

1234

1906

PELADA

126/6 EMC

Joaquim Pereira de Souza

N.º 6

PELADA

(Breve estudo sobre as suas theorias)

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

Typographia do «Porto Medico»

Praça da Batalha, 12-A

1906

12616 EAC

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciatas nas proposições.

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

Á minha mulher

Á minha adoravel Celeste

A vós que sois o bouquet mais querido da minha alma dedico este trabalho, incensado com os votos da vossa desejada felicidade, pelo thuribulo do meu intenso amor.

À minha boa Mãe

Que de sacrificios por mim?

Uma prova de muita gratidão e amor filial.

À minha sogra

Uma prova de muito respeito e veneração

A meu exemplar irmão Augusto

Abbade de Margaride

Admiro a vossa coragem e abnegação.
Vinte annos d'aturado trabalho eriçado
d'enormes sacrificios para collocar vossos ir-
mãos!! Fui quem mais vos custou.
Servos-hei eternamente grato.

A meu irmão Antonio

Abbade de Villar

Foste um digno auxiliar de teu irmão.
O meu reconhecimento.

A minhas irmãs

e em especial a Adelaide

Nunca esquecerei a vossa solicitude e de-
dicação.

A meu irmão José

A tua nobre conducta, merece-me im-
mensa sympathia.

A meus cunhados
e em especial a
Antonio Claudino

Uma prova de muito respeito e sympathia.

A meu presado primo e dilecto amigo

P.^o Antonio Pereira Cardoso

A meu intimo amigo da infancia

Jayme Hermelino Meirelles Coelho

Junto-vos no mesmo amplexo d'affeição e
amisade radicadissimas.

A meus ex.^{mos} amigos

João Alvaro Meirelles Coelho

Albino Ribeiro da Fonseca

Francisco Augusto de Carvalho

João Carvalho

Nunca esquecerei a vossa dedicação.

Muito obrigado.

À SAUDOSA MEMORIA DE MEU MALLOGRADO CUNHADO

José Pinto de Carvalho Ramos

Homenagem ao seu magnanimo coração
e diamantino caracter.

Saudade eterna.

À saudosa memoria de meu chorado primo

P.^e José Pereira

A vossa nobreza d'alma ainda me infunde
respeito e saudade.

AOS MEUS COLLEGAS E DEDICADOS AMIGOS

Dr. Antonio Pereira Pinto Breda

Dr. Antonio Padua da Costa Soares

Nunca esquecerei a vossa amizade, a vossa
franca e leal camaradagem.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

AOS MEUS CONTEMPORANEOS

AOS QUE ME ESTIMAM

Aos meus companheiros de casa e bons amigos

FRIAS

GARCIA

ARAUJO

À SAUDOSA MEMORIA

DE

Meus mallogrados condiscipulos

Luiz Filippe Gavião Felix

Antonio Ferreira da Silva e Sá Junior

E EM ESPECIAL A

Antonio Feliciano Soares

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Srs.

Dr. Antonio Cerqueira Magro

Dr. Domingos Agostinho de Souza

Aos Ill.^{mos} e Ex.^{mos} Snrs. Professores

Dr. Luiz de Freitas Viegas

Dr. Carlos Lima

Dr. Moraes Caldas

Dr. Souza Junior

Dr. Lopes Martins

Dr. Alfredo de Magalhães

Homenagem ao vosso saber e reconhecimento pelo vosso benevolente acolhimento.

Ao meu dignissimo presidente

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Dr. Alberto Pereira Pinto d' Aguiar

Homenagem ao seu fulgurantissimo espirito e profundo saber.

Historia

Antes do seculo XVII, já Celsus na sua obra *De re medica*, liv. VI cap. 4, intitulado *De areis*, descreve uma affecção muito semelhante á actual *pelada* dos francezes. No seculo XVII, é J. Johnston quem primeiro se serve do termo *area* e apresenta uma descripção d'esta mesma doença, e no seculo XVIII Sauvages descreve exactamente a *pelada* commum, denominando-a *area de Johnston*, ou *alopecia areata*. O periodo moderno da historia da *pelada* começa com a grande reforma de Willan. N'uma descripção muito precisa, Bateman, no seu tratado *Abrégé pratique des maladies de la peau*, que viu a luz da publicidade em 1820, põe em relevo os traços essenciaes do quadro clinico d'esta dermatose e fixa d'uma maneira definitiva os seus symptomas objectivos. Diz elle: «esta singular doença é caracterizada por manchas mais ou menos regulares, que tor-

nam calva a parte em que têm a séde e nas quaes se não descobre cabello algum e são cercadas d'um grande numero de cabellos no estado natural. A superficie do coiro cabelludo é, no centro das manchas, lisa, brilhante e d'uma alvura notavel. As areas das manchas augmentam progressivamente, tornam-se algumas vezes confluentes, produzindo um estado calvo n'uma grande parte do coiro cabelludo . . . Os cabellos que começam a crescer têm uma contextura mais fina e uma côr menos pronunciada que os outros». Depois d'este auctor, é para o estudo da etiologia que se dirigiram as attentões; e d'ahi surgiram as divergencias dos dermatologistas.

A primeira difficuldade foi naturalmente encontrar um lugar para a *pelada* nos quadros estreitos da classificação de Willan. Para a collocar ao lado das tinhas, na ordem das pustulas, Bateman admittindo, contra toda a verosimilhança, a persistencia n'esta doença de pustulas seccas, muito pequenas e muito ephemerass, considerava-a como uma especie differente, mas muito visinha, da tinha favosa. ⁽¹⁾ Julgou-se resolvida a etiologia, quando Gruby em 1843 annunciou a descoberta do microphyta pathogeneo da *pelada* que designou *Microsporon Audouini*. Bazin esforçou-se por sustentar a theoria cryptogamica, e Gibert ainda foi mais longe, considerando a *pelada* como uma simples variedade, senão

(1) É por isso que o illustre medico portuguez Bernardino Antonio Gomes, em seu *Ensaio Dermosographico ou succinta e systematica descripção das doenças cutaneas conforme os principios e observações dos Drs. Willan, Bateman* (Lisboa 1820), descreve a *pelada* como uma especie de *porrigo decalvans*, ou calva tinhosa.

fôrma inveterada da tinha. Investigações acuradas demonstraram que os cabellos affectados eram estereis e que o *microsporon Audouini* não era o agente da doença, mas sim da tinha de pequenos esporos de Gruby-Sabouraud.

Assim ruiu a theoria parasitaria, surgindo a *theoria tropho-nevrotica*. Casenave, aborrecido de protestar contra as illusões da micrographia, tinha negado o parasita e identificado a *pelada* com o vitiligo.

É principalmente na Allemanha que a theoria nervosa é defendida com ardôr por Baerensprung, Hebra e seus discipulos.

