

La Etiología y Patogenia de la pelada, según Sabouraud en su reciente obra "Pelades et Alopecies en Aires"

POR EL DR. RICARDO E. CICERO

Si en la ciencia dermatológica actual hay alguna figura que se destaque de manera prominente es sin duda la de Sabouraud, personalidad fuerte, original, buen clínico y gran investigador. Micólogo y bacteriólogo de fuste además, a él se le deben los conocimientos positivos sobre las tiñas y sobre las estreptococcias y estafilococcias cutáneas. Autor del texto más original que existe en la dermatología: «MANUEL ELEMENTAIRE DE DERMATOLOGIE TOPOGRAPHIQUE REGIONALE», en el que la consulta es muy fácil porque escogió como norma las diversas regiones del cuerpo para en cada una de ellas estudiar las dermatosis que presentan; su obra capital ha sido consagrada al estudio de las enfermedades del cuero cabelludo. El primer tomo de su obra dedicada a este género de estudios fué publicado hace cerca de 30 años (en 1902) y en él se ocupó de *las enfermedades seborreicas: la seborrea, las acnés, la calvicie*. El segundo publicado en 1904 tuvo como materia *las enfermedades descamativas: pitiriasis y alopecias peliculares*; el tercero, el más importante de todos sin duda, no apareció sino hasta 1910 y trató de *las enfermedades criptogámicas: las tiñas*; el cuarto es bastante reciente, de 1928: en él condensa ordenadamente todos los estudios que ha hecho sobre *las enfermedades supurativas y exudativas: piodermitis y eczemas*; el último completamente nuevo de 1929, trata de *los síndromes alopecicos: peladas y alopecias en áreas*.

A una parte de esta última obra, sumamente interesante, voy a tener el gusto de referirme.

Hago punto omiso de la descripción sintomática de la pelada, magistralmente hecha, como todo lo que sale de la pluma de tan conspicuo sabio y tampoco me referiré a sus brillantes estudios sobre su anatomía patológica ni al tratamiento.

Me limitaré únicamente a la etiología y a la patogenia.

Ante todo conviene recordar que durante casi todo el siglo XIX fué

tenida por casi todos los dermatólogos como francamente contagiosa y que algunas opiniones disidentes como la de Cazenave en Francia y la del Jefe de la Escuela dermatológica alemana, Hebra, eran poco tenidas en cuenta.

De tiempo en tiempo se publicaban observaciones de casos de contagio bien en persona de una misma familia, bien en otras que directa o indirectamente la habían adquirido de otras personas enfermas, y aun epidemias de colegios, de cuarteles o de otros grupos humanos también se publicaban.

Un gran dermatólogo francés, que para desgracia de la ciencia murió relativamente joven, pues era un observador e investigador formidable, Jacquet, dió un golpe de muerte a la teoría del contagio obteniendo resultados negativos constantes en más de mil inoculaciones.

Descartado el contagio ha habido necesidad de buscar en otras direcciones las causas de la pelada.

Jacquet formuló acerca de ellas una teoría que tuvo mucho auge durante algún tiempo y en la que hay sin duda una parte de verdad.

Otros autores, y entre ellos Sabouraud mismo, se han ocupado en distintas ocasiones del asunto; pero Sabouraud en su reciente obra la examina y resume de manera completa.

Examina sucesivamente las concomitancias morbosas con otras dermatosis, el papel de la herencia, el de la sífilis y el de la tuberculosis, las causas invocadas por los enfermos y en primer lugar de ellas el contagio del que hace un estudio crítico; estudia en seguida las peladas consecutivas a infecciones y a traumatismos y el papel atribuído a choques emotivos. Trata del origen endócrino y simpático y expone y juzga la teoría de Jacquet haciendo resaltar los puntos realmente importantes de ella que fueron valiosos elementos de progreso. Termina estudiando el metabolismo basal en la pelada.

