo, invadiendola entonces integramente, cosa que no sucede con ninguna de las tiñas tondentes ni el favus.

Una vez que la placa ha llegado á su período de regresión deja de estenderse, las escamas disminuyen, los pelos enfermos caen para ser reemplazados por pe-

los sanos y la enfermedad cura sin dejar cicatriz ni vestigios de su existencia.

La duración de esta tondente es por término medio 1 1|2 á 2 años, pues si bien hay casos en que la curación se hace en un año y aun antes, hay en cambio otros cuyo fin se hace esperar 4 ó 5, á pesar de todo tratamiento. Es la más rebelde de todas las tondentes y sin embargo una vez el enfermo llegado á los 14 ó 15 años, esta desaparece sin saber la causa.

Vamos ahora á ocuparnos de la forma tricofitica producida por el *tricophyton megalosporum endothrix de micelis resistente.*

Esta forma tiene un principio silencioso, la placa eritematosa es completamente efimera. He observado varios casos cuya placa apenas tenia un centimetro de diámetro ó menos aun y en lo que la lesión epidérmica ya no existia. Pero esta placa debe indudablemente existir, pues no se localiza en el pelo d'emblée, y su lesión debe en esos casos parecerse á las que existen en la piel blanca.

Una vez bien desarrollada la enfermedad, se nos pre-

senta con los siguientes carácteres: una ó varias placas de gran diámtero, 7, 8, 9 centímetros, irregularmente redondeada, sin lesión epidérmica, esta se halla lisa, blanca, sin escamas y los pelos cortos, gruesos y de un color más subido que normalmente están rotos á una distancia de 2 á 3 milímetros de la piel. No tienen vaina como en la de Gruby-Sabouraud y si ejercemos tracción con la pinza, se rompen de 1 á 2 milímetros de profundidad, apareciendo incurvadas en la forma de coma de escritura; estos pelos están diseminados en la placa, pues pelos rotos en el espesor mismo de la piel los separan. Notanse á veces algunos puntos negros debidos á la ruptura de pelos á ras mismo de la piel.

Existen además diversos puntos de inoculación en el resto del cuero cabelludo, como asi mismo lesiones de las partes blancas vecinas á este; los cinco casos de onycomicosys tricofitica que he observado acompañaban esta forma de tondente.

Una vez que la placa llega á su regresión y que ya ha dejado de estenderse por sus bordes, se va cubriendo de pelos sanos, mientras caen los enfermos. La duración media es de 1 á 2 años, prolongándose en algunos casos para desaparecer solo en la pubertad.

Tondente peladoide benigna. — Esta forma, algo mas difusa que la anterior es producida por el *megalosporum endothrix de micelio frágil.*

Principia con una ó varias placas eritematosas con bordes salientes, haciendo así aparecer el centro deprimido, cubierta de pequeñas escamas y con débil prurito; observase á veces una que otra vesícula ó vesículo-pústula, muy superficial que rapidamente desaparece.

Este estado corresponde á la lesion epidérmica esclusivamente, el parásito no ha invadido aun el pelo pemaneciendo así por espacio de 10 ó 15 dias.

Una vez bien desarrollada, la placa es grande, bastante irregular para ser redonda, sembrada de pequeños puntos negros semejante á comedones, producido por el pelo que se rompe á su aparición en la superficie de la piel ó despues de salir de un pequeño cono epidérmico de $^1/_2$ á 1 milimetro de altura; estrayendo uno de estos pelos con una pinza lo veremos el doble mas grueso que uno sano, de una coloración mas oscura é incurvado de tal modo que figura bastante exactamente un signo de interrogación (?) como dice Sabouraud. Entre estos puntos negros se ven gran cantidad de pelos largos y absolutamente sanos.

A veces la placa se estiende de tal modo que ocupa todo el cuero cabelludo viéndose entonces todo este cubierto de pequeños grupos de 5 á 10 de esos puntos negros separados de un modo incompleto por pelos sanos.

Las inoculaciones de la piel blanca son mas comunes en esta que en ninguna otra forma.

Esta forma que es la mas benigna de las que preceden por lo que recibió su nombre, mientras que el de peladoide lo debe á su aspecto peládico, tiene una duraclòn de 6 á 8 meses, efectuandose su regresión como en las anteriores formas.

Kerion Celsi. — Esta tercer clase de tricoficie, producida por el tricophyton megalosporum ectothrix, se nos presenta como una placa con ligera infiltracion, piel gruesa y alguna descamación, hasta llegar á tomar el aspecto en que se le observa comunmente: una placa netamente redonda elevada 4, 5 ó mas milimetros sobre el resto de la piel. roja, vultuosa, cubierta de pequeños abcesos foliculares y aberturas que por la presión dejan aparecer en la superficie otras tantas gotas de pus y en la que los pelos raros y aglutinados por el pus ceden á la menor traccion apareciendo enteros y con la parte radicular algo aumentada de volumen y descolorida. En la periferia de la placa suelen verse pelos rotos conteniendo el parásito y que si salen enteros por la tracción tienen su parte implantada en la piel cubierta por una cuticula blanquecina.

Esta es la forma de mas corta duración, 1 ó 2 meses. La tumefaccion disminuye y desaparece lo mismo que la supuración y queda en su lugar una

alopecia definitiva, consecutiva á la destrucción de los foliculos filosos.

Son estas las 4 formas existentes en la clinica, cuyo conocimiento y diferenciación debemos al distinguido Dr. Sabouraud.

Es muy claro que cuatro clases de tondentes de sintomatologia distinta hubiesen de ser producidas por agentes patógenos diferentes. En efecto, para presentarse bajo estas formas debiera haber ya sea una diferencia de reación individual ó el causante no sería el mismo en ellos.