Na França contava ella alguns defensores: Horand, n'uma serie de memorias, pretendeu provar a inanidade do parasitismo, e em 1874, na *Société médicale des hôpitaux*, declara E. Besnier que ninguem defende já a natureza parasitaria da *pelada*.

Porém, n'este mesmo anno Mallassez, em 1882 Thin, em 1884 Pellisari, em 1885 von Sehlen e Robinson, em 1888 Leloir, em 1896 Sabouraud, nas suas pesquisas bacteriologicas julgaram ter descoberto o agente etiologico especifico e assim resurgiu de novo a theoria parasitaria.

Presentemente os combatentes ainda não ensarilharam armas. Estudaremos os argumentos em favor d'uma e outra opinião para expormos o estado actual da questão tal como ella deriva do exame attento e imparcial dos factos.

Theorias

I

THEORIA PARASITARIA

Os partidarios d'esta theoria definem assim a *pelada*: affecção cutanea, parasitaria, contagiosa, que se traduz clinicamente por uma alopecia em areas de desenvolvimento concentrico, sendo as outras lesões da pelle pouco apparentes.

Successivas investigações bacteriologicas constata-ram n'estes doentes, a presença de differentes variedades de micrococcus a que se quiz attribuir a molestia.

Estudos posteriores vieram porém mostrar que uns eram cocos banaes que se encontravam na epiderme normal e na raiz dos pêlos, outros eram parasitas das tinhas; o da *pelada* é absolutamente desconhecido.

Em 1890, Nimier, Vaillard e Vincent, observaram, n'um regimento, uma epidemia de *pelade pseudo-tondante* segundo Lailler ou *pelade de cheveux fragiles*, segundo E. Besnier. Consideraram-a, tanto pelos caracteres clini-

cos, como pelos bacteriologicos, *como peladas* parasitarias, attribuindo-a a um agente microbiano, por elles cultivado, e que seria identico ao microbio da « folliculite destructiva das lesões das regiões cabelludas » descripto por Quinquaud.

Pouco depois, emittiu-se a idéa de que, por mais vulgares que fossem estes diversos mycrophitas, podiam ser agentes de transporte do elemento contagioso, ou até tornar-se pathogeneos pela sua séde, abundancia, localisação no folliculo e ainda por condições de menor resistencia de lugar e d'individuo. Convem desde já dizer, que esta affirmativa não assenta n'uma base firme, nem se coaduna com a microphytia geral do systema pilar, pois, por mais abundante que seja, o microphyta não altera em nada o pêlo que cerca por tempo indefinido.

Baiser mostrou que o *microsporon minutissimum* vegeta nas scisuras ou fracturas accidentaes do pêlo, mas não destroe, nem devora, nem mesmo irrita o pêlo, senão invadir as suas bainhas ou não romper as suas tunicas.

Hebra, na 2.^a edição do seu atlas, admittiu a existencia na *pelada* do parasita d'Audouin, mas regeitou-o pouco depois para adoptar a theoria da atrophia simples, por acção nervosa.

Bazin fez do microphyta d'Audouin duas variedades: uma propria da tinha achromatosa, outra da tinha descavante; mais tarde reuniu estas duas formas clinicas em uma só, pelo nome commum de *pelada*; finalmente no artigo Microsporon, separou-as de novo, limitando o microsporon á *pelada* achromatosa e, creando para a *pelada descavante* o *trychophyton decalvans*.

Ora se estes elementos desconhecidos, ou ainda alguma substancia prejudicial ao pêlo, segregada por elles, podem ser incriminados, não actuam á maneira dos elementos das verdadeiras tinhas.

O pêlo da *pelada* offerece perturbações de pura nutrição: é cadaverizado, atrophiado, mas não apresenta nas bainhas, nem nas tunicas, os vestigios de destruição directa que se observam na trichophytia, onde o parasita é realmente pilivero, nem as alterações complexas, ao mesmo tempo irritativas e microphyticas que pertencem ao pêlo favico.

O unico microbio a que alguns ainda attribuem a *pelada* é o descripto por Sabouraud, que considera a doença de origem seborrhéica.

Segundo Sabouraud, a seborrhêa é caracterizada histologicamente por uma modificação especial dos infundibulos pilosos, cuja cavidade dilatada é cheia por um cylindro de sebo e cellulas corneas. N'este cylindro ou «*cocco seborrhéico*» existem em quantidades prodigiosas, colonias d'um bacillo muito fino que para Sabouraud seria o *micro-bacillo da seborrhêa*.

Ora o estudo dos dois grandes processos alopecicos, calvie e *pelada*, mostra que nas regiões onde se produz a epilação, a pelle apresenta uma seborrhêa intensa. Na *pelada*, em toda a area alopecica, os folliculos são a principio infectados pelo micro-bacillo; os infundibulos pilosos dilatados e transformados em «*utriculos peladicos*», contêm coccus e micro-bacillos; esta infecção não existe senão na area alopecica e cessa bruscamente na zona de cabellos.

D'estes factos concluia Sabouraud que o micro-ba-

cillo é o agente pathogeneo da alopecia e que a calvicie não é senão uma variedade chronica da seborrhêa de que a *pelada* pôde ser considerada como uma *seborrhêa aguda circinada*.

E explicava a pathogenia da alopecia micro-bacillar pela acção d'uma toxina especifica; cultivou o micro-bacillo em caldo, inoculou a cultura em animaes, e observou epilações diffusas e circumscriptas; porém, mais tarde reconheceu que estas epilações não eram especificas e que eram devidas a um processo d'ordem cachetica ou inflammatoria e abandonou a hypothese da toxina especifica.

Em seguida a estudos clinicos e microscopicos, reconheceu que nem todas as formas de *pelada* podiam entrar no quadro da *pelada seborrheica*; por isso foi levado a admittir dois grupos de *pelada*, absolutamente distinctos pela sua etiologia e symptomas—d'uma parte, a *pelada ophiasica*, caracterisada pelo desenvolvimentô das placas alopecicas na periphèria do coiro cabeludo, principiando na nuca, e pela ausencia constante de toda a especie de microbio; d'outra parte, a *pelada de Bateman*, constituida por discos circumscriptos ou diffusos que têm por séde a região central do coiro cabelludo e em relação constante com o micro-bacillo da seborrhêa.

A *ophiasis* era exclusiva da juventude e produzia uma alopecia diffusa, em faixa, na periphèria da cabeça, principiando no *occiput* e propagando-se em symetria até á frente.