Veamos en resumen como trata estos diferentes temas.

I.—CONCOMITANCIAS MORBOSAS: Señala en primer lugar la coincidencia que se observa a veces con el «vitiligo», con el cual tiene algunos caracteres comunes, la acromia relativa de las placas peládicas, al salir en ellas muchas veces en el período de reparación blancos los cabellos, es decir acrómicos, como lo son los de vitiligo en las regiones pelosas; la ausencia de síntomas subjetivos en ambos padecimientos, lo hace que se presenten sin que el enfermo se dé cuenta de ellos, siendo generalmente para él una sorpresa verse el día menos pensado con una placa alopécica o una mancha acrómica y si aparecen nuevas placas o manchas lo hacen también sin toque de alarma aun en casos en que por seguir estas enfermedades marcha extensiva estén los enfermos prevenidos. También se parecen en que no afectan el estado general, conservándose éste casi siempre en bue-

nas condiciones hasta en casos en que la pelada o el vitiligo se generalizan. Por lo demás tanto la naturaleza íntima de un padecimiento como del otro es aun desconocida. Estas relaciones entre el vitiligo y la pelada han sido señaladas por muchos clínicos y son por tanto admitidas clásicamente.

No sucede igual con la «psoriasis» cuyo parentesco con la pelada ha sido descubierto por Sabouraud, quien ha encontrado que aun cuando la psoriasis es 8 veces menos frecuente que la pelada, se encuentra un peládico entre cada 40 psoriáticos.

A decir verdad la proporción no me impresiona y su valor es solamente relativo por lo que después dice el mismo Sabouraud: que la coincidencia con otras dermatosis le ha parecido siempre un hecho de azar.

II.—LA HERENCIA EN LOS PELADICOS: Cita con reservas a Rayer y a Hutchinson; pero las observaciones de Darier, Lesourd, Feulard y Jacquet las encuentra dignas de fé. Relata una antigua de Cazenave en la que no solo está mencionada la herencia de la alopecia en áreas, sino también lo están sus recidivas.

No le parecen que las peladas que se presentan en varios miembros de una familia sean forzosamente demostrativas de la herencia e indica la dificultad de obtener datos en la mayoría de los casos, particularmente tratándose de niños de 8 a 10 años que se presentan solos en los consultorios gratuitos e ignoran quienes fueron sus padres, hecho muy común en París y sin duda igualmente en todas las grandes ciudades.

Esto dificulta mucho las observaciones y las estadísticas. Sin embargo en 81 casos en que pudo obtener datos de familia encontró 18 o sea 22% de otros casos en ella, siendo en 11% herencia directa y el 11% restante en su mayoría en colaterales (hermano o hermana), alguna vez en tío o tía y 2 observaciones en que todos los miembros de la familia en 3 generaciones la han padecido.

Queda en consecuencia establecido que la herencia desempeña algún papel como factor etiológico de la pelada.

III.—RELACIONES DE LA SIFILIS CON LA PELADA: Examina Sabouraud separadamente la pelada con la sífilis adquirida antigua y en la sífilis congénita.

Respecto a la primera dice que en peládicos cuya pelada ha comenzado después de la edad de 40 años existe un 7 u 8% en quienes se ha comprobado una sífilis mal extinguida con reacción positiva débil. La proporción es demasiado débil para establecer una relación de causalidad y el mismo autor dice que consigna los hechos sin sacar conclusiones.

Con la sífilis congénita el caso es distinto y lo examina bajo 4 aspectos distintos: Aquel en que la sífilis es confesada por los padres; aquel en que no es confesada o conocida por ellos, pero en que la suero-reacción es

positiva; aquel en que fallan los datos anteriores, pero existen los estigmas ordinarios de la sífilis congénita; aquel por último en que no existiendo tampoco los estigmas se obtiene sin embargo la curación por medio del tratamiento antisifilítico.