Respecto á la primera hipótesis la observación de algunos casos viene á destruirla completamente: cuando esta afección aparece bajo forma epidémica en un colegio donde son atacados gran cantidad de niños, vemos que algunos de temperamento y constitución completamente opuestas presentan la enfermedad bajo su misma forma.

No nos queda pues más que nuestra segunda hipótesis y esta la vemos perfectamente comprobada por los estudios micrográficos.

Ocupémonos en primer lugar de la tondente de Gruby-Sabouraud, forma de tondente no tricofítica.

Tomemos uno de esos pelos de 6 á 7 milímetros de largo, grises, descoloridos, finos y cubierto de una vaína blanquecina desde su punto de convergencia hasta 3 milímetros sobre él, coloquemosle sobre una lámina porta-objeto cubriéndola luego con una gota de una solución acuosa de potasa caústica al 40 °/₀, dejesele

así uno ó dos minutos paseandolo despues por una llama de alcohol ó de gas hasta que en la periferia de la gota aparezca un borde blanquizco formado por cristales de potasa, cubrámosle con una lamilla cubre-objeto, saquese el exeso de liquido por medio de un papel de filtro pero sin comprimir la preparacion, llévese en seguida al microscopio donde con un aumento suficiente y una debil luz que permita ver los esporos demasiados refringentes, observaremos lo siguiente:

La vaina perceptible á simple vista está exclusivamente formada por una innumerable cantidad de esporos redondos ó debilmente poliedricos por mutua compresion cuyo tamaño varia entre 2 y 3 milésimos de milímetros, aglomerados sin orden y envolviendo al pelo á la manera de los huevos depositados por las ranas en el tronco de los arbustos del rio y se continuan sin interrupción desde su principio fuera de la piel hasta el punto de emergencia del pelo, desde donde se van haciendo raros á medida que descendemos hacia el bulbo de tal modo que parece que crecen á lo largo del pelo de arriba hacia abajo.

Estos esporos parecen ocupar el pelo en su totatidad, tanto en el exterior como en el interior, pero valiendonos del medio indicado por Sabouraud pronto se convence uno de que solo forman una vaina envolvente. En efecto: bajemos el tornillo micrométrico

del microscopio hasta que aparezcan los primeros esporos y veremos que este plano que pasa tangencialmente por la parte superior del pelo, es decir, por la parte más proxima al observador, está formada por una superficie no interumpida de esporos; bajemos despues el campo del microscopio de modo que pase por el eje vertical del pelo y á sus lados veremos un aspecto completamente distinto: la parte del pelo, cuyos elementos se ven perfectamente bien y desprovistos de esporos ocupa una faja central, mientras que a sus lados y pegada á ella vemos dos pequeñas formadas por los esporos aglomerados y algunos de los cuales parecen haber erodado la superficie pilar; descendamos aún más nuestro campo visual hasta ponerlo tangencialmente á la parte mas alejada del pelo y en esta veremos presentarse el mismo aspecto que en la parte superior, lo que nos demuestra claramente la existencia de esporos al rededor y no en el centro del pelo.

Si ahora frotamos ligeramente la lamina contra el cubre-objeto y calentamos de nuevo la preparación hasta que el pelo se incurve y descolore lijeramente y lo examinamos con mayor aumento, veremos en la parte media, antes deprovistas de parásitos, unos filamentos paralelos al eje del pelo con tabiques de trecho en trecho y lanzando otras ramas algo mas delgadas hacia la periferia y que constituyen los micelios.

Si á esa misma preparacion, aún bajo el microscopio, comprimimos con una aguja de modo que la sustancia pilar se disgregue, veremos los esporos en cantidad considerable vagar flotando en el liquido, aislados ó en pequeños grupos que jamás se colocan en cadena y esta es una de las caracteristicas del parásito que le diferencia de los tricofiton.

Este parásito descubierto por Gruby y llamado *Microsporum Audouini*, no se asemeja á los que más adelante describiremos ni por su forma, ni por su tamaño, ni por su disposicion y situación en el pelo, ni por su crecimiento y agrupación.

Ocupemonos ahora de una segunda forma de las tondentes.

Tomemos unos de esos pelos cortos, rotos á 2 ó 3 milímetros de emergencia de la piel que hemos descrito en la primera de las formas tricofíticas de tondentes y despues de preparado del mismo modo que el anterior, lo sometemos al exámen micróscopico, este nos demostrará que todo el interior y solamente en el interior del pelo se encuentran cadenas de esporos de 4 á 5 milésimas de milíme-

tro de forma algo cuadrangular, todas estas cadenas están bordeadas de una ligerísima linea blanca brillante como si los esporos estuviesen colocados dentro de un micelio lo que le dá el aspecto de una cinta *(Sabouraud)*.

Estas cadenas colocadas paralelamente al eje del pelo van disminuyendo á medida que nos acercamos á la estremidad libre de el, como si el crecimiento se efectuase en el mismo sentido que el pelo, es decir, de abajo hacia arriba, inversamente á lo que vimos sucede en el Microsporum Audouini.

Si sometemos dicho pelo á las manipulaciones ya indicadas con el objeto de disociar la sustancia pilar veremos los esporos nadar en el liquido formando cadenas mas ó menos largas.

Este parasito por su situación en el interior, por el tamaño de su esporo con relación al ánterior y por lo largo de sus cadenas despues de disociado el pelo recibió de Sabouraud el nombre de: *Tricoplyton megalosporum endotrhix de micelio resistente.*

Veamos ahora el agente de la llamada tondente peladoide benigna.

Si despues de haber preparado como los anteriores

uno de esos pelos que aparecen como comedones y lo observamos al microscopio nos ofrecerá al primer golpe de vista un cuadro semejante al anterior: en el interior del pelo, cadenas de esporos que disminuyen de número á medida que nos alejamos de su parte radicular; pero examinandolo con más cuidado vemos que sus esporos son mas grandes que en el anterior pues miden 6 á 7 milésimas de milímetro de diámetro, que son redondeados ó ligeramente ovales, colocados tangencialmente los unos á los otros como las perlas de un collar y que una vez disociado el pelo ya no nadan como el anterior en largas cadenas sino en cadenas pequeñas de dos, tres, ó cuatro esporos.

