

En las eminencias favosas, los elementos del hongo están aglutinados por una substancia amorfa, conocida en botánica con el nombre de glaria ó de ganga amorfa.

Los esporos del favus no infiltran todo el pelo ni en todo su grosor, como hacen los del tricofitón, sino que forman cadenas ramificadas, constituyendo redes de mallas alargadas en el sentido del eje del pelo; así es que el pelo fávico es menos frágil que el tricofítico.

El modo de penetración del parásito en el pelo ha sido interpretado de diverso modo. Según Kaposi, los elementos del hongo desarrollados en la superficie epidérmica, siguen la vaina de la raíz del pelo hasta la base del foliculo, penetran en el bulbo, y después, siguiendo un trayecto retrógrado, ascienden hasta el pelo mismo, al que invaden de abajo arriba, á la vez que en otros puntos del pelo llegan hasta él los elementos dichos al través de las vainas de la raíz. No habiendo encontrado Unna jamás filamentos parasitarios en el bulbo piloso, rechaza la teoría del «rodeo» imaginada por Kaposi. Según Belzer, la penetración se hace unas veces directamente y otras rodeando.

Sea cual fuere el modo de ser invadido el pelo, resulta claramente de las investigaciones de Lebert, Robin, Gudden y Kaposi, revisadas y completadas por Balzer, que el hongo tiene por asiento inicial la epidermis en que vegeta; que por su vegetación en el infundibulo piloso se desarrolla la lesión llamada eminencia favosa; que después es invadido el pelo; que más adelante son franqueadas las vainas externa é interna del cabello, de modo que el parásito entra en el dermis, y que, á consecuencia de la destrucción de las papilas pilosas, caen los pelos y dejan una alopecia cicatricial definitiva.

El acorion puede ser cultivado en la mayoría de los medios empleados para cultivar bacterias y hongos. Duclaux y Verujsky han demostrado que, contra la opinión de Grawitz, los cultivos del acorion difieren absolutamente por sus caracteres morfológicos de los del tricofitón. Los cultivos del acorion en jalea forman masas de color amarillo sucio, deprimidas en su centro, y que recuerdan, por todos los detalles de su aspecto, las eminencias tiñosas observadas sobre la piel de los sujetos atacados por el favus.

Habiendo observado Quinke diferencias de aspecto en los cultivos de hongos procedentes de sujetos distintos, ha admitido que el favus podía ser producido por tres especies diferentes de hongos que distingue con las letras α , β , γ ; pero ulteriores investigaciones le han conducido á no admitir más que dos especies: una α , que por lo común reside en las partes sin pelo y que determina el favus herpético, la otra que se desarrolla en el cuero cabelludo y produce el favus vulgar. Aunque las opiniones de Quinke han sido en parte confirmadas por Elsenberg, no son admitidas por la generalidad de los autores.

ETIOLOGÍA. — Sea cual fuere el asiento del favus, éste principia casi siempre en la infancia, para persistir hasta una edad más ó menos avanzada.

Sus localizaciones, sean iniciales ó secundarias, son favorecidas á menudo, según advierten Kobner y Gailleton, por toda excoiación ó dermatosis anterior que constituya puerta de entrada al través del tegumento.

La causa real, única y suficiente del favus, es la transmisión directa ó indirecta (por los peluqueros, por ejemplo), del acorion de un sujeto sano por otro atacado anteriormente de la misma enfermedad. Se transmite de hombre á

hombre, ó de animales al hombre; pues los gatos, las gallinas y las ratas en particular, pueden hallarse invadidas por el favus.

La enfermedad del acorion se ve casi exclusivamente en los campos, porque los casos de favus observados en París y en las grandes ciudades, proceden, casi siempre, de las aldeas próximas. Además, es más frecuente en ciertos países que en otros: así en Francia, donde es notablemente más común que en las otras partes de Europa, tiene ciertas regiones predilectas, tales como los departamentos del Norte, Paso de Calais, Sena-Inferior, Costas del Norte, Finisterre, Aveyron, Tarn, Herault, las Landas y los Bajos-Pirineos, mientras se observa más raras veces en los departamentos del Centro y del Este (J. Bergeron y H. Feulard).