A *pelada de Bateman* desenvolve-se na zona central do coiro cabelludo, sob a forma de discos, d'extensão concentrica, nitidamente limitados por cabellos nor-

maes, e é apanagio do adulto. De maneira que um dos mais acerrimos defensores da theoria parasitaria reconhece a existencia d'um grupo importante de *peladas* em que o micro-bacillo não desempenha papel algum, o que é irrefutavel, porque a seborrhêa é um symptoma desconhecido antes da puberdade; insiste, porém, em que o micro-bacillo da seborrhêa é a causa determinante da *pelada* do adulto. Vejamos:

A seborrhêa é um symptoma frequente n'um grande numero d'estados morbidos e, segundo E. Besnier, apparece em todas as alopecias atrophicas.

Jacquet sustenta que na *pelada* a secreção sebacea póde ser normal, exaggerada ou diminuida, sem que a affecção seja modificada nos seus caracteres essenciaes.

Por sua vez Hallopeau affirma:

1.º que a inoculação do fino bacillo d'Unna-Sabouraud ainda não produziu a *pelada*; 2.º que este bacillo póde existir, como demonstrou Darier, em quantidade prodigiosa no coiro cabelludo e não determinar senão a alopecia seborrheica; 3.º que a presença d'este bacillo em todas as seborrhêas, mesmo nas pilo-sebaceas, tende a provar que se desenvolve secundaria-mente; 4.º que existe uma alopecia seborrheica e uma alopecia peladica, absolutamente differentes pelo caracter das alterações capillares que se constatarem, como pelos caracteres clinicos e sua evolução; 5.º que as toxinas mais diversas provocam, como opina Jacquet, a alopecia no caviá.

Não temos pois a prova experimental de que o micro-bacillo de Sabouraud seja a causa determinante da *pelada*.

Além d'isso, esta tambem apparece no vertex das

creanças, com caracteres objectivos tão parecidos, tão identicos aos discos alopecios do adulto, que é impossivel distinguil-os; portanto, em nada se funda a divisão da *pelada* em dois grupos, e no Congresso de Paris ella foi formalmente repellida, tanto pelos partidarios da theoria parasitaria, Lassar e Hallopeau, como pelos da theoria nervosa, Mibelli, Pawloff e Jacquet.

Ora se a *pelada de Bateman* e a *ophiasis* são a mesma doença, tambem devem ter a mesma origem, e, sendo reconhecido por todos, que a seborrhêa não desempenha papel algum na *ophiasis*, tambem não pôde ser a causa da *pelada de Bateman*.

Os partidarios da theoria parasitaria, á falta de provas bacteriologicas, invocam argumentos d'ordem clinica; dizem, por exemplo, que a *forma circular* e a *extensão concentrica* das placas peladicas recordam os caracteres habituaes das affecções parasitarias.

Esta comparação nada justifica, porquanto as placas da *pelada* são por vezes irregulares, e o crescimento concentrico observa-se em affecções como os nœvi e o vitiligo de que ninguem admite a natureza parasitaria.

Resta apreciar o contagio. Diz-se: a negação systematica da contagiosidade da *pelada* não pôde prevalecer contra a realidade dos factos.

E. Besnier affirma que ella-se transmite do creado ao amo e reciprocamente, da mulher ao marido e reciprocamente, dos paes aos filhos, d'estes aos companheiros d'escola, do soldado aos camaradas, do medico aos clientes e vice-versa, dos professores aos alumnos, do barbeiro aos freguezes e reciprocamente.

Todos os medicos que frequentam por largo tempo o hospital de S. Luiz consideram, pela observação clinica, que a *pelada* vulgar, a que se encontra nos centros d'agglomeração, escolas primarias e superiores, nos ateliers, conventos, collegios e regimentos, se póde transmittir do individuo doente ao são, isto é, ser contagiosa. Accrescentam: este contagio não é constante nem necessario, não se faz em todos os períodos, nem todos os individuos estão aptos a recebê-lo.

Na realidade a transmissão da *pelada* é desigual e irregular; umas vezes exerce-se com extrema facilidade, n'outros com muita difficuldade: assim duas creanças atacadas d'esta doença n'um internato foram restituídas a suas respectivas familias, que não tomaram nenhuma precaução; pois bem, uma contágia immediatamente um irmão, a outra tinha irmãos e irmãs com quem vivia á vontade e não contaminou nenhum d'elles.

Este contagio faz-se, ordinariamente, d'um modo indirecto, por objectos de *toilette*, utensilios de barbeiro, travesseiros, respaldo de moveis, e carruagens, etc.

Constan, major-medico em Montpellier, refere uma epidemia de *pelada* no regimento 122, transmittida pelo cabelleireiro, a que só escaparam os sargentos e camaradas que cortaram o cabelo em outro barbeiro.

Na descripção que acabo de fazer não se encontra um unico caso estudado cuidadosamente e exposto com os detalhes sufficientes para nos convencer do contagio; são meras afirmações em que se despresa a descripção das lesões, da sua topographia e da sua evolução, de tal maneira que nos faltam elementos para fazermos o nosso exame critico e formarmos uma opinião segura.

A coincidência de dois casos não prova o contagio;

estes podem explicar-se, ou pela hereditariedade e predisposição, ou por estarem sujeitos á mesma causa.

Jacquet conta que teve uma placa á altura do buraco mentoeiro e d'ahi a um anno appareceu, no mesmo sitio a um seu irmão que vivia em outra cidade.

Parodoff cita que dois irmãos que residiam, um em Moscow e outro em Petersburgo, foram atacados de *pelada* consecutivamente á noticia da morte do pae.

As epidemias citadas observam-se quasi exclusivamente nas escolas primarias e nas casernas, isto é, em creanças com menos de 15 annos e em adultos de 20 a 30; nos lyceus e escolas superiores só se descrevem casos isolados de contagio. Isto quer dizer que as epidemias se dão principalmente nas epochas da vida em que a *pelada* é mais frequente e onde por conseguinte ha mais probabilidades d'encontrar coincidencias fortuitas.

Durante alguns annos Sabouraud e Jacquet dedicaram-se ao estudo d'estas epidemias. Apesar de partidarios de theorias differentes, chegaram á mesma conclusão. Nem no exercito, nem nas escolas de Paris, ou seja no terreno tradicional das epidemias de *pelada*, conseguiram constatar um só exemplo. Segundo Sabouraud os $\frac{9}{10}$ de creanças e soldados, isolados, como peladicos, apresentam alopecias de natureza diversa, $\frac{1}{10}$ sómente de *pelada* authentica, e assevera que se trata sempre de casos expontaneos e independentes uns dos outros. Estas conclusões, tanto mais significativas, quanto Sabouraud admite theoreticamente a doutrina do contagio, pódem estender-se á maior parte das observações d'epidemias, e podemos considerar como estabelecido que em geral os pretensos focos

epidemicos não são mais do que agrupamentos heterogeneos, cujo nucleo, habitualmente constituido por um pequeno numero de casos de *pelada* verdadeiros, mas expontaneos, e sem connexão entre si, é artificialmente augmentado pela adjuncção d'alopecias em areas não peladicas, d'origens muito diversas, e que não são habitualmente contagiosas. (1)

Se a *pelada* fosse contagiosa e a transmissão se fizesse, como se pretende, por intermedio do vestuario e utensilios de *toilette*, ella deveria ser muito mais vulgar nas classes pobres, onde a pouca limpeza e a vida em commum realisam condições mais favoraveis á disseminação das affecções parasitarias; mas não é o que se observa: as estatisticas mostram-nos a proporção de doentes da cidade mais elevada do que a dos doentes do hospital, e Pawloff declara que a *pelada* é muito mais commum nas escolas frequentadas pelas creanças das classes ricas.