Este tricófito llamodo megalosporum endothrix por identicas razones del anterior se denomina micelio frágil en razón de la fragilidad de sus elementos una vez fuera del pelo.

Nos ocuparemos por último del tricofiton megalosporum ectothrix piógeno del caballo llamado de este modo por su disposición al rededor del pelo productor de las tricoficies acompañadas de foliculitis y perifoliculitis: El Kerion.

Para poder hacer el exámen de estre tricofiton,

tenemos que buscar uno de esos pelos cortos, rotos y jovenes aun que se hallan en la periferia de la lesión, en los límites del kerion con la piel sana, ò el pus de los pequeños abcesos foliculares.

Si tenemos la suerte de hallar uno de esos pelos que encierran el parásito y despues de preparado del modo ya indicado lo examinamos, veremos que éste forma largas cadenas de esporos grandes de 7 á 9 milésimas de milímetro de diámetro ovales, iguales, colocados al deredor del pelo en uua vaina blanquecina que lo rodea hasta su salida de la piel, viéndose algunos en la parte superficial de la sustancia pilar y raras veces en su centro. Estas cadenas terminan en el punto donde termina su vaina pseudo-epidérmica, remontando algunos en el interior hasta más arriba de ella.

Sabouraud habla de algunas variedades en que los esporos regulares de 7 á 8 milésimas de milímetro aparecen de distancia en distancia, algunos grandes de 10 y otros casos en que los esporos son sumamente pequeños, el mayor apenas llega á tener 4 milésimas de milímetro de diámetro. Los casos que yo he observado pertenecen á la forma que he descrito, sin haberme sido dado observar los casos de que habla el ilustre jefe del laboratorio del Hospital Saint-Louis.

En el exámen del pus raras veces me fué posible observar entre los innumerables glóbulos de pus

una que otra cadena de 8 á 10 elementos semejantes á la que existían en el pelo.

El estudio de los resultados obtenidos por medio de las culturas, elemento importantísimo para poder corroborar de lleno la diversidad de estos cuatro tipos no me ha sído posible hacer por causas ajenas á mi voluntad; solo algunas culturas del megalosporum endotrhix de ambas clases he hecho y estas concuerdan con lo que dice Sabouraud al respecto por lo que me limitaré á enumerar suscintamente los resultados obtenidos por este:

Tricophi megalosporum endothrix de micelio fragil. — Cultivado éste en papas, á los quince ó diez y ocho dias aparese una linea regular de 3 milímetros de ancho proximamente cuya parte media es morena mientras que sus bordes se hacen claros, y cubierta de una capa pulverulenta que deja ver por transparencia el color del fondo.

Si se cultiva en gelosa y mosto de cerveza al 1[2, una vez llegada al estado adulto se nos presentará como un montículo saliente y gris oscuro dividido en varios segmentos por 8 é 10 radios que soprepasan la altura del montículo.

Tricophiton megalosporum endothrtx de micelio resistente. — Este en la papa se nos mostrará como una linea formada por infinidad de pequeñas estrellas, del tamaño de una cabeza de alfiler, pulverulentas y de un color amarillo moreno ligero.

En mosto de cerveza gelosado al medio, la cultura adulta figurará un sol de polvo amarillo: una elevación como un segmento de esfera en el centro, y numerosos radios arborescentes en torno.

Tricophiton megalosporum ectothrix. — Este, dotado de una exuberancia enorme, mayor que el de ningun otro, aparecerá en la papa como una gruesa raya blanca cubierta de polvo parecido á yeso

En mosto de cerveza á la gelosa al medio formará un centro provisto de una umbilicación saliente con fino vello, circundado de una aureola blanca, compacta, pulverulenta, rodeada de rayos divergentes de gran tamaño, tambien blancos y pulverulentes.

Microsporum Audouini. — Si se le siembra en papas, á los 7 ú 8 dias aparecerá una estría gris que mas tarde tomará un color moreno rojizo sin hacer saliencia, recordando una línea de sangre que hubiese penetrado por imbibición; mas tarde, del décimo al duodécimo día aparecerá sobre la estría un vello corto y raro que de trecho en trecho se espesa en pequeños ramilletes.

Hecha la cultura en gelosa y mosto de cerveza

en partes iguales, del 3° al 4° dia formará en el medio un mechon de micelios radiados; días despues en el centro de la colonia se levantará un mechon de ramos aéreos, vellosos. Días despues aparecerá un círculo velloso separado del centro por otro círculo sin vello; despues un segundo y un tercer círculo se dejarán ver.

Dejando envejecer la cultura los círculos sin vello se cubrirán de él y éste de blanco que era se hará blanco sucio.

Estas son mas ó menos las mismas palabras de Sabouraud. Yo he tomado las culturas en papa y en agar agar con mosto de cerveza en partes iguales, pues la papa nos dá una diferencia entre los 4 parásitos, y el mosto al par que nos prueba la semejanza de los tricofitons, nos dá la diferencia entre estos y el microsporum.

En efecto: las cuatro culturas en papas son distintas entre sí, mientras que las de agar-agar nos dán para los tres primeros una forma estrellada, es decir, una masa central con radios en la periferia, y para el último una serie de anillos concentricos. Ademas, segun Sabouraud, la vitalidad de los tricofitons defiere notablemente de la del microsporum, pues en aquellos es de 3 semanas apenas, mientras que en este es de 3 meses.