FAVUS DEL CUERO CABELLUDO

El favus del cuero cabelludo principia alrededor de un cabello, por una mancha roja seguida pronto del desarrollo de una pequeña mancha amarillenta, con el aspecto de una pústula, la cual se extiende progresiva y lentamente por su periferia, formando un borde saliente, mientras que su parte central está deprimida, siendo debida esta disposición á la adherencia de la capa epidérmica á la cutícula del pelo y, además, á la manera de desarrollarse el parásito, puesto que también se observan en los cultivos experimentales las depresiones en forma de *cazo ó salero* que son características. El tamaño de estas depresiones es distinto: unas son punctiformes y otras, más grandes, llegan á alcanzar y aun á exceder la dimensión de una lenteja y hasta la de una moneda de 50 céntimos; á menudo se reúnen entre sí y forman superficies de contornos festoneados y salientes, que limitan, á manera de zona de fortificaciones, una superficie más deprimida é irregular. Estas lesiones pueden ocupar gran parte del cuero cabelludo, tienen color blanco, amarillento ó amarillo de azufre, y por medio de una tracción bastante fuerte se llega á desprenderlas en voluminosos fragmentos frágiles, debajo de los que se ve el dermis rojo, húmedo y ligeramente deprimido.

El cuero cabelludo exhala un olor especial, comparable al de los ratones é igual al que presentan los cultivos del acorion, muy distinto del de las superficies eczematosas ó impetiginosas húmedas y del de la supuración, cuyo olor puede ser utilizado para el diagnóstico en algunos casos.

Los pelos, que al principio ocupan el centro de las depresiones fávicas, sufren los efectos de la penetración del parásito en el dermis y en la papila pilosa, se ponen secos, adquieren aspecto polvoriento y acaban por caer para no volver á brotar. Cuando las lesiones ocupan cierta extensión y han durado algún tiempo, el cuero cabelludo queda calvo y con apariencia de cicatriz, después de la avulsión ó de la desaparición de las masas fávicas; sin embargo, hasta en las cicatrices hay casi siempre algunos cabellos secos y polvorientos diseminados en número variable y aislados unos de otros.

El favus puede residir en todas las partes del cuero cabelludo; pero lo más común es que principie por el vértice de la cabeza, particularmente cerca del límite del cuero cabelludo, si bien queda casi constantemente á lo largo de la

frente y de las sienas una estrecha faja de cabellos respetados por la enfermedad hasta en sus períodos avanzados. Esta integridad del mismo contorno, con desaparición de cabellos en zonas más ó menos irregulares y aspecto cicatricial del cuero cabelludo, es uno de los caracteres diagnósticos más importantes de la alopecia post-fávica.

La duración del favus del cuero cabelludo es, en extremo, larga, pues se reproduce el mal fatalmente mientras no se somete á un tratamiento eficaz y quedan cabellos susceptibles de convertirse en centros de nuevas eminencias umbilicales y persistiendo así durante años.

PRONÓSTICO. — El favus del cuero cabelludo, por su larga duración, sus recaídas y la alopecia definitiva en que termina, es la más grave de las afecciones designadas con el nombre de tiña, y no es comparable por este concepto á la tricofitia ni á la tiña pelona. El aspecto repugnante de las lesiones y la imposibilidad de disimular eficazmente las cicatrices que les suceden, han hecho que se incluya el favus y la alopecia post-fávica entre las enfermedades que eximen del servicio militar, lo cual, según Feulard, es una de las causas más eficaces de la persistencia y de la propagación del mal; porque ciertos padres dejan sin tratamiento á sus hijos invadidos por el favus y hasta procuran que contraigan la enfermedad, con objeto de librarlos del servicio en el ejército.

DIAGNÓSTICO. — El diagnóstico del favus del cuero cabelludo es fácil ordinariamente, pues la existencia de elevaciones con el centro deprimido, el olor exhalado por los enfermos y, en los casos dudosos, el examen microscópico de los cabellos y de los restos de masas favosas permiten reconocerlo sin error.

La *tricofitia* y la *tiña pelona*, aunque se conocen, como el favus, con la denominación común de tiña, casi no pueden ser confundidas con éste.