Referente al primer punto, de la sífilis confesada por los padres, dice Sabouraud haberla observado con frecuencia, mas no presenta datos estadísticos.

Relativamente al segundo punto, el de la reacción positiva, le concede gran valor aun siendo débil, siempre que en este caso el laboratorio en que se haga merezca completa confianza. Tampoco presenta datos estadísticos.

Es más explícito en cuanto a la existencia de la pelada en niños o adolescentes con estigmas de heredo-sífilis y menciona que de cada 10 casos en peládicos menores de 16 años se encuentran en 7 los estigmas, lo que da una proporción seria: de 70%.

Pero esta relación la considera solamente exacta para las peladas que principian en la infancia, en las que además es muy frecuente que revista el tipo de «ofiasis» y es en general rebelde, a veces definitivamente permanente. Tan importante juzga Sabouraud esta relación que para él la pelada ofiásica en el niño debe hacer pensar siempre en la heredo-sífilis y en caso de incertidumbre aconseja emplear el tratamiento antisifilítico.

En cuanto a la eficacia del tratamiento antisifilítico aun en ausencia de otros datos, opina que a todos los ofiásicos jóvenes se les debe instituir y ha creído encontrar que en esos casos es más útil el tratamiento por los mercuriales que por los arseno-benzoles. Aunque ha obtenido en muchos casos resultados favorables, no es sin embargo terminantemente afirmativo y aun se pregunta si los beneficios del tratamiento serán debidos a veces simplemente a un efecto útil sobre la nutrición de los niños aun cuando no sean sifilíticos.

Relata en cambio hechos de heredo-sífilis evidente en los que el tratamiento antisifilítico no ha ejercido influencia curativa sobre la pelada de los niños.

La conclusión a que se puede llegar es que la sífilis congénita debe ser factor etiológico importante en varios casos de pelada de los niños puesto que se la encuentra en proporción de 70%; pero que no es el factor esencial ni decisivo.

IV.—RELACIONES ENTRE LA TUBERCULOSIS Y LA PELADA: Comienza el autor en este capítulo llamando la atención acerca de que la herencia de la tuberculosis que se consideró como nula por mucho tiempo se ha puesto a la orden del día con el descubrimiento de los virus filtran-tes. Pero como hasta ahora los estudios sobre heredo-tuberculosis están muy lejos de tener la precisión de los de la heredo-sífilis y ni siquiera se

conocen estigmas claros que la definan, resulta muy difícil establecer sus relaciones con la pelada. No obstante, la existencia de tuberculosis en los ascendientes o colaterales de peládicos tiene importancia.

En cuanto a la tuberculosis con lesiones definidas, la ha visto Sabouraud en varios peládicos. Ha encontrado a la pelada evolucionando en concomitancia con tuberculides pápulo-necróticas, con tuberculosis ganglionares y también en personas con estado general de desnutrición y pérdida de peso, afectadas de lo que se ha convenido en llamar la pretuberculosis y en quienes la curación de la pelada ha venido cuando se ha logrado que los pacientes hayan aumentado de peso.

Como prueba de que la desnutrición por sí sola no basta para producir la pelada hace notar Sabouraud que en la vejez, en que las causas de desnutrición son numerosas, casi nunca se observa la pelada.

En conclusión opina que, aunque sea difícil precisar cómo obra, la tuberculosis coexiste a veces con la pelada; pero el problema le parece tanto más difícil de resolver aun por medio del laboratorio cuanto que la reacción de von Pirquet para la tuberculosis carece del valor de la de Wassermann para la sífilis.