Nos paizes em que a *pelada* é relativamente rara, a filiação dos casos devia ser mais facil d'estabelecer, e a transmissão affirmar-se d'uma maneira frisante; porém na Russia, onde é rara, apesar de não se tomarem medidas prophylaticas, o contagio nunca se observa, e nenhum medico crê na sua possibilidade.

Na Italia, Ciarrochi permette systematicamente o li-

(1) Leloir tentou a inoculação da *pelada* no coelho, cabra, cão, gato e homem. Barbeava uma região e friccionava-a com cabellos, escamas epidermicas, productos de raspagem provenientes de placas de *pelada* humana ainda virgens de tratamento. Horand escarificava a pelle da região a inocular antes da fricção, mas nenhuma d'estas experiencias foi coroada d'exitto.

vre accesso da escola ás creanças atacadas de *pelada*, e nunca teve que se arrepender d'essa tolerancia.

Concluiremos, pois, que a transmissibilidade d'esta affecção não está demonstrada, e que por conseguinte a theoria parasitaria, fundada exclusivamente na hypotese do contagio, não é admissivel no estado actual da sciencia.

II

THEORIA TROPHONEVROTICA

A *pelada* faz-se acompanhar muitas vezes, no inicio, de perturbações subjectivas: nevralgias, paresthasias diversas, entorpecimento, sensações bruscas de queimaduras ou de frio glacial. Certas desordens vaso-motoras, como zumbido d'ouvidos e vertigens, posto quê mais raras, são todavia mencionadas por numerosos observadores.

Só a intervenção do systema nervoso póde explicar os caracteres subjectivos da *pelada*, a anesthesia ou hyperestesia, a glacidade da pelle, a diminuição da excitabilidade electrica e a reacção sudoral á pilocarpina, as perturbações secretoras, e finalmente a symetria e systematisação tão notavel das localisações.

Sob o ponto de vista anatomico, as lesões dos pêlos ou dos tegumentos são exclusivamente d'ordem trophica.

Até o tratamento fornece alguns argumentos á theoria nervosa; são uteis os topicos excitantes ou revulsivos, e os antisepticos só actuam pela irritação que produzem.

Todos os auctores insistem na utilidade do tratamento geral, e ninguém contesta que as medicações sedativas ou tonicas do *systema nervoso*, a *hydrotherapia* e a *electrotherapico*, não dêem bom resultado onde falharam os topicos.

Em abono d'esta theoria citam-se as seguintes condições etiologicas de *pelada*.

I *Peladas experimentaes por secção nervosa.*

Em 1886, Max Joseph mostrou que no gato a reseccão do glanglio do 2.^o par cervical é seguida, no intervallo de 5 a 12 dias, d'uma alopecia que occupa o territorio innervado pelos ramos do nervo seccionado. Esta alopecia apparece sob a forma de discos regulares nitidamente circumscriptos e progredindo por extensão concentrica, exactamente como a *pelada* expontanea do homem.

II *Peladas chirurgicas.*

Pontoppidan, n'um doente que tinha soffrido a ablação dos glanglios carotidios, viu apparecer, tres semanas depois, uma placa d'alopecia, primeiramente localisada symetricamente no occiput, mas que se estendeu a todo o territorio innervado pelo nervo occipital superior e inferior e pelo ramo posterior do grande nervo auricular do lado opposto.

O cabello principiou a nascer ao cabo d'um mez e estava normal ao 4.^o mez.

III *Peladas traumaticas.*

Crocker, Tyren, Schutz, Ollivier, viram apparecer

placas de *pelada* depois da fractura do parietal, a seguir a pancadas na cabeça ou feridas na face. Quasi sempre a *pelada* apparece na visinhança do ponto traumatisado ou no mesmo territorio nervoso; todavia não é possível admittir aqui uma secção nervosa, por conseguinte somos levados a admittir que a nevrite, a contusão ou o choque reflexo podem produzir a *pelada* da mesma maneira que a solução de continuidade d'um ramo nervoso.

IV *Pelada por choque nervoso psychico.*

Leloir e Frédet observaram muitas vezes, que sobrevinha a *pelada* a um choque psychico, como uma emoção, um mêdo, um grande desgosto pela perda de grossas quantias ou d'um parente querido, etc.

Nos casos d'este genero, a alopecia em geral, quasi que immediatamente depois do choque psychico, affecta uma marcha aguda e termina muitas vezes na *pelada* generalisada.

V *Peladas em connexão com affecções nervosas.*

Baerensprung e Romberg observaram a associação da *pelada* á paralyisia facial do mesmo lado.

Lewin, em 70 casos d'hemiatrophia facial, notou 20 vezes a *pelada*.

Descreveu-se a coincidencia d'ella com o tabes, a zona, a sclerodermia, mas a affecção que tem mais relações com a *pelada* é o vitiligo.

Henss estabeleceu uma classificação segundo os casos em que a *pelada* se complicava de vitiligo.

1 *Pelada com vitiligo anterior.*

2 *Pelada com vitiligo consecutivo.*

a) *com vitiligo physiologico, vitiligo dos velhos.*

b) *com vitiligo symptomatico*, doenças febris que produzem perturbações graves da nutrição (erysipela, typho, etc.)

c) *com vitiligo neuropatico*.

3 *Pelada e vitiligo* que se manifestam separadamente em varios membros da mesma familia—por exemplo, um irmão é atacado de *pelada* outro de vitiligo. Apresenta as seguintes observações:

OBSERVAÇÃO I

N. E., 26 annos, pintor, entra em observação a 10 de janeiro de 1903.

Antecedentes pathologicos não havia. Não havia tarras nervosas na familia.

Ha tres semanas o doente notou que perdia os cabellos em uma região situada acima da orelha direita, n'uma grande superficie; não experimentara nenhuma sensação subjectiva antes ou depois da queda dos cabellos. Ao mesmo tempo notou que os pêlos mais extensos do bigode se tornaram brancos subitamente.

