

Alopecias y Seudoalopecias

El Dr. Antonio Aurelio Fernández, docente del Servicio de Enfermedades de la piel del Hospital Italiano de Buenos Aires, dictó dos importantes lecciones sobre alopecias y pseudoalopecias las cuales aparecen publicadas en el número 376 de la Revista del Círculo Médico Argentino.

De dichas conferencias extractamos los párrafos siguientes:

Donde normalmente debe existir pelo y por motivos diversos está ausente, el clínico dirá Alopecia.

Lo anterior quiere significar, que no se puede hablar de alopecia de palmas de las manos, planta de los pies, etc.

El pelo forma parte de un grupo de elementos protectores llamados por los biólogos faneras.

El lugar de implantación del pelo constituye el folículo piloso en el fondo del cual se levanta la papila. Anexo se encuentra la glándula sebácea. El pelo propiamente dicho se compone de raíz y tallo.

La palabra alopecia significa verdadera falta de pelo en el folículo, porque estando roto en su porción extrafolicular y conservado en la intrafolicular solo se tratará pseudoalopecia o alopecia aparente.

El vocablo alopecia significa también en el lenguaje dermatológico, caída general o parcial del cabello o pelos.

La falta de pestaña y cejas se llama madarosis.

La alopecia puede ser parcial y general o total, circunscrita, natural o fisiológica y mórbida; de causa externa o interna; idio-

pática o sintomática, con o sin lesiones aparentes, etc.

Las causas alopeciantes son múltiples, a veces realmente difíciles de interpretar y clasificar, bastante a menudo obscuras.

La clasificación que parece más razonable es aquella que se basa en la etiopatogenia..

Cuando nos encontramos en presencia de alopecias o pseudoalopecias parasitarias típicas, la experiencia nos enseña que suprimiéndole a los gérmenes todo alimento o lugar propicio para vivir (haciendo caer el pelo, aplicando antisépticos, tonificando y reforzando las defensas naturales) la marcha de la curación será más rápida.

La clasificación que copio a continuación dará una idea más exacta del presente tema.

1° *Alopecias traumáticas.* — Estas pueden ser directas o traumáticas propiamente dichas. Indirectas, tales como avulsión de cabellos o pelos, fricciones, raspado, etc.

2° *Alopecias dependiendo de enfermedad local.*—Por mala higiene, por parásitos definidos, por enfermedades propias del pelo de naturaleza poco conocida y por enfermedades locales, cuya razón en principio es poco conocida, constituyendo entonces la alopecia un síntoma dominante o un epifenómeno.

3° *Alopecias dependiendo de trastornos de orden general.*— En esta variedad se incluyen las alopecias congénitas no acompañadas de distrofia pilar. Las alopecias dependiendo de en-

fermedades intercurrentes definidas o de intoxicaciones tales como las correspondientes a enfermedades agudas generales, enfermedades crónicas, sífilis, afecciones del sistema nervioso y causas tóxicas y medicamentosas.

Las alopecias dependiendo de trastornos de la nutrición general y predisposición hereditaria o adquirida, las cuales pueden ser congénita, senil, seborreica y prematura idiopática.

Entre las alopecias mencionadas en las tres variedades anteriores, merecen especial mención.

1°—La tricotilomia de Hallopeau (tricomanía de Besnier) que consiste en la manía de ciertos sujetos de arrancarse los pelos. Estos sujetos ofrecen a veces signos de histeria, taras diversas y signos de desequilibrio psíquico.

2° Las tricomycosis, entre las cuales se menciona la piedra o tricosporia nudosa. Los pelos atacados de piedra dan al tacto sensación de rugosidad y aspereza como si tuvieran liendres, tratándose de nudos blancos o negros compuestos de esporos gruesos, aglutinados bajo la epidermis del pelo. El pelo de las axilas de personas poco aseadas puede contener el leptótix de Wilson o tricomycosis palmellina de Pick que con la hiperhidrosis local fragilizan el pelo para hacerlo caer.

3° Alopecias por microbios de la supuración o piococos. Entre éstos hay que citar el impétigo de Boeckhardts o estafilocócico que es una osteofoliculitis; síncosis cuando se hace crónica en

las regiones pilosas, como la barba.

49—Alopecias por enfermedades propias del pelo de naturaleza poco conocida, tales como la tricoclacia, en la cual los pelos se fracturan y acortan sin lesión previa visible; la tricoptosis o fisuración longitudinal en los extremos de los cabellos o pelos de la barba; la tricomycosis nudosa y la alopecia anóniforme o moniliforme.

5° La pseudopelada de Brocq, que se inicia por pequeñas manchas rosadas lenticulares o algo más grandes, asentando sea sobre el eccipucio o en la parte media del cráneo, yuxtaponiéndose y formando una gran placa blanca y lisa como la pelada verdadera, pero cicatricial y algo deprimida.