El *eczema*, el *impétigo* del cuero cabelludo y la piojera no pueden casi originar confusión, pues la duración menos larga y la falta de eminencias tiñosas y de cicatrices, permiten fácilmente excluir el favus; sin embargo, no hay que olvidar que, en ciertos casos de sujetos mal nutridos, se oculta el favus bajo las apariencias de un *eczema* ó coexistir con la piojera, y que suele necesitarse un examen atento del cuero cabelludo, después de cortar los cabellos y limpiar la cabeza, para descubrir lesiones fávicas poco extensas, en cuyos casos el olor á ratones hace sospechar un favus que sólo se reconoce después que se desembaraza la piel de los cabellos y de las lesiones diversas que lo ocultaban.

Ciertas *foliculitis* imitan el favus; la alopecia consecutiva se parece mucho á la producida por el último, y las pústulas que caracterizan la *foliculitis* pueden ser tomadas por lesiones fávicas en su principio; y sólo el examen microscópico de los cabellos y de los restos epidérmicos, repetido con perseverancia, permite á veces este diagnóstico diferencial, que es á menudo muy ambiguo.

TRATAMIENTO. — Es fácil limpiar las superficies invadidas de favus y desembarazarlas de las eminencias por medio de jabonaduras y lavatorios ó de cataplasmas; pero este tratamiento preparatorio debe ir seguido de la extracción de todos los cabellos enfermos y de los de una zona alrededor de las regiones afectadas, pues la depilación es el único medio que permite separar todos los

parásitos de una manera completa é impedir su repululación. Se añade el empleo de pomadas antisépticas y parasiticidas, cuya base sea de sales de mercurio, azufre, iodo, ácido fénico, ácido bórico, etc., que se deberán aplicar con perseverancia.

FAVUS DE LAS REGIONES LAMPIÑAS

En las partes sin pelo puede presentarse el favus, lo mismo que en el cuero cabelludo, en forma de fositas con bordes elevados, amarillas, características; pero estas depresiones están más diseminadas, son menos numerosas y no se reúnen en grandes placas, como en la tiña favosa inveterada y su ablación descubre una superficie roja, sobre la cual brotan nuevas eminencias. Otras veces son éstas menos claras y poco extensas, y el acorion se manifiesta principalmente por la rubicundez de los tegumentos en forma de pequeños anillos ó de espacios irregulares sembrados de escamas blanquecinas ó amarillentas.

El tronco y los miembros son asiento de estas lesiones, cuya curación es fácil, al parecer; pero que recidivan de ordinario en plazo más ó menos lejano, y pueden escalonarse durando bastantes años. Ordinariamente coexisten con lesiones semejantes del cuero cabelludo, y sobreviven á éstas.

El diagnóstico es fácil y se funda esencialmente en la coincidencia con el favus del cuero cabelludo, en el color especial de las depresiones y en la investigación del parásito por medio del microscopio.

El tratamiento consiste en la separación de las producciones tiñosas por medio del jabón y los lavatorios seguidos de embrocaciones con tintura de iodo y lociones parasiticidas.

FAVUS DE LAS UÑAS

El favus de las uñas es poco frecuente, si bien los casos que se presentan suelen pasar inadvertidos ó confundidos con diversas onicopatías mal determinadas.

Acompaña ordinariamente al favus del cuero cabelludo, al que puede sobrevivir á veces durante años; es consecutivo á la implantación del parásito debajo de la uña al rascarse el enfermo la piel cubierta de favus, y puede á su vez transmitir la enfermedad á partes de piel todavía sanas. Fabry lo ha observado en las uñas de los dedos del pié.

La uña invadida de favus toma aspecto irregular, á veces rugoso, con una serie de abultamientos y nudosidades y con manchas de color amarillo de azufre ó de maíz, que se perciben al través de las capas linguales; la uña está levantada en su totalidad, más bien que engrosada y puede ser desarraigada y revuelta por los bordes.

Sólo el examen microscópico permite reconocer la naturaleza de estas lesiones; y aun así, en las uñas es difícil distinguir el acorion del tricofitón, de modo que el diagnóstico se funda, sobre todo, en los antecedentes ó en la coe-

existencia de otras lesiones manifiestamente fávicas ó tricofíticas. Quizá los cultivos permitirían hacer la distinción.

El tratamiento consiste en el raspado ó la ablación de la uña enferma.