V.—EL CONTAGIO: Lo niega Sabouraud terminantemente. Recuerda la confusión que durante mucho tiempo reinó considerando a la pelada como producida por el *Microsporum Audouini*, error debido a que su descubridor, Gruby, fué un excelente micrógrafo; pero sin conocimientos dermatológicos y en cambio ninguno de los dermatólogos de aquella época era micrógrafo, lo que dió por resultado que no se apercibieran del error clínico de Gruby, que consistió en tomar la pelada como el período de estado de una afección, de placas escamosas de cuero cabelludo que fué en la que descubrió el parásito. La gran autoridad de Bazin consagró este error, que duró 50 años hasta que Sabouraud en 1892 demostró que la enfermedad producida por el *Microsporum* era la microsporia que hasta entonces había sido confundida con las tricoficias y que nunca se encuentra en la pelada. La influencia del genio de Bazin había sido antes tan decisiva que su sucesor como Jefe nato de la Escuela dermatológica francesa, Besnier, con todo y ser un excelente clínico no se apercibió del error y estuvo siempre aferrado a la idea del contagio, tanto que cuando Sabouraud, que fue su Interno en el Hospital Saint-Louis hubo demostrado el error de Gruby no por eso dejó de creer Besnier en el contagio de la pelada sino que alentó al propio Sabouraud, a hacer estudios para descubrir su microbio causal, siendo el resultado de ello un estudio muy interesante en que hubo momento en que Sabouraud creyó haberlo descubierto; pero se rectificó al mismo por encontrar el mismo microbio constantemente en la seborrea y aun creyó hallar relaciones íntimas entre ambos padecimientos, pues encontraba el mi-

crobio con gran constancia en el cuero cabelludo del adulto; pero no habiéndolo encontrado jamás en la ofiasis, la pelada del niño en cuya edad la seborrea no existe, quedó demostrada para él la no especificidad del micro-bacilo. Por otra parte los estudios de Jacquet le convencieron de la no contagiosidad de la pelada y orientado ya su espíritu en tal sentido procuró investigar lo que pudiera haber de cierto en materia de epidemias de pelada, de que bastante se había hablado en la época contagionista.

Se le señaló por entonces una epidemia en Cherburgo y habiéndose trasladado a ese puerto militar encontró que se habían cometido muchos errores de diagnóstico; que de 72 soldados aislados como enfermos de pelada solamente 13 la tenían y que el resto tenía o cicatrices de favus antiguo, o cicatrices traumáticas o simplemente seborrea y calvicie precoz principiante y que los 13 peláticos ni siquiera eran originarios de un mismo cuartel sino de muy diversos en una guarnición de 30,000 treinta mil hombres; por consiguiente no había epidemia.

Señala también el hecho de haber sido tomadas como epidemias de pelada las de impétigo con cicatrices alopécicas consecutivas.

Quedan sin embargo como argumentos de posibilidad de contagio la coexistencia en miembros de una misma familia, padres e hijos o hermanos y hermanas en los que Sabouraud opina que es el factor hereditario el que interviene y los bastantes raros de existir a la vez en marido y mujer; pero estos son tan poco frecuentes que para Sabouraud se trata de meras coincidencias. Quien sabe sin embargo si casos de esta naturaleza modificarán dentro de algún tiempo las ideas reinantes actualmente de modo absoluto.

La conclusión es que la pelada no es contagiosa y que son inútiles como medios profilácticos de la pelada el aislamiento en la familia y la exclusión de la escuela de los afectados por ella.

VI.—LAS PELADAS CONSECUTIVAS A LAS GRANDES INFECCIONES: Rarísima vez se las observa. Sabouraud en su larga y extensa práctica no ha tenido ocasión de verlas sino cinco veces en toda su vida: dos consecutivas a sarampión, una a escarlatina (aunque en este caso el diagnóstico había sido dudoso y quedó consecutivamente una bronquitis), una a fiebre tifoidea y una a orejones.

En los cinco casos se trató de infecciones graves con fenómenos ataxo-adinámicos. La pelada se presentó en ellos tres meses después de la infección, principió en forma de ofiasis, fué total llegando a invadir todos los pelos del cuerpo y hasta las uñas y además fué incurable.