Esta ligera reseña nos prueba pues la existencia de los 4 tipos de parásitos de las tondentes, y mos-

trándonos la diferencia de los tricófitons con el microsporum de Audouini, pues como vimos no tienen semejanza ni en su extructura, ni en su desarrollo de culturas, ni en su situación en la parte patológica etc., nos hace ver que no pertenece á la clase de aquellos, que no es, pues, un tricofiton.

Diagnóstico Diferencial

Trataremos desde luego de establecer un diagnóstico diferencial de las tondentes entre si.

El Kerion no puede dar lugar á confusión con las otras formas.

La de Gruby-Sabouraud y las formas tricofíticas son claramente diferenciales; basta recordar la forma netamente redondeada de aquella, las abundantes escamas grises, su pelo descolorido, delgado, roto á 5 ó 7 milímetros de la piel, con su vaina parasitaria

pseudo-epidérmica y la falta de lesiones en la piel blanca y oponer á ellas la irregularidad de la placa, sin escamas, con el pelo mas corto ó rotos á ras de la piel, los puntos negros que tienen un pelo negro, grueso, incurbado en forma de un signo de interrogación, separados unos de los otros por pelos sanos y largos y la existencia de lesiones en la piel de la frente ó nuca, de las formas tricofíticas para establecer claramente su diferenciación clínica.

Hacer ahora el diagnóstico diferencial entre las dos formas tricofíticas producidas por los endothrix es tarea mas dificil. Algunos caracteres podrían servirnos sin embargo para no confundirlas: en la producida por el endothrix de micelio resistente la placa es mayor y los pelos están rotos á pequeña distancia despues de salidos de la piel, apareciendo incurbados y raros, mientras que en la producida por el endothrix de micelio frágil las placas, mas chicas, tienen el pelo cortado á ras de la piel figurando comedones, separados por los pelos sanos, de largo normal y con lesiones en la piel blanca mas frequentes. Ademas, la duración de esta última es relativamente corta con respecto á la otra.

En último caso un exámen extemporáneo al microscópio de sus pelos nos estableceria la diferencia morfológica de los agentes.

En cuanto á la confusión de las tondentes con

otras afecciones del cuero cabelludo se hace dificil si se tiene en cuenta los carácteres propios de ellas.

Veamos unos ejemplos:

Una ecsema: ha tenido en su principio un periodo de suintement, de secreción que no tienen las tondentes, su lesión no es tan limitada, hay mayor prurito y existe lesión en la piel con base roja, eritematosa.

Una ecsema seborroico: tiene su escama grasosa, concreta, reposando sobre una superficie eritematosa y en la region interescapular ó esternal encontraríamos lesiones de la misma naturaleza.

La psoriasis: se presentaría con placas de bordes levantados, papulosos, rojizos, y algo deprimidos en el centro; sus escamas son blancas, brillantes, nacaradas, que levantadas con la uña dejarían aparecer una hemorragía puntiforme y no faltarían lesiones iguales en los codos, rodillas ó región sacra.

Un lupus eritematoso: tiene infiltracción, su centro deprimido y aspecto cicatricial; es eritematoso, con pequeños vasos dilatados; ademas, las escamas una vez levantadas dejan ver pequeñas columnitas ó conos que se introducen en los orificios abiertos de las glándulas sebáceas.

La pelada: tiene su piel blanca, lísa, brillante y deprimida como si estuviese atrofiada; los pelos salen enteros sin romperse, con la raiz delgada

figurando el pelo en conjunto un signo de admiración (!).

En el favus existen costras de un color amarillo de azufre, con sus escudos carácterísticos, con olor á ratón, deja cicatrices; si la lesión se estiende á la totalidad del cuero cabelludo queda en su límite un borde de un dedo mas ó menos de pelos sanos.

En todos estos casos no existen los carácteres del pelo de las tondentes, y si recurrimos al exámen microscópico, no hallariamos el parásito productor de estas, ecepto en el último caso en el que hallaremos uno, pero formando largas cadenas de desigual diámetro con esporos ó sin ellos, que dividiendose en tres ó cuatro ramas suben á lo largo del pelo formando lineas ondulosas, cuadro bien distinto del que se vé en un pelo de tondente.

Pronóstico

Sabemos perfectamente que las tondentes en nada alteran la salud de los individuos atacados de ellas y considerado así, su pronóstico es benigno; solo por su duración es molesta al enfermo que tiene

durante largos años su afección, pero que desaparecen sin dejar vestigios de ellas, ecepto el kerion que deja tras de sí una alopecía irreparable.

Pero tomada la cuestion bajo otro punto de vista, la enfermedad es mas seria haciéndose temer por sus consecuencias. En efecto: consideremos que estas afecciones atacan á los niños, que su duración se prolonga dos años término medio, desapareciendo algunas solo al llegar los enfermos á la pubertad, época en la que la gente pobre hace terminar la única educación que sus hijos reciben, que mientras se hallan enfermos no son admitidos en las escuelas y permanecen por consiguiente en la ignorancia, démonos cuenta de los desastres que trae consigo esta, no solo para el ignorante sinó tambien para la sociedad en que vive, fijémonos en que los mismos niños enfermos no reciben de sus padres toda la atención que merecen y que una vez fuera de sus escuelas viven en la calle donde aprenden *y* adquieren toda clase de vicios y corrupciones y veremos entonces su pronóstico agravarse notablemente, de tal modo que todas las medidas tendentes á hacerlas desaparecer nos parecerían pocas. De modo pues, que estas afecciones benignas en si mismas son graves por sus consecuencias indirectas.

Muy natural es que esto no reza con los niños de familias pudientes que pueden en sus domicilios

proporcionarse una buena instrucción; pero sí se refiere á los niños pobres que constituye la inmensa mayoria de nuestra población.

Profilaxia.

Las medídas de profilaxia en cualquier enfermedad son de gran importancia; pues es sabido que es preferible prevenir que curar una afección.