6 La foliculitis depilante de Quinquand o Acné decalvante de Lallier, cuyo diagnóstico se impone por la existencia de lesiones foliculares desorganizadoras y por consiguiente con tendencia a dejar cicatriz.

7° La pitiriasis rubra pilosa, cuya eflorescencia característica es una pápula folicular escamosa de color rojo o rosado, acuminada, con forma de cono truncado y seca.

8° Las queratosis foliculares entre las cuales hay que mencionar la queratosis pilosa roja simple, la foliculitis rubia de Wilson o queratosis roja atrofiante de la cara de Brocq; los acnéis córneos de los franceses o queratosis foliculares acuminadas o líquen espinoso o espinuloso. Es-

Eller Munich, investigaciones serológicas en la fiebre terciana provocada en pacientes no sífilíticos *Zeitschr. f. Inmunitätsforsch.* 1932, 74, 397

La existencia de reacciones positivas, por de pronto no diferenciables por el análisis serológico en la sífilis y paludismo, mereció siempre gran interés y tiene suma importancia práctica, tanto para la teoría, como para la terapéutica. Esto es -así sobre todo en los países donde se presentan al mismo tiempo sífilis y paludismo, frambesia y paludismo, o sífilis, frambesia y paludismo. Se hace un análisis crítico de los datos de la literatura y observaciones de otros autores.

Las investigaciones serológicas del autor (Wassermann, Sachs-Georgi y Menicke) se extienden a 168 enfermos de gonorrea, confirmados como libres de sífilis, con 822 investigaciones, y a 22 casos de sífilis seronegativos en el momento de la inoculación palúdica, con 139 investigaciones. De los 822 sueros de los gonorreicos (168 casos) libres de

sífilis e inoculados con paludismo, dieron 274 un resultado positivo con una o varias de las 3 reacciones; 543 dieron resultado negativo. El hallazgo positivo de las 274 pruebas de suero, fue debido a la infección experimental de terciana. La serorreacción, negativa antes de la infección y después del comienzo de ésta, se volvió positiva después del sexto ataque o noveno día de fiebre (lo más pronto después del tercer ataque y al quinto día de la fiebre). El cambio de la reacción negativa a positiva, se puede efectuar con mucha rapidez. La infección palúdica provocada fue interrumpida por lo general a los 7 a 10 ataques, raras veces a los 11 a 14 ataques. Las serorreacciones se volvieron negativas por término medio a los 16 días de interrumpida la infección palúdica; en un caso la RWA era todavía débilmente positiva a los 35

tas foliculopatías fragilizando el pelo, terminan por hacerlo quebrar y desprender, dándonos la sensación de su ausencia pseudoalopecias).

10. Calvicies debidas a seborrea grasa u oleosa con parasitismo (bacilo botella) abundante hiperhidrosis cefálica, a menudo eczemátides (eczema franelar medio torácico o en la cara) con seborrea, comedones y todas las complicaciones que conducen al acné.

11. Calvicie de los digestivos; excesos funcionales del estóma-

go, sistema nervioso tal como sucede en los escritores, periodistas, calculistas, etc.; excesos sexuales; bruscos cambios de temperatura locales; lociones o tinturas usadas intempestivamente, masajes, fricciones, etc.

12.—Calvicies debidas a las glándulas de secreción interna y al sistema nervioso autónomo. por sí o en acción congénita con las glándulas. Finalmente, calvicie senil.

A. V.

Tegucigalpa, Nov. de 1933.

días, pero a los 34 días se volvió también completamente negativa. La Reacción de Wasserman es la primera (de las 3 reacciones) que se vuelven positiva y queda así por más tiempo. E) "índice de error por paludismo" de la R. S.-G. es, por lo tanto, algo menor que el de la RWa. Todo palúdico que había pasado unos 8 ataques de terciana daba reacción positiva en el análisis efectuado en el momento del último ataque o 1 a 3 días después de interrupción. También la reacción de Kahn-Müller II, la de Meinicke y la de Citrochol suelen ser entonces positivas, encerrando, por lo tanto, también un considerable "índice de error palúdico." En cambio la RMT resul-

ta generalmente negativa, practicándola con el método señalado, aunque la RWa y la RSG sean positivas; su resultado puede aprovecharse, pues, " en cierto grado, para el diagnóstico diferencial. Parece ser que en la sífilis y el paludismo se presentan en el suero de los enfermos productos de reacción cuantitativa y cualitativamente diferentes, como lo señala el resultado generalmente negativo de la RMT en el paludismo provocado. lo mismo que se supone en la sífilis, la serorreacción positiva en el paludismo no es una reacción de inmunidad por cuerpos inmunizantes. Sonneschein (hamburgo).