VII.—LA PELADA TRAUMATICA: También estos casos son raros. Cita Sabouraud el experimento de Max Joseph, que en 1886 reseco los ganglios del segundo par cervical de un gato y vió sobrevenir algunos días

después una alopecia transitoria en el territorio de los nervios seccionados y en forma de discos que progresaron excéntricamente. Mibelli y Samuel repitieron el experimento con resultados semejantes. En el hombre se han visto producirse placas peládicas consecutivas a heridas del cuello (casos de Pontoppidam, Bender, Jacquet, Schweininger y Buzzi, Radcliffe Crocker, Tyson, Olivier y Schutz). Hay un caso de Stowers después de fractura del parietal.

En muchas de estas observaciones parece haber desempeñado papel más principal como causa de la pelada la intervención quirúrgica que el traumatismo por sí mismo indica Sabouraud que ahora que se practican tantas simpatectomías será muy interesante observar si consecutivamente a ellas se producen en el hombre fenómenos semejantes a los observados en los experimentos en los animales por Max Joseph, Mibelli y Samuel.

Hace la advertencia de que no hay que tomar por pelada las caídas transitorias de cabellos que se ven sobrevenir después de un hematoma o de un absceso y que sanan rápidamente sin tratamiento.

Tampoco habrá que tomar por peladas traumáticas alopecias debidas a los rayos X, como en un caso de un hombre que intentó suicidarse, habiéndole quedado alojada la bala en el cerebro y en quien se hicieron radioscopias tan prolongadas y repetidas que se produjo una placa vasta de depilación por tal causa.

VIII.—LA PELADA POR CHOQUE EMOTIVO: Sabouraud nunca ha observado un caso de esta naturaleza; pero no se cree autorizado para negar ni para afirmar que tales casos puedan existir.

De las observaciones publicadas por otros autores ninguna le parece sin embargo suficientemente demostrativa. En ellas se habla de depilaciones generalizadas sobrevenidas al día siguiente o a lo sumo una semana después de una emoción muy intensa (peligro de muerte inminente, muerte trágica de un ser querido, etc.) en que la generalización ha sido tan rápida que se ha tratado de un verdadero «DEFFLUVIUM CAPILLORUM».

No es este el modo de generalización de la pelada, que siempre comienza por una placa seguida sucesivamente de otras y la generalización no se hace sino después de varias semanas. La curación de estas peladas decalvantes se hace siempre esperar 8 o 10 meses en los casos más benignos lo que no concuerda con algunas de las observaciones de pretendidas peladas por choque emotivo en que se menciona el retoño rápido del cabello, las que en consecuencia, dice Sabouraud, no eran peladas.

Sin negar por tanto la posibilidad de la pelada emotiva, opina que hay que esperar la publicación de observaciones minuciosas y plenamente demostrativas.

IX.—FRECUENCIA DE LA PELADA EN RELACION CON LA

EDAD Y EL SEXO: A este respecto ha hecho Sabouraud estadísticas de la edad en que ha principiado la pelada separadamente en individuos del sexo masculino y del femenino.

En dos épocas distintas ha emprendido este género de trabajo. La primera vez fué en 1911; la segunda en 1927 y 1928. En la primera estadística reunió un total general de 200 casos; en la segunda de 739.

De los 200 casos de la primera estadística 70 fueron en la mujer y 130 en el hombre. La segunda comprende 314, en la mujer y 425 en el hombre. La frecuencia es como se ve mayor en el hombre que en la mujer.

Las curvas que obtuvo resultaron muy interesantes y hay algún contraste entre ellas, a propósito del cual hay que hacer constar que los casos de la segunda son completamente aparte de los de la primera estadística.

Comprende la del año 1911 casos desde la edad de 3 años hasta los 52 (un caso único a los 57 no es de tomarse en cuenta). Se nota en la curva que la edad ordinaria de principio de la pelada es en la segunda infancia entre los 6 y los 12 años. Después de la curva se va atenuando bastante regularmente con la edad.