Al ocuparnos de la frecuencia hemos visto la gran proporción de tondentes que existe y el incremento que toman entre nosotros, indudablemente debido á la falta de medidas para ímpedir su difusion en las escuelas; los niños enfermos, no recíbiendo de sus padres toda la atencion que su tratamiento merece, son otros tantos focos de infección que viven amenazantes y á los que tampoco se pone barrera. Si á todo esto unimos la gravedad de las consecuencias indirectas de las tondentes, nos convenceremos de la gran importancia que tienen aquí las medidas profilácticas.

Vamos pues á indicar por orden de importancia

de los medios de contagio, el modo que, segun nosotros, podria evitar su difusión.

Hablando de la etiologia dijimos que la escuela es el lugar donde se efectúa el contagio de la gran mayoria de los casos mas rebeldes y tenaces, es decir, de la forma de Gruby-Sabouraud y de las dos formas tricofíticas producidas por el endothrix y es aquí pues donde nuestras miras deben dirigirse en primer término, tomando las medidas profilácticas convenientes.

Indudablemente algunas medidas existen ya como son la visita médica escolar y la inadmisión de los niños atacados; pero, estas visitas de inspección no se hacen frecuentemente, á veces, cuatro ó cinco durante todo el año escolar; de modo que un niño enfermo, que, por la pequeñez de su lesión ó por estar ésta escondida entre abondante pelo, ó por no ser vista simplemente á causa de esta falta de exámenes frecuentes, permanecerá durante largo tiempo contagiando á sus condiscípulos.

De modo pues que una visita mas frecuente, díaria si se quiere, ó dos veces por semana se hace necesaria para evitar esto; pero exigir esta frecuente inspección á los médicos encargados del estado sanitario de las escuelas es poco menos que imposible, pues son poco remunerados, ó si acaso lo fuesen suficientemente, originaria un gasto relativamente elevado al presupuesto dado el número de médicos necesarios,

lo que constituiria un inconveniente. Este, grande á primera vista, es sinembargo, facilmente subsanable.

El estudio sintomatológico de las tondentes, así en conjunto está al alcance de todo el mundo, pues no exige ninguna preparación especial séria y nada seria mas util y facil que preparar á los maestros de escuela, en un corto número de lecciones á conocer y diferenciar estas afecciones; así una vez aptos para hacer un diagnóstico de esta clase podrian, á medida que entran los niños á la escuela, someterlos á un exámen y despedir los que se hallasen con tondentes.

Esta es una operación facilmente practicable por los maestros que despues de la preparación recibida y de observar un escaso número de enfermos, no se les pasaria desapercibido un tiñoso aun á un ligero exámen del cuero cabelludo, y si en algun caso hubiese dudas seria reclamada la presencia del medico de ese distrito escolar quien rectificaria ó ratificaria el diagnóstico. De este modo, sin mayor número de empleados, y sin recargo al presupuesto se evitaria la propagación de las tondentes, sinó en su totalidad, en su gran mayoria.

Este exámen por otra parte seria útil, pues evitaria se adquiriesen otras afecciones, la Ptiriasis de la cabeza por ejemplo, tan abundante en las escuelas.

Este seria el primer paso necesario; pero nos faltaria aun otro y no menos importante. En efecto: todos

estos niños rechazados de las escuelas, sin poder recibir sus beneficios, servirían de focos de infección; deberian, pues, ser aislados, llevados á un establecimiento donde al par de la curación recibiesen la instrucción de que se ven privados. Este establecimiento debe fundarse, fundar un hospital-escuela especial para tiñosos como el que existe en Paris con ese objeto.

Con una capacidad de 200 camas proximamente, salas de estudio, comedores, salas de curaciones etc, etc. seria suficiente.

Dos grandes categorias de enfermos podían establecerse, los internos y los externos; en los internos se harian dos divisiones, una de ellas comprenderia los pobres de solemnidad que gratuitamente recibirian el tratamiento y la instrucción, y la otra lo formarian los pensionístas que mediante una módica retribución, recibirian los beneficios de este establecimiento y contribuirian así al gasto del sosten de la casa. Los externos pasarian en el hospital durante 10 ó 12 horas del dia donde se les curaria y seguirian los cursos de la escuela, para volver á la noche á casa de sus padres.

Este establecimento con un personal competente y adecuado prestaria inmensos servicios, no solo por la instrucción que proporcionaria á los que sin él permanecerian en la ignorancia y abreviando la marcha de la enfermedad por el modo regular y exacto como

se harian las curaciones, insuficientes y mal seguidas de los consultorios externos, sinó como medio de estudio de real importancia.

Como medidas profilácticas á tomarse tambien es la desinfección de los objetos: tijeras, peines, tohallas, sombreros etc. que hayan estado en contacto con los enfermos, principalmente aquellos cuyo contacto haya sido directo con la parte atacada. El calor sería en estos casos un exelente medio de disinfección.

Los animales enfermos deben tambien ser objeto de nuestras medidas: si son pequeños como el gato por ejemplo, la exterminación es el metodo mas rápido y expeditivo, y si son grandes como el caballo ó de algun valor deben ser aislados y tratados convenientemente.

Así, con estas medidas creo que bien pronto veriamos los casos de tondentes reducirse á la mitad ó á su tercera parte.

Vamos ahora á ocuparnos de algunas medidas que deben tomarse en la cabeza misma del enfermo.

Sabemos que las placas de tondentes crecen por sus bordes y que ademas algunos puntos de inoculación aparecen casi constantemente en el resto del cuero cabelludo y estas cosas tienen sus medidas profilácticas; si en toda la periferia de la placa hacemos una corona de epilacion de un dedo proximamente, esta quedará aislada del cuero cabelludo vecino y el agrandamiento exéntrico de la placa se hará imposible.

