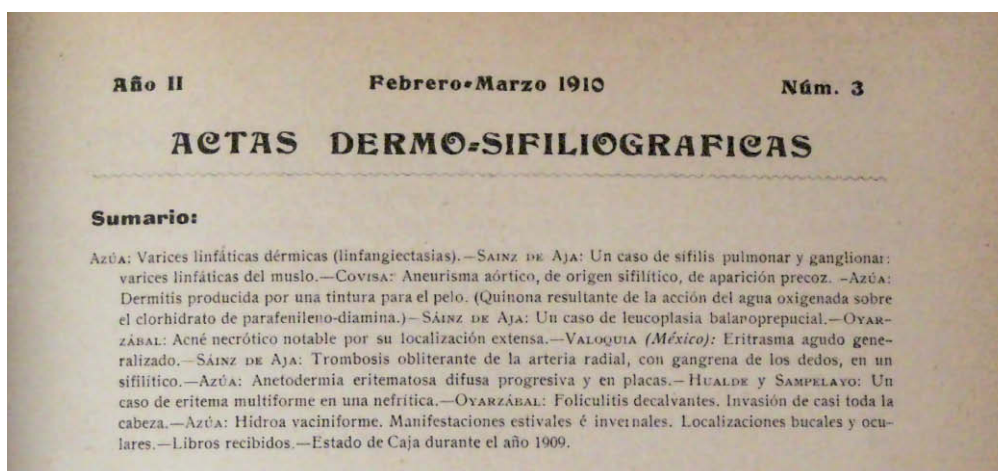
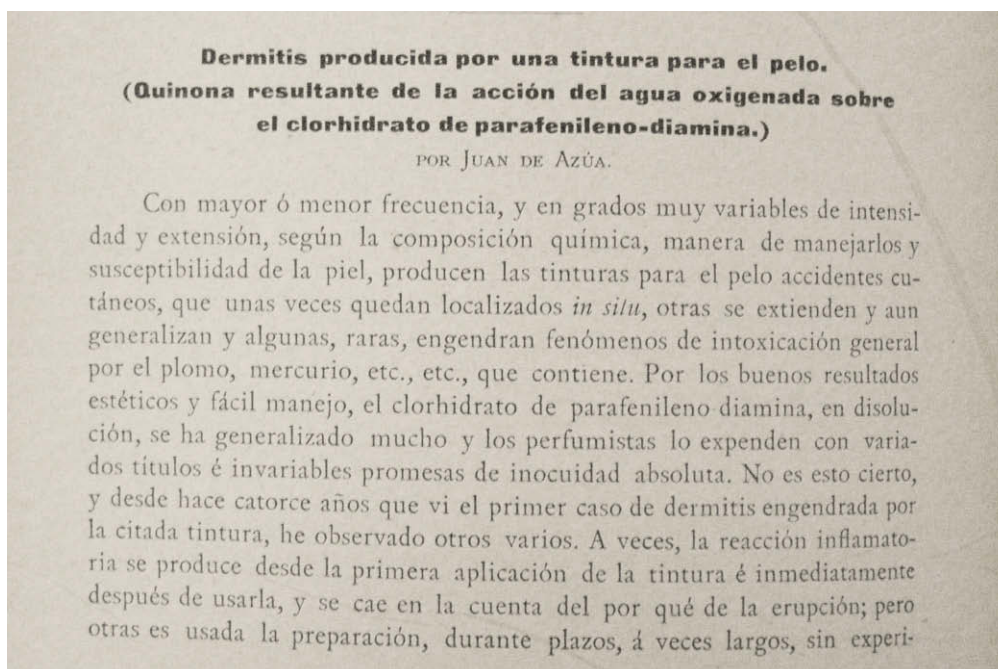


Dermitis producida por una tintura para el pelo. (Quinona resultante de la acción del agua oxigenada sobre el clorhidrato de parafenileno-diamina), por Juan de Azúa

Actas Dermosifiliográficas. 1910. p. 220-8.

L. Conde

Dermatología Laboral. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.



Correspondencia:
Luis Conde-Salazar Gómez.
Dermatología Laboral.
Instituto de Salud Carlos III. 28008 Madrid.
lconde@isciii.es

Resumen. En este primer número de *Actas* Juan de Azúa publica un magnífico artículo sobre la dermatitis de contacto por tintes capilares, comprobándose sus altos conocimientos sobre la alergia y la forma de responder la piel a estímulos químicos.

Describe magistralmente las dermatitis irritativas y las alérgicas, aunque a estas últimas no les da esta denominación propiamente dicha.

Es de destacar cómo se preocupa por la composición de «estos tintes parisinos» poniéndose en contacto con el Laboratorio Municipal para poder conocer la composición química y su forma de actuar.

Es una delicia leer detenidamente las historias y el tratamiento realizado a los 15 enfermos que cita, son meses de tratamientos en los que se alternan diversas fórmulas magistrales desconocidas hoy día por la mayoría de los dermatólogos pero que al final... conseguían curar al enfermo.