En la segunda curva el máximo no se encuentra ya en la segunda infancia sino a los 24 años.

Buscando la explicación de esta diferencia Sabouraud cree encontrarla en el hecho de que hoy se trata mucho mejor la sífilis adquirida que hace 15 años, que los sífilíticos están hoy convencidos de la necesidad de tratamientos largos, que los dispensarios antisifilíticos cada día más numerosos han contribuido eficazmente para lograr estos fines. En suma, aunque no lo dice explícitamente, se infiere que para él la sífilis hereditaria, a la que atribuye papel tan considerable en la etiología de la pelada en la infancia también ha disminuído y como consecuencia ya no es esa edad en la que principian la mayoría de los casos de pelada.

La comparación de las curvas separadas de los sexos hace ver que las correspondientes a los hombres corresponden con bastante exactitud a los totales; pero las de las mujeres difieren porque en ellas se nota una exacerbación hacia los 50 años, lo que demuestra que hay una «pelada de la menopausia».

X.—RELACIONES DE LA PELADA CON LA MENOPAUSIA Y LOS TRASTORNOS OVARICOS: Como marcaron las estadísticas en la edad de la menopausia aumentó el número de casos de pelada en la mujer. También se le ha visto presentarse en casos de menopausia anticipada. También después de la ovariectomía y durante el embarazo, el cual por otra parte en ocasiones ha determinado la mejoría de peladas anteriores a él. Como el número de observaciones relativas a estos asuntos es demasiado

pequeño no obstante la exacerbación notada. Sabouraud no se cree autorizado para formular una teoría genital de la pelada.

XI.—PELADA Y TRASTORNOS TIROIDEOS: Varios casos de peladas crónicas y graves se han visto en pacientes de enfermedad de Basedow y también en niños hipotiroideos hijos de Basedowianos. En estos niños ha coincidido a veces con vitiligo. Consigna también Sabouraud hechos de bocio simple acompañados de pelada.

La mejoría de estos peládicos bajo la influencia del tratamiento órgano-terápico confirma las relaciones de la pelada con los trastornos tiroideos; pero aun no existen datos suficientes para explicar la naturaleza de estas relaciones.

XII.—LA TEORIA FISIOLÓGICA DE LA PELADA SEGUN JACQUET: Fué en 1900 cuando la formuló por primera vez. Habiendo comenzado por demostrar la no contagiosidad de la pelada. Jacquet se propuso encontrar en las condiciones propias del enfermo la explicación de su patogenia y para ella estudiaba cuidadosamente a sus pacientes en su totalidad hallando que la pelada es precedida o acompañada de diversas perturbaciones del organismo; ya de la piel o del tejido celular subcutáneo (hipotonía, atriquia congénita); ya del sistema nervioso periférico (neuralgias, neuritis, temblores fibrilares); ya de sistema nervioso central (jaquecas, corea antigua, epilepsia, hemiatrofia facial); ya del sistema simpático (ptosis, hipotonía, trastornos vaso-motores); ya del sistema vascular (varices, caparrosa). Esto constituye lo que Jacquet llamó el «*humus distrófico común*», la «*atmósfera prepeládica*». Según él los predispuestos a la pelada presentan además: 1º un desequilibrio nervioso general; 2º viciaciones hematológicas y urinarias; 3º una herencia más o menos cargada.

Creía que para la producción de la pelada se necesitaba la concurrencia de varias de estas causas lo que constituía las «*sumas peladógenas*».

La fijación de las placas de pelada en un punto dado sería debida a un reflejo simpático cuyo punto de partida sería una irritación externa o causas internas, tales como la constipación, la blenorragia, la helmintiasis, los oxiuros.