Esta epilacion profiláctica, pues circunscribe la parte enferma como hariamos con una casa infectada en caso de enfermedad infecciosa, puede hacerse con cualquiera de los medios que indicaremos al hablar del tratamiento curativo.

Los puntos de inoculación de que hablamos antes son debidos á que el niño por el ligero prurito que les ocasiona la enfermedad tratan de calmarlo rascándose y llevando así con la uña el germen á otros puntos; ó sinó, algun pelo enfermo cae y lleva el contagio; así pues, si ocluimos los puntos enfermos y por lavages frecuentes mantenemos la higiene del resto de la cabeza, evitaremos estas inoculaciones en en la medída de lo posible.

Esta oclusion puede hacerse con sustancias grasas en abundancia extendidas sobre la parte afectada, que engloba los pelos y escamas impidiendo así caerse á otros puntos.

Puede hacerse tambien con el colodion elástico solo ó adicionado de sustancias medicamentosas que contribuyen así á su curación, estendiendolo en capas en una estensión algo superior al punto enfermo. Tienen sinembargo el inconveniente de necesitar 4 ó 5 dias para adquirir un espesor suficiente para llenar su objeto, impidiendo durante este tiempo hacer las curaciones necesarias.

Usanse tambien los diversos emplastos; uno de los mas recomendables por la facilidad conque se maneja,

por permitir hacer curaciones ó contribuir á ella como en el método del Dr. Vidal, es el emplasto de Vigo extendido sobre tela como hay en las farmacias con el nombre de Tela de Vigo.

Tratamiento

No se conoce aun el remedio específico de las tondentes.

Una cantidad innumerable de medicamentos y sistemas de tratamiento se han usado con mas ó menos igual resultado.

Si nos atenemos á lo que dicen sus autores, con algunos de ellos obtendriamos resultados verdaderamente sorprendentes, curaciones en un tiempo muy corto, semanas no mas; pero no se han preocupado de indicar en sus estadisticas el período en que han tomado las placas para tratarlas, cosa importantísima pues en una tondente en su periodo de regresión la curación se obtiene rapidamente sea cual fuese el medicamento que se use.

Esa misma profusión de medicaciones nos prueba de un modo palpable la poca ventaja con que se

lucha contra los parásitos agentes y esto es muy comprensible si se tiene en cuenta que este se encuentra en el pelo á una profundidad donde no llegan los medicamentos externos, únicos de acciòn en estos casos; este hecho se ha comprobado con varias experiencias que no hay para que citar; los paraciticidas usados no alcanzan á atacarlos en su nido, de modo que, como piensa Sabouraud, estos no curan por ser tales, sinó provocando una actividad en el desarrollo del pelo, irritándolo.

Con esto no quiero decir dejen de tratarse las tondentes, muy al contrario creo que deben tratarse con toda rigurosidad para abreviar en lo posible su prolongada duración.

Vamos á indicar someramente alguno de los tratamientos mas empleados en Europa especialmente, y que indistintamente se han usado en las dos afecciones.

Vamos a principiar por aquellos en que la epilación forma elemento importante de ellos, indicando los diversos medios que pueden emplearse para epilar.

Puede hacerse la operacion por medio del colodion elástico, solo ó adicionado de medicamentos para que así obre no solo como epilante y oclusivo, sinó que contribuyan á la medicación curativa; si se extienden sobre las placas varia capas de colodion durante 4 ó 5 dias hasta tener un espesor suficiente;

dejado después 8 ó 10 días mas para que los pelos tengan tiempo de crecer algo, se libran su bordes y al levantar la capa se vé su parte inferior cubierta de pelos que han quedado aprisionados en él al solidificarse. Este método, bueno es cierto, tiene sin embargo el inconveniente que le señalamos como oclusivo, de dejar la parte enferma sin otro tratamiento que el del medicamento que se haya adicionado al colodion.

Hácese tambien y de un modo más rapido y expédito con los diversos emplastos aglutinativos, que puestos en calientes sobre la parte epilar, al ser sacados una vez frios, arrastran consigo los pelos con que se puso en contacto. Es un metodo bastante recomendable, sobre todo si se usa para ello pequeños cilindros y se sacan á la vez 10 ó 12 pelos nada mas.

Sinembargo, el método mas usual y bueno es el de la pinza, pues no se trabaja á ciegas como en los anteriores, y por otra parte pelos incluidos en la piel como los de la peladoide benigna, solo pueden ser extraidos con facilidad usando la pinza.

Cualquier pinza de bordes planos que ajusten bien es buena; tomando los pelos uno á uno y haciendo tracción de ellos su misma direccion con un golpe seco, no es dolorosa la operación. Se podra objetar q'es un método molesto y largo; sí, es cierto, es muy molesto cuando se le hace por primera vez;

pero una vez adquirida un poco de práctic a se pila una placa de regular tamaño, sacando con lijereza, y sin dolor uno á uno todos los pelos.

Puede usarse tambien la cureta; como en el método de Besnier haciendo un raspado superficial; pero con ella no se sacan bien todos los pelos.

Concluidos los metodos de epilacion, pasemos á los tratamientos.

El tratamiento de E. Besnier es el siguiente:

1° Cortar el pelo á raz, con tijeras y mantenerlo así durante todo el tiempo que dure el tratamiento.

2° Establecer una zona de protección de 6 á 8 milímetros de ancho en torno de la placa, en particular de la primitiva por medio de la epilación, operación que se repite cada vez que sea necesaria.

3° Untar las placas con vaselina y raspar superficialmente con la cureta para sacar los pelos y detritus acumulados. Lavar acto continuo la placa con la solución siguiente:

Alcohol á 90°	100,00 grs.
Acido borico	1,00 »
Cloroformo	5,00 »

y hacer un segundo vaclaje mas profundo hasta el dermis.