BIBLIOGRAFÍA: Kaposi, *Pathologie et traitement des maladies de la peau*; trad. franç. avec notes de Desnier et Doyon, 2^e édit., 1891, t. II, p. 756.—M. Morris, An extensive case of favus; *Brit. Journ. of Dermat.*, 1891, p. 101.—L. Frank, Favus; *Monatsh. f. prakt. Dermat.* 1891, I, p. 254.—Pick et Kral, Untersuchungen über Favus; *Ergänzungshefte zum Archiv. f. Dermat. u. Syph.*, 1891, p. 57.—Mirelli, Sul fungo del favo; *la Riforma medica*, 1891, I, p. 817, et II, p. 37.

Véase además la bibliografía de la tricofitia.

III

Tiña pelona.

DEFINICIÓN.—Se describe con el nombre de tiña pelona ó con los de áreas de alopecia, *area Celsi* y *porrigo decalvans*, una afección caracterizada por la caída de los pelos, en particular de los cabellos y de la barba, sin alteración apreciable de la piel ó solamente con decoloración y aspecto ebúrneo de los tegumentos, cuya dolencia produce placas de alopecia de formas regularmente redondeadas casi siempre.

El contagio de la tiña pelona, claramente demostrado en cierto número de casos, es un poderoso argumento en favor de su naturaleza parasitaria, aunque no se haya determinado todavía su agente patógeno. Esta enfermedad debe ser incluída entre las *tiñas* ó afecciones del cuero cabelludo de origen microfítico (Bazin).

DESCRIPCIÓN CLÍNICA.—La placa pelada tiene un aspecto muy característico; hay una zona de alopecia enteramente desprovista de pelos adultos y de vello, redonda ó alargada, en la que el cuero cabelludo está liso, regular, sin más accidentes que las depresiones vacías de los folículos pilosos, sin apariencia de cicatriz y presentando ó no pequeña cantidad de escamas delgadas pitiriasiformes. Además, suele estar la piel más blanca que en las partes adyacentes (de donde ha resultado el nombre de tiña pelona acromatosa que dió Bazin á la forma ordinaria de este mal) y la placa presenta con frecuencia una ligera depresión en su centro.

Ni en éste, ni en la periferia de la placa, se encuentran pelos rotos ni vello, pero en una extensión mayor ó menor de alrededor, carecen los pelos de su adherencia normal, de modo que se arrancan fácilmente con una tracción ligera y presentan señales de atrofia que se indicarán más adelante.

Sin embargo, en ciertos casos, llamados equivocadamente por Bazin de pseudo-tiña pelona, y que se han denominado, con más propiedad, tiña pelona pseudo-tonsurante (Lailler) ó tiña pelona con cabellos frágiles (E. Besnier), las placas están cubiertas, á trechos ó en su totalidad, de pelos rotos á diferentes alturas, recordando así el aspecto de la tricofitia del cuero cabelludo.

La tiña pelona puede reducirse á una sola placa en cualquier punto del cuero cabelludo ó de la barba, de extensión variable; pero lo más común es que esto sólo ocurre en la fase inicial de la enfermedad y que después se produzcan

otras placas inmediatas á las primeras ó en puntos más ó menos lejanos, con cierta simetría á veces, localizadas en una sola mitad de la cabeza otras, y más comunmente diseminadas sin orden.

Después de permanecer la afección limitada, por tiempo variable, al cuero cabelludo ó á la barba, puede extenderse á gran parte del sistema piloso de la cabeza y producirse también placas de tiña en otras regiones pilosas, como el pubis y las axilas.

En ciertos casos designados con el nombre de tiña pelona generalizada ó, mejor, total (tiña decalvante de Bazin) es invadido y cae todo el sistema piloso del cuerpo, produciéndose una alopecia completa, y si no es absoluta, no quedan más que algunos pelos diseminados, ya sean delgados como vello ó voluminosos como pelos normales. Los sujetos invadidos de tiña total tienen ordinariamente la cara bastante encendida, congestionada y algunas veces con pequeñas varicosidades venosas. La alopecia sobreviene de un modo agudo en el espacio de algunos días ó lenta y progresivamente, y persiste un tiempo variable, después del cual, por una influencia cualquiera y á menudo sin causa apreciable, vuelve á renacer el sistema piloso en totalidad ó parcialmente, mientras otras veces persiste la alopecia durante toda la vida. Los casos de tiña generalizada parecen distintos de los de la tiña vulgar, pues su contagio no está probado y parecen más bien resultar de una alteración nerviosa; y entran, por lo tanto, en la categoría de pseudo-tiñas trofoneuróticas.