La causa de irritación externa más importante para Jacquet y a la que dedicó numerosos estudios eran los padecimientos dentales y aun llegó a establecer relaciones definidas entre el sitio de ellas y el de las placas de pelada, llamando especialmente la atención sobre las debidas a la erupción de la muela del juicio, que se localizan al derredor de la región mastoidea. Estableció este principio: «*que la pelada no se contrae con el peluquero y en cambio se cura con el dentista*».

Un hecho sobre el que Jacquet llamó especialmente la atención para la edificación de su teoría fué el de la «*muda pilar*» fenómeno normal pues

todos los días aun en el hombre sano caen algunos cabellos para ser reemplazados por otros. Este mismo fenómeno se produce cuando la caída es abundante, bien sea después del parto, después de la fiebre tifoidea o aun en la calvicie en vías de constituirse. Para Jacquet el mismo fenómeno existe en la pelada que no vendría a ser sino una «*muda pilar en masa*» en espacio limitado.

Para Sabouraud el mérito principal de Jacquet consistió en llamar la atención sobre la necesidad de estudiar de modo completo a los enfermos no limitándose al padecimiento cutáneo y este proceder ha sido fecundo en resultados.

Los puntos capitales de la teoría encuentra que son:

1º *La noción negativa del contagio*, hecho demostrado y de trascendencia desde el punto de vista social, puesto que resulta que el peládico no constituye peligro para los que le rodean. 2º La teoría de *sumas peladógenas*, que es cierta, como lo es para un gran número de enfermedades que no basta una causa sino un concurso de ellas para que se produzcan; pero que no tienen todo el valor que les concedió Jacquet; pues no es raro ver reunidas por ejemplo la hipotonía cutánea, la agenesia pilar y varias perturbaciones nerviosas o vasculares en individuos que nunca llegan a tener pelada. 3º La teoría del *origen dentario* tuvo su época de gran boga. Expuesta y defendida por Jacquet con gran talento, se vió en efecto en muchas ocasiones sanar a los peládicos tan pronto como fueron curados de sus padecimientos dentarios. Pero Sabouraud ha visto sanar muchos peládicos sin que se hayan ocupado de su dentadura aunque ésta estuviera a veces en estado deplorable y en cambio ha visto también casos en que la extracción de 15 y hasta de 22 piezas dentarias no han ejercido ningún efecto favorable para la curación de la pelada.

En mi práctica he visto yo también mejorar peladas rebeldes tan pronto como los pacientes me han obedecido atendiendo a su dentadura; pero también he visto como Sabouraud casos en que la pelada ha persistido aun después de haber sido convenientemente tratados por el dentista y aun en algunos casos al presentarse la pelada llevaban tiempo de haberse atendido bien de su dentadura, en la que era fácil ver obturaciones, puentes y coronas o piezas artificiales y buen estado de las encías y aseo de la dentadura. Para mí la teoría de Jacquet ha tenido la ventaja al ser conocida por los dentistas de ser uno de los factores que ha contribuido al mejor cuidado de los dientes y como aun en el caso de que no obre eficazmente contra la pelada resulta siempre benéfico a los peládicos en quienes se encuentren padecimientos dentales remediar éstos, nunca dejo de examinar la dentadura y aconsejar se atiendan dichos padecimientos de lo que siempre reporta ventajas la salud del paciente.

4º En cuanto a la teoría del origen reflejo de la pelada en general, dice Sabouraud que habría que dar al término «reflejo» una interpretación diferente de la habitual, supuesto que la pelada puede durar hasta 20 años en un sitio.

Por lo que toca a los trastornos hematológicos y urinarios, fueron tan variados los que el propio Jacquet halló que no es posible sacar conclusiones.

Como quiera que sea, la teoría atribuye la pelada a trastornos mal definidos del sistema vegetativo, con lo que abrió la vía a investigaciones que se han proseguido y deben aun proseguirse.