4° Nuevo lavaje con la soluccion mencionada y despues loción con:

Licor de Van Swieten 100.00 grs.
Acido acético cristal 1.00 »

y cubierta en seguida con una fina capa de:

Emplasto de Vigo 100.00 grs.
Acido acético 1.00 »

Los lavajes se repiten hasta la curación de la placa, y si durante esta se hace necesario un nuevo raclaje, se efectúa.

Como vemos, en el tratamiento Besnier se emplea la epilación á la cureta, pues la efectuada al rededor de la placa es una medida profiláctica (zona de protección, de vigilancia, dice él); usa ademas la oclusión. Segun su autor en 2 ó 3 meses se obtendria la curación.

El Dr. Sabouraud emplea un tratamiento distinto segun se trate de una tondente Gruly-Sabouraud, ó tricofítica.

Para la primera, que aunque no es de epilación usa el que sigue:

1° Tres veces por semana corta el pelo con la navaja en toda la cabeza.

2° Epilación en la periferia de la placa como medio aislador.

3° Diariamente despues de un lavaje y fricción alcohólica hace una curacion húmeda con una plancha de algodon imbebida en el siguiente liquido:

Agua dest. } âa 500.00 grs.
Glicerina }
Yoduro de potasio á saturación
Yodo metálico 8 á 12 grs.

y despues cubre con un bonete de cautchouc.

En las formas tricofíticas, basandose en la rapidez de la curacion de aquellos casos que van acompañados de foliculitis (kerion), trata de producir esta artificialmente sin llegar hasta la supuraciòn, usando con este objeto el aceite de croto empleado ya por Ladrait de Lacharrière.

Epila primero la placa tanto en el centro como en su periferia y aplica luego en la superficie un lápiz preparado con la mitad de aceite de croto y la otra mitad de escipiente, seca despues con un lienzo; 3 ó 4 dias despues de esta aplicación se produce una dermitis profunda que no debe alcanzar á supurar; epila de nuevo y aplica tintura de yodo. Una vez que las placas han sanado de su dermitis vuelve á hacer otra aplicacion y así hasta su completa curación.

Este tratamiento tiene gran peligro pues á pesar de toda la atencion de parte del médico no siempre es posible fijar la aplicacion medicamentosa en un punto tal que se produzca esa dermitis sin pasar á la supuración, la que traeria una alopecia irremediable, ademas las dermitis así producidas son dolo-

rosas, pues la adherencia de la piel á las partes profundas duras y la tumefacción que se produce tiene la piel en un estado de tension tal que la hacen por fuerza sensible, y los enfermos aunque prevenidos de lo que les pasará abandonan el tratamiento y la clinica despues de la primera aplicación, donde «se le hace *sufrir* para curar una enfermedad que no les hace mal». Son palabras de varios enfermos á quienes apliqué el tratamiento en cuestion.

El Dr. Butte hace uso del colodion, al que adiciona un poco de yodo, sirviendole así como epilante oclusivo y agente medicamentoso.

Aplica durante cuatro ó cinco dias varias capas del siguiente colodion:

Alcohol á 95°	12.00 grs.
Yodo metálico	0.75 »
Colodion	35.00 »
Trementina de Venecia	1.50 »
Aceite de ricino	2.00 »

Despues de pasar 8 ó 10 dias levanta la capa de colodion y hace frixiones diarias con diversos agentes paraciticidas. Dice que ha obtenido de este modo curaciones en 2 ó 3 meses. Nosotros lo hemos usado varias veces y apesar de haberle seguido estrictamente nunca hemos visto bajar de 5 meses el tiempo necesario á la curación.

El Dr. Vidal, basado en la idea de hacer el trico-

fton un parásito aerobio, trata de privarle del aire, y pone en práctica un tratamiento cuya base es la oclusion:

1° Cortar el pelo á ras.

2° Friccion con esencia de trementina.

3° Tocar diariamente ó cada 2 ó 3 dias la placa con tintura de yodo, ó cubrirla con emplasto de Vigo.

4° Poner una capa de vacelina yodada al 1 °/₀ y cubrir enseguida con un bonete impermeable.

Semejante á este es el tratamiento puesto en práctica por el profesor Hallopeau:

1° Corte de pelo á ras todas las semanas.

2° Lavaje diario de la cabeza con jabon de potasa y friccion con:

Alcohol alcanforado	125.00 grs
Esencia de trementina	25.00 »
Amoníaco líquido	5.00 »

3° Media hora despues de esta fricción apliquese una capa de vaselina yodada al 1 °/₀, aplicación que se vuelve á repetir á la tarde cubriendo luego la cabeza con un bonete de cautchouc.

El profesor Unna, de Hamburgo, emplea la crysarobina y el icthiol del modo siguiente:

1° Cortar el pelo á ras.

2° Hacer una zona de protección bañando con

cola de zinc la frente, region temporal y nuca.

3° Aplicar en toda la cabeza la siguiente pomada:

Crysarobina	10.00 grs.
Icthiol	5.00 »
Acido salicílico	2.00 »
Vaselina	100.00 »

ó simplemente la crysarobina al 10 °/₀. Cúbrese enseguida la cabeza con una tela impermeable fijada con cola de zinc, una venda y un gorro de flanela. Todos los dias se levanta esta curación por uno de sus bordes para hacer una nueva aplicación de pomada.

4° Al 4° dia se limpia la pomada de crysarobina sostituyendola por una de icthiol al 5 °/₀ ó por compresas imbebidas en una solucion acuosa del mismo título que se renueva diariamente durante 3 dias terminando asi un ciclo de tratamiento. Terminado este ciclo se lava con jabon la cabeza y se repiten las curaciones tantas veces como sea necesario hasta la desaparicion completa de la enfermedad.

Segun su autor la curación se obtendria en un mes ó mes y medio; peró las aplicaciones tienen necesidad de ser vigiladas por la acción irritante de los medicamentos que emplea.