No decorrer da ultima semana, uma serie de placas de *pelada* appareceu no mento, do lado direito.

Este homem, muito vigoroso, tinha uma abundante cabelleira e um bigode louro muito farto. Á inspecção encontrou-se, acima da orelha direita, uma plâca redonda, do tamanho d'uma moeda de 2 tostões, absolutamente desprovida de cabellos; a pelle não offerencia modificação alguma, e na visinhança immediata da area

peladica os cabellos eram raros; uma 2.^a placa, um pouco mais pequena, do mesmo aspecto, existia proximo da linha media da zona parietal de Head. Finalmente, uma placa de dimensão quasi semelhante se encontrava na região do mento.

Porem, o que era surprehendente era uma despigmentação total da metade externa do bigode, dos dois lados.

Os pêlos eram fortes e espessos como os que tinham conservado a sua pigmentação e não estavam diminuidos em numero. O territorio cutaneo correspondente aos pêlos despigmentados nada apresentava d'anormal; em parte alguma se notava hyperpigmentação.

No decurso da doença appareceram varias areas alopecicas, uma á esquerda symmetricamente collocada á que se constatava do lado direito; uma 2.^a mais pequena ao lado d'aquella, e uma grande na região occipital. Desde o mez d'abril que se não formou outra placa, verificou-se porem uma despigmentação total da metade externa das sobrançelhas, nitidamente symetrica, mas os pêlos aqui não diminuiram d'espessura, nem cahiram. Até outubro nenhuma modificação sobreveio no estado do bigode e sobrançelhas.

Mais tarde a alopecia do coiro cabelludo repovoou-se de cabellos completamente despigmentados. Aconteceu o mesmo aos pêlos do mento. Não se trata de penugem; a placa mais antiga, situada acima da orelha direita, está provida de cabellos fortes, espessos mas absolutamente brancos. Em nenhuma parte da pelle glabra, até ao presente, appareceu despigmentação alguma. Os pêlos das axillas e do pubis ficaram indemnes.

Esta observação, em que os cabellos novos vêm todos despigmentados, não é excepcional. Ainda referirei outro exemplo. Mas o que é curioso é a coincidência da *pelada* em certos pontos e simples despigmentação em outros n'um individuo novo, em que se não descobre nenhuma razão physiologica capaz d'explicar este encanecer precoce.

A coincidência dos dois phenomenos, sua localização e limitação da despigmentação ás regiões pilares leva logo a admittir que estamos em presença d'um mesmo effeito devido á mesma causa.

Ora se todos os auctores admittem a origem nervosa do vitiligo, à *fortiori* temos de a admittir para a *pelada*.

OBSERVAÇÃO II

O caso que vou referir não permite considerar como um simples acaso a coexistencia das duas affecções.

Trata-se d'um homem de 30 annos, carnicheiro.

Na mesma idade o pae d'este homem viu em diversos pontos do coiro cabelludo os cabellos tornarem-se brancos, cahirem e reaparecerem mais tarde, mais brancos.

O resto dos cabellos conservou ainda a sua côr escura durante muitos annos. Demais, uma mudança analoga sobreveio n'um ponto *circumscripto* da região esquerda da barba.

Até ao presente, nenhum outro caso semelhante se apresentou na familia.

O filho, C. P., que veio consultar-me, era bem sadio, sómente tivera algumas cephalalgias vâgas de que agora já não soffria.

Ha cerca de 6 mezes, na região occipital, viu uma area redonda, pouco extensa, de cabellos embranquecer, e ao cabo de 2 mezes os cabellos começarem a cahir e a ficar a area completamente alopecica. Ha 3 mezes, acima da orelha direita, appareceram cabellos brancos, que cahiram ao fim de 3 a 4 semanas

Não experimentou qualquer sensação dolorosa, quer no principio da affecção, quer no periodo d'estado.

O doente tem atraz da orelha esquerda collocadas, uma por cima da outra, duas areas alopecicas, separadas por uma estreita faixa de cabellos absolutamente brancos, implantados solidamente, e com a mesma espesura de cabellos normaes.

Por cima da orelha direita existe uma outra area peladica cercada de cabellos rarefeitos. Symetricamente, por cima da orelha esquerda, encontra-se uma placa de cabellos brancos ainda bem firmes.

Tem a barba intacta. Os pêlos das axillas faltam quasi completamente, os que ficam são muito negros.

No baixo ventre existe uma diminuição da pigmentação, e quasi symetricas, de limites irregulares, invadindo a coxa, placas de vitiligo typicas, com orlas muito pigmentadas. Vitiligo do penis e escroto.

Madeixas brancas no pubis. Nenhuma perturbação da sensibilidade.

N'este paciente encontramos o vitiligo ao mesmo

tempo que a *pelada*, mas a queda dos cabellos é precedida de brancura.

Predisposição. Devemos attribuir á predisposição um papel importante na pathogenia da *pelada*. A existencia da predisposição é demonstrada pela facilidade com que em certos individuos esta doença apparece e recidiva por occasião das causas mais insignificantes e mais diversas.

Não conhecemos a natureza intima e os elementos provavelmente multiplos d'esta aptidão morbida, mas é verosimil que consista, ao menos para uma parte, n'um desequilibrio das funcções nervosas e especialmente no exaggero da excitabilidade reflexa.

Todos os observadores constataram a extrema frequencia da nervosidade em individuos peladicos, e Fournier, a proposito da *pelada* syphilitica, fez notar que se encontra quasi exclusivamente em individuos nevropathas, neurasthenicos. Esta predisposição póde ser individual, de familia, como provam as já citadas observações de Jacquet e Pawloff, ou hereditaria.

A aptidão hereditaria manifesta-se em condições diversas:

1.º Um individuo atacado de *pelada* produz filhos que nascem glabros e ficam assim temporaria ou definitivamente.

2.º Filhos de paes que tiveram a *pelada* tornam-se peladicos, varios annos depois do nascimento e mesmo no estado adulto.

Em dous casos, um de Darier e Lesourol, o outro de H. Muller, são o avô e o neto que tiveram a *pelada*; n'uma observação de Feulard, a *pelada* appareceu em

tres gerações successivas, mãe, dois filhos e n'um filho d'estes.

3.º Finalmente póde encontrar-se a alopecia congenita em filhos de paes que nunca tiveram a *pelada*; trata-se n'este caso d'uma perturbação d'evolução que se manifesta quasi sempre por deformações multiplas, e em particular pelo atraso ou suspensão de desenvolvimento das unhas e dos dentes. Ainda n'estes casos a influencia hereditaria é innegavel, como prova a observação de Thurnam, que viu a alopecia congenita em dous primos co-irmãos. Poder-se-hia objectar, que estes factos devem ser distinctos da verdadeira *pelada*; mas as estreitas relações que apresentam com os casos de alopecia congenita por hereditariedade peladica provam que é impossivel traçar uma linha de demarcação entre os dois typos morbidos. Sob o ponto de vista dos symptomas objectivos, a identidade das alopecias congenitas com as *peladas* generalisadas adquiridas é absoluta; e faremos notar que as grandes *peladas* descaltantes, que se transmittem por hereditariedade, principiam sempre por discos d'alopecia circumscripta.