Entre las consecuencias útiles dice Sabouraud que fué esa teoría la que le sirvió de punto de partida para definir mejor el papel de la herencia y de otros factores etiológicos tales como la enfermedad de Basedow y muy principalmente la sífilis hereditaria. El examen de la dentadura fué el que le condujo a ver no solamente los padecimientos de los dientes sino también sus distrofias, indicio al que tanto valor se concede como signo de heredo-sífilis. Además encontró que la mayoría de los signos atribuidos por Jacquet a la «*atmósfera prepeládica*» son precisamente las de la heredo-sífilis y que aun descontando lo que hoy se exagera con relación a ésta; su papel en la etiología de la pelada es muy importante como la ha demostrado.

XIII.—LOS TRASTORNOS VAGO-SIMPATICOS EN LA PELADA: Sobre ellos han llamado la atención Lévy-Franckel y Juster que han observado casos de pelada coincidiendo con trastornos endocrino-simpáticos sin que exista al mismo tiempo otra causa a que poder atribuir la pelada también se fundan en que en varios sujetos las modificaciones favorables del disfuncionamiento endocrino-simpático fueron seguidos de mejoría de la pelada y en que ha habido resultados favorables con la medicación opoterápica o con la radioterapia del cuerpo tireoides en los hipertiroideos y con la galvanización del mismo en los hipotiroideos. Pero esos mismos autores confiesan que no siempre han coincidido la mejoría del desequilibrio endocrino-simpático y la de la pelada, habiendo visto casos en que ésta mejore sin aquel y viceversa. Andrés Thomas, neurólogo muy competente a quien Sabouraud confió el estudio de 19 peládicos desde ése punto de vista, llegó a conclusiones negativas.

Opina por tanto Sabouraud que falta mucho por observar a este respecto y que como no existen técnicas instrumentales para medir los desequilibrios nerviosos, el factor de apreciación personal puede conducir a conclusiones contradictorias a observadores diversos.

XIV.—EL METABOLISMO BASAL EN LA PELADA: Para ver de resolver este punto confió Sabouraud el estudio de 32 peládicos al doctor Enrique Janet, muy competente en la teoría y práctica de la determinación

de dicho metabolismo, para lo cual hizo en el laboratorio de Sabouraud la instalación necesaria.

Los resultados de la investigación fueron desconsoladores; pues en los dos tercios de los peládicos el metabolismo resultó normal y el tercio restante se dividió en dos partes iguales de exageración o de disminución del metabolismo sin que ni siquiera se notara paralelismo entre los casos de pelada y el metabolismo, que en casos de pelada grave fué tan normal como en otros de benigna y bastante alterado también en cambio en algunos casos de esta última categoría.

RESUMEN Y CONCLUSIONES.

Del estudio tan concienzudo y documentado que Sabouraud ha hecho sobre las causas de la pelada, llega a la conclusión de que aun no sabemos cual es su causa íntima; pero ha puesto al menos en claro sus relaciones con diversas circunstancias, por más que no se perciba claramente el lazo que con ellos los liga.

Entre esas circunstancias ocupa un lugar importante la herencia y para las peladas de la infancia la heredo-sífilis y parece que hay que conceder algún papel a la tuberculosis. Los hechos de peladas graves e incurables consecutivas a grandas infecciones, aunque observados en cortísimo número son también interesantes. Lo son también los de pelada traumática o post-operatoria. Igualmente son de tomarse en consideración las de la menopausia y las de los trastornos ováricos. Sus relaciones con el funcionamiento del cuerpo tiroides merecen también atención.

En cuanto a la teoría de Jacquet, a pesar de sus lagunas, su gran mérito consistió en haber demostrado el papel nulo del contagio y en haber dado el impulso para el estudio completo de los enfermos peládicos despertando el espíritu de investigación en diversas vías, dentro de las cuales, como con justicia opina Sabouraud, se debe persistir para la solución del problema etiológico y patogénico de la pelada.

México, junio 18 de 1930.

RICARDO E. CICERO.