Quinquaud usa el siguiente que es muy precónizado por los especialistas en la materia.

1° Corte de pelo con navaja ó tijeras y lavaje con

jabon y solucion de bicloruro de hidrarjirio al 1 °l$_{oo}$ despues.

2° Con anestesia ó sin ella curetaje de la placa hasta poner á descubierto el dermis.

3° Locionar en seguida la cabeza y la placa particularmente con:

Biioduro de hidrarjirio	0.15 grs.
Bicloruro de hidrarjirio	1.00 »
Alcohol	40.00 »
Agua dest.	250.00 »

4° Aplicar luego sobre las placas el siguiente emplasto.

Biioduro de hidrarjirio	0.15 grs.
Bicloruro de hidrarjirio	1.00 »
Emplasto simple	250.00 »

A las 48 horas se lava la cabeza y se vuelven á hacer las curaciones que se repiten de 2 en 2 dias, volviendo si se cree necesario á prácticar un nuevo curetaje de las placas.

Este tratamiento bueno y tan recomendable exige atencion y regularidad en las curaciones, obteniéndose así la desaparicion de la enfermedad en un tiempo que varia de 3 á 5 meses segun Unna; pero este método perfectamente factible y con muchas como-

didades en un servicio interno de hospital, tropieza con el inconveniente que en las casas particulares dificilmente hacen bien las curaciones y que los padres no consienten en dejar *operar* á sus niños por semejante enfermedad, prefiriendo dejarla pasar por si sola. Esto es lo que me han respondido varios padres á quienes habia propuesto hacer este tratamiento en sus hijos.

Brocq, usa un tratamiento combinado en el que toma una parte del de Besnier y otra de Quinquaud.

Nosotros no hemos podido emplear los tratamientos de los Dres. Besnier y Quinquaud por la resistencia que nos han opuesto los padres de los enfermos; respecto á los otros; las dificultades con que se tropieza para hacer efectuar fiel y regularmente las curaciones en los domicilios de los enfermos, que á lo mejor lo abandonan, no nos permiten formular conclusiones exactas.

En vista de estas dificultades empleamos un método sencillo y fácil, aunque de resultado no tan halagüeño como los que los autores atribuyen á los suyos propios.

Se practica la epilacion en la placa y en la periferia ya sea con la pinza ó con el colodion, al que adicionamos bicloruro de hidrarjirio para evitar el inconveniente de la inaccion en que se tiene que permanecer durante los 5 ó 6 dias necesarios para levantar en masa la capa de colodion; despues de

esto se hacen lavajes diarios de la cabeza, seguido de fuertes frotaciones con tintura de yodo en sustancia, en la placa.

Si despues de uno ó dos meses no se observa alguna mejoria, sustituimos la tintura de yodo con la siguiente pomada:

Biioduro de hidrarjirio		0.15 grs.
Bicloruro »	»	0.20 á 0.50 »
Vaselina Lanolina	â â	50.00 »

y hacemos oclusion con un bonete impermeable.

Las aplicaciones se hacen 1 ó 2 veces al dia, que término medio se hacia esperar unos 6 meses.

El tratamiento del Kerion Celsi, por demás sencillo se hace con aplicaciones de cataplasmas de almidon rociadas con una solución de ácido bórico al 4 °/₀. Cada dos dias primero, y luego diariamente, aplicaciones de tintura de yodo en sustancia ó adicionada de glicerina, y epilacion de la placa.

De este modo en uno ó dos meses solo queda como vestigio una placa de alopecia definitiva.

Junio 10-1898.

A. M. Suñer.

Proposiciones accesorias.

I.

Los datos suministrados por los enfermos de piel deben desecharse en la mayoria de los casos.

II.

En el tratamiento del acué rosado debe principiarse por el de la afeccion estomacal que le acompaña.

III.

El yoduro de potasio es el medicamento indicado en los fenómenos dolorosos del período secundario de la sífilis.

IV.

Los lavajes antisepticos y las aplicaciones de alcanfor en polvo constituye un buen tratamiento de los chancros.

V.

Las ventajas que se obtienen en el tratamiento de las epididimitis blenorrágicas con el suspensor en T del Dr. Sommer le hacen preferible á los demás de su clase.

Bibliografia.

M. KAPOSI — Maladies de la peau.

SABOURAUD — Les tricophities humaines.

» — Diágnostic et traitement de la pelade et des teignes de l'enfant.

E. TENNESON — Traitè de dermatologie.

E. CHATELAIN — Précis icnographique des maladies de la peau.

L. BROCQ — Maladies de la peau.

BUTTE — Les teignes.

E. LESSER — Malattie della pelle.

Buenos Aires, Julio 4 de 1898.

Nómbrase á los Señores Académicos Dr. Eliseo Canton, Profesor titular Baldomero Sommer y profesor suplente Dr. Maximiliano Aberastury para que reunidos en Comision se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.

ENRIQUE E. DEL ARCA
LUIS M. ACUÑA

Buenos Aires, Julio 16|98.

Señor Decano:

Trascribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Alberto M. Suñer:

« En el local de la Facultad á 16 de Julio de 1898 reunidos « los señores Profesores que suscriben encargados de dicta- « minar respecto á la admisibilidad de la tesis presentada por « el ex-alumno Sr. Alberto M. Suñer la cual versa sobre «Tiñas « tondentes » resolvieron admitirla. Con lo que terminó el acto.

« Firmados: E. Canton — B. Sommer — M. Aberastury « Zenon Aguilar. »

LUIS M. ACUÑA

Buenos Aires, Julio 16|98.

Entréguese al interesado esta tesis para su impresion, debiendo fijarse por secretaria el dia en que haya ser sostenida.

ENRIQUE E. DEL ARCA
LUIS M. ACUÑA