Theoria dystrophica de Jacquet

Segundo Jacquet, a *pelada* é uma dermatose banal, caracterizada por epilações locais e por perturbações funcionaes de que podem participar todos os órgãos da pelle: perturbações glandulares que se manifestam pelo exaggero ou diminuição das secreções sebacea e sudoral, perturbações vasculares, reveladas pelo erythema peladico inicial, o edema, a anemia cutanea, as varicosidades sub-peladicas; perturbações nervosas, que consistem em nevralgia espontanea ou latente, hyperesthesia ou anesthesia superficial e profunda, emfim, perturbações dermicas caracterizadas pela hypotonia do tecido conjunctivo, elastico e muscular liso, d'onde resulta a flaccidez, a atrophia da pelle e a alteração dos reflexos cutaneos.

Estas reacções dos tegumentos peladicos, frequentemente ligadas a perturbações attenuadas, mas diffusas,

do *systema piloso* (seborrhêa, hyperhidrose, hypotonia, lesões dos pêlos e alopecias diffusas) constituem o que Jacquet chama *atmosfera local directa da pelada*.

Esta dermatose é favorecida por uma predisposição de que os principaes factores são:

1.º O desequilibrio nervoso, admittido por todos os auctores;

2.º Uma viciação organica complexa, revelada pela analyse hemo-urológica;

3.º A hereditariedade, cujo papel se explica pela transmissão da predisposição (*peladas* hereditarias, familiares e agenesia pilar).

A viciação organica explica porque se encontram em differentes órgãos perturbações e lesões analogas ás da *pelada*, principalmente a hypotonia vascular e conjunctiva, traduzindo-se por phlebectasias generalizadas ou regionaes, varises, varicocele, hemorrhoidas, ptoses cutaneas e visceraes, dilatação gastrica, inercia intestinal, hernias.

A mesma viciação explica igualmente a frequencia das lesões dentarias nas familias dos peladicos.

A *pelada*, assim preparada por causas longinquoas e profundas, é determinada e fixa por irritações locais partindo d'um ponto qualquer dos neurones centripetos (*peladas* reflexas) e tambem dos centros (*peladas* centraes).

As *reflexas* são as melhor conhecidas; o seu ponto de partida pode ser gastrico, intestinal, broncho-pulmonar, genital, etc., ou peripherico, auricular e sobretudo dentaria.

Estas causas diversas combinam-se entre si e com outras condições d'ordem geral, de maneira a realizar

agrupamentos complexos de factores etiologicos ou «sommatorios peladogeneos».

Simples ou associadas, as irritações locais determinam nos aparelhos em conexão funcional immediata com ellas, uma serie de perturbações reaccionaes sympathicas que constituem a *atmosfera peladica local indirecta*.

O melhor estudado d'estes syndromas reflexos é o que provoca a lesão ou erupção dos dentes (syndroma odontopathico ou neodentario).

Os seus elementos mais habituaes são a erythrose facial, a hyperthermia ou hypothermia, a adenopathia, a hypertrophia amygdalina, a nevralgia expontanea ou latente e a hyperesthesia superficial e profunda; emfim como reacção mais tardia, a epilação diffusa ou em areas, a *pelada*.

A localisação d'esta perturbação trophica faz-se de preferencia em certas regiões que merecem o nome de *zonas peladophoras*— especie de desertos nervosos intercalados entre os territorios de distribuição dos diferentes nervos. Estas zonas correspondem a territorios d'innervação minima physiologica, e a *pelada* systematisa-se em pontos que estão mais directamente em conexão nervosa com a região onde está o espinho peladogeneo.

Esta systematisação é frequentemente perturbada por causas locais exteriores creando nas regiões pilosas pontos de menor resistencia, isto é, d'innervação minima pathologica (lesões inflammatorias, parasitarias ou traumaticas de qualquer especie, compressão pelos dentes, etc.)

Muitas vezes a *pelada* apparece no ponto de conver-

gencia de dois factores locais, um interno outro externo (radiamento alopecico d'uma folliculite).

D'estes dados pathogenicos deriva logicamente a conclusão seguinte, já verificada pela experiencia, e vem a ser que, para curar a *pelada* é preciso primeiramente fazer cessar a causa do syndroma sympathico reflexo, isto é, supprimir o espinho irritante peladogeneo.

Em resumo, a *pelada* é uma dermatose banal, realisando «a unidade da pathogenia na variedade e multiplicidade da etiologia». É uma doença ao mesmo tempo geral pela viciação organica que a prepara, e local pelo seu ponto de partida, ás vezes multiplo, das extremidades mucosas ou cutaneas dos neurones sensitivos.

Identidade da pelada vulgar e da alopecia nevrotrophica.

Os partidarios mais exclusivos do parasitismo admittem a realidade das alopecias trophonevroticas, mas declaram que estas affecções nada têm de commum com a *pelada* e que são *falsas-peladas*.

Ora esta objecção não assenta em nenhum facto positivo; os que a formulam não apresentam, quer nos symptomas, quer na evolução, nenhum signal que distinga as chamadas *falsas peladas* nervosas d'aquellas a que chamam *verdadeiras-peladas*, portanto temos que admittir que a *pelada* é uma unica.

Esta hypothese, emittida d'uma maneira tão geral, é tão difficil de provar como de refutar.

Jacquet estabelece e defende a sua hypothese, da maneira mais subtil; e utiliza systematicamente todos os argumentos que vêm corroborar a propria theoria;

ainda assim apresenta lacunas que se oppõem á accitação da hypothese.

Principiemos pelos symptomas subjectivos.

Bateman apprehendeu systematicamente investigações em todos os seus doentes afim de determinar se no curso da *pelada* em evolução existiam nas partes indemnes do coiro cabelludo zonas com perturbações sensitivas que mais tarde seriam séde d'uma area alopecica.

No coiro cabelludo em que a pelle está estreitamente unida ao esqueleto, serviu-se d'uma cabeça d'alfinete; na região da barba, levantava ligeiramente uma prega cutanea e tocava-a ao de leve com a lamina d'uma navalha. Notou que na area alopecica a sensibilidade tactil era diminuida, na visinhança immediata d'estas areas era normal.