La tiña pelona no va acompañada nunca de trastornos funcionales; pues aparece sin prurito ó á lo más con una ligera sensación de calor, y no presenta modificaciones constantes de importancia en la sensibilidad de la piel, en las placas alopécicas.

Arnozan y R. Crocker han indicado la caída de las uñas en casos de tiña pelona, que parecen pertenecer todos á la pseudo-tiña trofoneurótica.

En cuanto á los trastornos oculares, que Frölich ha señalado, son sin duda simples coincidencias; y en todo caso, si ofrecen alguna relación con las alopecias, parece que han de ser únicamente con la pseudo-tiña trofoneurótica y no con la pelona.

MARCHA.—Como la tiña pelona principia de un modo insidioso con sólo una ligera sensación de prurito, casi siempre es conocida accidentalmente por el enfermo y más á menudo aún por los que le rodean; de modo que la placa inicial es siempre bastante grande cuando el médico la ve por primera vez. Si queda abandonada á sí misma, se extiende más durante cierto tiempo, después deja de crecer y permanece estacionaria por un tiempo variable, hasta que se cubre toda ella, ó solo en parte, de pelos, que al principio son finos y poco coloreados, pero progresivamente van siendo más numerosos y gruesos y más oscuros, hasta tener el mismo aspecto que el pelo de las inmediaciones. Si se somete á un tratamiento regular la tiña pelona, termina más rápidamente por la curación; y casi siempre, á no ser que se aplique un tratamiento irritante intempestivo, desaparece, por la reproducción de cabellos normales sin que resulte alopecia definitiva.

Durante su evolución, la placa puede ir acompañada del desarrollo, por auto-infección ó auto-contagio, de placas nuevas que siguen la marcha general y son más ó menos extensas y persistentes que la primera.

La duración de las placas, consideradas individualmente, no tiene límites fijos, pues éstas se curan en algunas semanas ó persisten durante muchos meses y aun muchos años, sin que su aspecto, ó su extensión, ó el estado general del enfermo den elementos suficientes para la estimación probable de la duración. Con más motivo, la de la enfermedad en conjunto carece de reglas invariables, y no es proporcional al número ni á la extensión de las placas alopécicas, siendo lo único que puede establecerse que una tiña pelona constituida por una sola placa poco extensa y reciente, tratada con regularidad, se cura ordinariamente en el espacio de algunas semanas; y que por el contrario, una tiña antigua, con placas alopécicas numerosas y extensas, exige casi siempre meses para curarse y persiste á veces durante años, á pesar de la intervención terapéutica, enérgica y correcta.

ETIOLOGÍA. — La tiña pelona se observa sobre todo en los niños y más á menudo en los varones que en las hembras; eso no obstante, los adultos son invadidos, con bastante frecuencia, por esta afección, que en ellos puede residir en el cuello cabelludo, en la barba ó en las otras regiones provistas de pelos.

Los sujetos pálidos y anémicos son quizás invadidos más á menudo que los vigorosos y robustos, pero no se sabe nada preciso y claro acerca de esto.

La confusión entre ciertas alopecias trofoneuróticas y la tiña pelona, ha hecho admitir que esta afección se encuentra muchas veces en los sujetos nerviosos (Gaucher) ó que es consecutiva á emociones y perturbaciones morales (Olivier); pero estas influencias han sido singularmente exageradas y no tienen más que un papel muy secundario en la etiología de la verdadera tiña.

Ciertos individuos parecen predispuestos á ella y sufren múltiples ataques, con muchos años de intervalo y por la influencia de nuevos contagios: Lereboullet ha citado el caso de un enfermo que tuvo tres ataques de tiña pelona.

La etiología real de la enfermedad consiste, en la transmisión de un sujeto enfermo á otro sano. A pesar de algunas opiniones contrarias, rebeldes á la doctrina del contagio, esto fue reconocido ya por Bazin y es admitido por la mayoría de los dermatólogos de Francia y por cierto número de autores de otros países. Basta, para probar el contagio de la tiña pelona, su transmisión entre sujetos que viven juntos, como marido y mujer (E. Besnier), ó entre empleados de una misma oficina (Hillairet); la existencia indudable de epidemias de tiña pelona en los colegios (Gillett, Padieu, Hardy, Bucquoy, Tomasoli, etc.), y en los regimientos (Coustan), y la frecuencia de la enfermedad en los niños de las escuelas públicas y en los médicos que frecuentan las consultas de dermatología (E. Besnier).