Palabras clave: tintes de pelo, pelo, PPDA, quinonas.

DERMATITIS CAUSED BY HAIR DYE ((QUINONE PRODUCED BY THE ACTION OF AQUEOUS HYDROGEN PEROXIDE ON P-PHENYLENEDIAMINE HYDROCHLORIDE), BY JUAN DE AZÚA)

Abstract. In the first issue of *Actas Dermo-Sifiliográficas*, Juan de Azúa published a magnificent article on contact dermatitis caused by hair dyes, which reflects his profound knowledge of allergy and how the skin responds to chemical stimuli.

It gives a brilliant description of irritative and allergic dermatitis, although without naming the allergic form explicitly.

Of note is how he is concerned about the composition of «those Parisian dyes»; so much so that he contacted the local laboratory to determine their chemical composition and how they work.

It is a delight to study the case histories and treatments administered to these 15 patients. During the months of treatment, he reports trying different officinal formulas that, although unknown to most of today's dermatologists, nevertheless managed to cure the patients in the end.

Key words: hair dyes, hair, PPDA, quinones.

Este estupendo artículo publicado por Juan de Azúa en 1910 relata una serie de casos de eccema alérgico de contacto a la parafenilendiamina contenida en algunos tintes capilares. Los casos descritos se parecen a los que aún encontramos hoy en día en las mujeres que se tiñen el cuero cabelludo siendo alérgicas a la parafenilendiamina.

Los pacientes descritos por Azúa comienzan, tras el uso de una «tintura parisién», a desarrollar un eccema muy edematoso en la cara, que nos dice Azúa se parece a una erisipela, para extenderse después a todo el cuerpo. Sólo existe un varón en esta serie de casos que se teñía las canas de la barba con estos tintes.

Este es el primer artículo de dermatitis de contacto publicado en *Actas* y el autor, en el comienzo, describe de forma magistral el eccema de contacto tanto en sus formas irritativas como alérgicas, aunque sin mencionar en ningún momento dicha palabra (fig. 1).

«Con mayor o menor frecuencia, y en grados muy variables de intensidad y extensión, según la composición química, manera de manejarlos y susceptibilidad de la piel, producen las tinturas para el pelo accidentes cutá-

neos, que unas veces quedan localizados *in situ*, otras se extienden y aun se generalizan y algunas raras, engendran fenómenos de intoxicación general por el plomo, mercurio, etc., etc., que contienen».

Debemos recordar que es a principios de siglo xx cuando los investigadores Clements von Pirquet y Bela Schick publican en 1903 la monografía *Enfermedad del suero*, base de la inmunología, y que en 1906 Pirquet publica su artículo original en el que acuña los términos «alergia», «alérgico» y «alergenoso», aclarando que sólo debían ser aplicados a las reacciones inmunológicas.

Azúa, aunque no menciona estos términos, conocía o intuía dicho mecanismo, pues en este artículo define los mecanismos irritativos y alérgicos, sin darles estos mismos nombres. También cita el número de casos estudiados (15) y cómo realiza un análisis epidemiológico al observar que la incidencia es baja, al menos en su populosa consulta de 40.000 pacientes. Así llega a una cifra de 0,2075 por 1.000 pacientes, haciendo referencia que al bajar el precio de los tintes comienzan a observarse casos en clases humildes, cuando en un comienzo sólo se observaban en personas de clase alta.

Es curioso los conocimientos de química que Azúa posee y cómo detalla los diversos pasos para la realización del tinte del pelo, pasos que no han variado a lo largo de estos años.

El rigor por la demostración de la causa en la aparición de este proceso hace que Azúa pida colaboración al Laboratorio Municipal (Dr. Torres y Canal) para la demostración de la existencia de parafenilendiamina y sus sales en el producto. No debía de existir en aquellos tiempos un etiquetado correcto en estos productos, o bien la confianza en las informaciones aportadas por el fabricante no debía ser muy elevada.

Todos los casos relatados destacan por el enorme tiempo de duración del cuadro, ya que no existían aún los corticoides ni los antibióticos entre el arsenal terapéutico. Los pacientes con un eccema de contacto sufrían durante meses el picor y la erupción.

Un estupendo resumen sobre cómo recomendaba Azúa realizar el tratamiento lo encontramos en el último párrafo del artículo, donde de forma magistral utilizaba los fomentos (de flor de saúco, manzanilla, agua boricada, etc.), la lanolina, el agua de rosas y la pasta Lassar; explicando cómo cada región del cuerpo afectada por el eccema (pelo, ojos, cara, regiones retroauriculares, etc.) requería tratamientos diversos, y cómo las infecciones se trataban con fórmulas de tumenol-zinc-resorcina (4-10-50) y la gutapercha era utilizada como vendaje en los casos donde había gran exudación (ampollas o flictenas).

Recomendamos leer este artículo pues, además de ser interesante para valorar los conocimientos de Azúa, es muy entretenido por ver cómo las historias clínicas eran la base del diagnóstico y del tratamiento, y cómo sin esteroides locales ni generales podían resolver eccemas de gran intensidad.