Observou dois doentes que se queixavam de dôres espontaneas em pontos do coiro cabelludo com cabellos normaes:

1.º Uma rapariga de 19 annos, que tinha uma unica placa alopecica na região occipital esquerda do coiro cabelludo. Com o alfinete constatava-se uma hyperesthesia que occupava quasi a zona parietal dos dois lados, mas asymetricamente; quinze dias mais tarde, a alopecia começava a declarar-se n'esta região. As sensações subjectivas desapareceram, e um novo exame não revelou nenhuma hyperesthesia local.

2.º N'um rapaz de 24 annos, atacado d'uma *pelada* muito extensa do coiro cabelludo, appareceu uma hyperesthesia em duas zonas symmetricamente collocadas em relação ao mento; foi seguida da queda dos pêlos

n'estas zonas. Desappareceu desde que os pêlos cahiram.

As provas de sensibilidade ao calôr e ao frio não deram resultado algum.

Em todos os outros doentes em que observou com cuidado as perturbações sensitivas do coiro cabelludo, da barba, da fronte e do pescoço durante todo o tempo da observação, não encontrou nada d'anormal. Isto mesmo nos casos de *pelada* em evolução em que as placas appareciam em pontos onde a sensibilidade já tinha sido experimentada.

Durante o periodo de renascimento do pêlo, tambem não notou nenhuma perturbação da sensibilidade.

Portanto, nenhuma regularidade nem lei se deduz da observação das perturbações sensitivas ao nivel das placas alopecicas. Nunca encontrou perturbações vasomotoras e secretoras nas placas novas.

Diz Jacquet que as irritações dentarias são d'uma importancia capital na génese da *pelada*; nós todavia não encontramos em reforço d'esta hypothese senão algumas observações isoladas na litteratura contemporanea.

Certas experiencias e hypotheses conhecidas ácerca das relações que existem entre o systema dentario e piloso, não offerecem valor demonstrativo na questão particular da *pelada*.

Se invocarmos como argumento, que a raça humana soffre uma redução progressiva da cabelleira e da dentição, ou que, porventura, observamos casos de recém-nascidos calvos que apresentam deformações dentarias, então podemos objectar que ha uma serie consideravel de casos de *pelada* em que se não descobre a mais pequena anomalia no desenvolvimento da

dentição. Quanto aos casos de *pelada* em que a queda dos cabellos está em relação com violentas nevralgias dentarias, ou é consecutiva a uma extracção dentaria, ou ainda n'aquelles em que uma alopecia do bigode está em relação com a carie d'uma raiz do lado correspondente ou se acompanhem de gingivite na visinhança, são simples coincidencias que não podemos considerar como uma prova da theoria dentaria.

Assim, cita-se o caso d'um paciente em que sobreveio uma placa d'alopecia no mento, do lado direito, quinze dias depois de ter feito obturar o segundo premolar inferior do mesmo lado. O paciente chamara a attenção do medico para esta circumstancia, mas havia tanto menos relação entre os dois factos, que o doente apresentava outras placas d'alopecia mais antigas no coiro cabelludo.

Consideremos outro caso que se presta de maneira favoravel á argumentação de Jacquet:

Um homem, até ahí de boa saude e cuja dentição era até então perfeitamente sã, teve um dos molares superiores cariado.

Uma crise dolorosa sobreveio no ramo medio do trigemeo do mesmo lado, sob a forma de perturbações vasomotoras e sensitivas variadas, mas principalmente caracterisada por dôres nevralgicas; em breve appareceu no mesmo lado da cabeça uma area alopecica. Esta area não ficou unica, mas fez rapidamente parte d'um conjuncto sympathico, localisado no mesmo territorio cutaneo; estes phenomenos alopecicos pareciam corresponder a irritações sensitivas.

O dente foi extrahido, e desde que a irritação primitiva desapareceu, a alopecia curou-se.

Taes exemplos, se se observassem frequentemente, fariam triumphar a theoria de Jacquet; mas ainda seria preciso explicar como uma irritação dentaria primitiva póde produzir uma alopecia correspondente; Jacquet tenta explical-a; trata-se, na sua opinião, d'uma combinação pathogenica *à posteriori*.

Ora sendo as lesões dentarias tão frequentes, como explicar o numero relativamente reduzido de *peladas*?

Para admittir uma relação real entre o estado da dentição e a *pelada*, é preciso que uma irritação nasça realmente d'um dente, e que se observe, n'um lapso de tempo relativamente curto, uma queda de cabellos. A apparição da *pelada* consecutivamente a uma violenta nevralgia dentaria, talvez mesmo ao nascimento doloroso do dente do sizo, certos outros phenomenos egualmente consecutivos, podem adquirir aqui algum valor.

A existencia de lesões dentarias, que tenham a séde do mesmo lado que um fóco primario d'alopecias, terá tanto menos importancia quanto estas lesões forem mais numerosas, e seria illogico designar no meio de lesões dentarias bilateraes, tal ou tal dente, como causa primeira da alopecia.

Sob este aspecto, os casos interessantes são aquelles em que se não encontra n'um maxillar senão um só defeito ou um unico fóco morbido. Eis algumas observações significativas:

I. L. 27 annos. Carie do primeiro molar superior esquerdo. Dente do sizo desenvolvido. Nenhumas dôres dentarias. Fóco primario d'alopecia á direita, na região occipital.

E. S. 40 annos. Carie do primeiro molar superior direito. Os dentes do sizo ainda não nasceram. Os ou-

tros dentes são em numero normal e em bom estado. Primeiro fóco d'alopecia no occipital, á esquerda; recidiva d'uma alopecia já tratada ha quatro annos.

U. P. 19 annos. Excellente dentição. Falta-lhe o 3.º molar superior esquerdo. Fóco primario d'alopecia acima da orelha esquerda.

D'estas observações temos que concluir, que não ha relação alguma entre a alopecia e as lesões dentarias. Segundo Jacquet, a *pelada* tem predilecção pela região occipito-mastoido-maxillar, cuja pelle é essencialmente provida pelos nervos cervicaes que não poderam seguir o desenvolvimento muito mais extenso do craneo deixando espaços livres (brechas nervosas) em estado d'innervação inferior e que estes territorios tão mal innervados devem reagir mais facilmente ás perturbações soffridas pelos nervos que as servem.

Mas o que Jacquet parece ignorar é que os mais finos ramusculos dos ramos nervosos cervicaes cutaneos estão em communicação com as terminações nervosas do trigemeo, e bem assim com os filetes sensitivos enviados á pelle pelo nervo facial (nervo subcutaneo superior do pescoço). De maneira que poderemos legitimamente perguntar, se nos territorios em questão, em logar d'uma infra-innervação, não haverá antes uma super-innervação.

Além d'isso, as deducções applicaveis a uma região devem sel-o igualmente a outra: ora nós encontramos tambem placas d'alopecia no limite frontal dos cabellos, na barba (labio superior), isto é, em pontos ricamente innervados pelo trigemeo.