Pero por indudable que sea el contagio, no es menos cierto que la transmisión de la dolencia no es fatal, esto es, que los contactos repetidos y prolongados con un sujeto afecto de tiña pelona no son fatalmente seguidos del desarrollo de la enfermedad, y que, para que prenda el mal, son necesarias ciertas predisposiciones individuales de sitio, debidas á un estado todavía desconocido del cuero cabelludo. Esto depende, sin duda, de que el contagio es débil y exige condiciones favorables para verificarse, pero no prueba que aquél no exista.

La enfermedad se transmite, no solamente por el contacto directo de sujetos invadidos de tiña pelona, sino que basta el contacto con los objetos de

aseo que empleen, tales como peines, cepillos, y, sobre todo, la máquina peladora que emplean hoy los peluqueros, y también los sombreros usados por los tiñosos, cuyos objetos transmiten la enfermedad, según lo prueban sobradamente los hechos referidos por Lassar, Coustan y Eichhoff.

Parece que la transmisión se realiza también por medio de los animales; seis empleados de una misma oficina, observados por Hillairet, que contrajeron la tiña simultáneamente, tenían en la oficina un gato enfermo al que se le caía el pelo y que estaba siempre agazapado en los gorros de los empleados. Arnozan y Bourguedieu han referido casos en que la tiña pelona parece que fué transmitida por caballos con los pelos enfermos.

La enfermedad no se presenta con igual frecuencia en todos los países: alcanza su máximo en París; de 100 enfermos de la piel, son tiñosos 3 en Lila (Leloir); 4 en Burdeos (Dubreuilh); 0,7 en Lion; siendo mucho menores las proporciones en el extranjero, á saber: de 1 á 2 por 100, en Berlín (Lassar y Schweninger); 0,8 por 100, en Viena (Kaposi); 0,5 por 100, en Hamburgo (Unna), y 0,9 por 100 en Nueva-York (Bulkley).

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Los cabellos arrancados de alrededor de una placa de tiña presentan diversos grados de un aspecto atrófico particular; su extremidad profunda termina por un abultamiento redondeado, que justifica el que se compare el pelo á un signo de admiración, ó bien termina en punta afilada; están secos y son frágiles, aunque no tanto como los pelos infiltrados del tricofitón, que se rompen al cogerlos con la pinza.

Examinados con el microscopio, se ven regularmente adelgazados ó con abultamientos y estrangulaciones sucesivas más ó menos pronunciadas; su extremidad libre suele estar formada por muchas puntas aisladas que recuerdan el aspecto de una escobilla, cuyo carácter puede observarse sin más que el empleo de la lente; la médula del cabello falta, por lo común, y no se encuentra en su lugar más que montones fusiformes de granos pigmentarios alargados en la dirección del pelo, del que ocupan el centro (Lailler), y una infiltración de burbujas de aire (Behrend, Juhel-Rénoy) más considerable que en los pelos normales ó en los de otras afecciones alopécicas.

En las placas de tiña, se han encontrado los folículos pilosos transformados en cordones fibrosos rodeados de células redondas (Duckworth y Harris), ó bien atróficos con sus vainas epiteliales retraídas sobre sí mismas y plegadas; pero encerrando todavía un pelo mal desarrollado, fino y sin bulbo, que no alcanza al orificio del folículo piloso (Balzer). La presencia de este pelo atrófico prueba, según advierte este último autor, que la alopecia no es completa más que en apariencia, y concuerda bien con la observación clínica que nos enseña que la alopecia es rara vez definitiva en la tiña pelona. Las glándulas sebáceas y las demás partes de la piel están normales (Balzer). Leloir ha observado unas veces la integridad de los nervios cutáneos y otras su atrofia.

En muchas ocasiones se ha señalado en la tiña pelona la presencia de parásitos que ocupan el pelo, ó, dicho con más exactitud, su superficie. Gruby describió en 1843 un hongo, al que dió el nombre de *microsporion Andouini*. Bazin, después de haber adoptado las ideas de Gruby, cambió muchas veces de opinión y admitía que el parásito de la tiña pelona es un tricofitón (*trichophyton decalvans*). Malassez observó, en 1874, en las partes más superficiales de