De tudo isto se conclue, que se quizermos considerar as extremidades dos territorios nervosos da pelle

como especialmente predispostos ás perturbações nervosas, é impossivel explicar esta predisposição por uma diminuição da *circulação nervosa* d'estes territorios.

Não possuímos nenhum meio de verificar a innervação dos limites nervosos nos differentes casos que nos offerece a clinica, e não podemos dizer que tal placa de *pelada* é sobreposta a tal (brecha nervosa). Portanto, ainda que todas as circumstancias viessem em favor d'esta supposição, não tínhamos possibilidade de a verificar.

Esta difficuldade ainda é maior quando tratamos de apreciar as lesões symetricas.

Um exame attento mostra que na barba e no occiput, se manifesta uma symetria extraordinaria nas lesões; mas geralmente a symetria craneana é só approximada, sobretudo se na nossa comparação entrarmos em conta com as differenças de tamanho e de forma das areas sujeitas a modificarem-se pela sua extensão ou junção com areas nascidas ulteriormente.

Pretender-se-ha que a falta de symetria superficial e aparente é devida á mesma falta nos contornos do territorio nervoso subjacente? N'esse caso, chegaremos a esta conclusão: que a topographia das brechas nervosas, a que Jacquet attribue tanto valor, soffre, n'uma só e mesma cabeça, variações segundo o lado considerado.

Todas estas objecções deixam de pé a hypothese reflexa na sua forma geral.

Segundo Jacquet, a irritação que soffrem os ramos do trigemeo é transmittida aos centros nervosos, e d'ahi conduzida pelas vias nervosas aos territorios onde

produz a alopecia, e a região occipito-mastoido-maxillar é a séde principal da *pelada*.

Para apreciarmos a theoria reflexa da *pelada*, temos de admittir como real a alopecia d'origem dentaria.

Head occupou-se do estudo da nevralgia, isto é, da dôr que se propaga da extremidade nervosa, no caso de doença dos dentes, e demonstrou que a nevralgia dentaria se limita aos unicos casos em que a polpa do dente é atingida pelo mal; no caso contrario ha só dôres locais.

Head determina as zonas de sensibilidade da pelle, fundando-se, não sómente na simultaneidade da irritação dentaria e da hyperesthesia d'uma zona correspondente, mas tambem e principalmente na regularidade com que o estado irritativo d'um determinado dente produz a hyperesthesia d'uma dada zona.

Head determinou as zonas seguintes:

1.º Os incisivos do maxillar superior tem o seu reflexo na região naso-frontal;

2.º O canino e o primeiro premolar do maxillar superior tem o seu reflexo na zona naso-labial;

3.º O segundo premolar superior tem a sua zona reflexa na temporal ou zona maxilar;

4.º O primeiro molar superior exerce a sua acção reflexa na zona maxillar;

5.º O segundo molar e o dente do sizo do maxillar superior exerce a sua acção reflexa na região zygomática;

6.º Os incisivos, o canino, o primeiro premolar do maxillar inferior tem a zona reflexa no mento;

7.º O segundo premolar inferior não tem uma zona

reflexa bem determinada, parece que é a zona do mento ou a zona hyoidea;

8.º O primeiro e segundo molares reagem sobre a zona hyoidea e provocam dôres auriculares;

9.º O dente do sizo inferior reage sobre a zona laryngea superior do pescoço.

A determinação d'estas zonas de sensibilidade conduz-nos ao seguinte criterio: d'um dente determinado parte uma irritação nervosa reflexa da pelle.

Resta determinar se, quando existe uma placa de *pelada* em relação com um dente, se encontra esse dente doente. Jacquet fornece-nos muito poucos casos positivos; alguns casos de *pelada* da barba, em que a concordancia é aparente, têm tanto menos valôr, quanto no ponto em que se effectuou a queda dos pêlos, nunca se pôde constatar a hyperesthesia reflexa.

Alem d'isso, podemos accrescentar que o reflexo trophico que parte d'um dente, não segue as mesmas vias que o reflexo sensitivo. Por outras palavras: um dente doente pôde causar perturbações sensitivas em um dado ponto, mas não causa necessariamente no mesmo logar perturbações trophicas.

D'estas considerações resulta pois que, na immensa maioria dos casos, não se pôde estabelecêr uma relação entre a localização da *pelada* do coiro cabelludo e as áreas dentarias d'Head—; que o ponto capital do trabalho de Jacquet está insufficientemente provado; que é preciso proceder a novos estudos, que devem ser feitos por odontologistas, dermatologistas e neurologistas, a fim de corrigir os defeitos da hypothese de Jacquet, para assim podermos verificar se a sua theoria vem esclarecer a origem obscura da *pelada*, ou se não

passa da visão d'um espirito lucido que fórça os factos a entrar no quadro que lhes traçou.

Em resumo, ignoramos a pathogenia real da *pelada*.

A theoria parasitaria não tem base que a firme.

A trophonevrotica explica-nos mais satisfatoriamente a origem da *pelada*, mas ainda tem lacunas que é preciso preencher. Novos problemas se apresentam aos dermatologistas e a lupa, o microscópio e o estudo bacteriologico não serão sufficientes para os resolver.

Observações pessoas

I

A. P., 43 annos. É arthritico. Apareceu-lhe uma placa de *pelada*, com um centimetro de diametro, á altura do buraco do mento, em setembro de 1904. Não sabe explicar a origem. O pharmaceutico da localidade disse-lhe que aquella doença era contagiosa, e que lhe applicasse tintura d'iodo. Assim fez durante quasi dous mezes, mas como não sentisse melhoras, abandonou o tratamento.

Em julho de 1905 appareceu-lhe uma pennugem branca na placa, muito fina, que foi engrossando e tomando côr, encontrando-se agora perfeitamente normal. Não podia contrahir a doença no barbeiro, porque faz sempre a barba por sua mão.

Não sentiu prurido, nem erythema.

II

C. L. 45 annos, solteiro, capitalista, da mesma freguezia do anterior, como antecedentes pathologicos, teve syphilis ha 6 annos.

Consultou o medico da localidade por causa d'uma placa d'alopecia que o barbeiro lhe descobriu no occipital, mais proxima da região mastoidêa, do lado esquerdo; disse-lhe o barbeiro que era a *pelada* e receitou-lhe tintura d'iodo e uma pomada qualquer.

Fez uso d'estes medicamentos até ao verão, attingindo a placa o tamanho d'uma moeda de tostão. Descrente da efficacia d'estas drogas, lembrou-se de tomar o iodeto de potassio e ir a Vizella fazer uso das aguas. Não notou differença, e desprezou-a; porem o tempo lá se incumbiu de a repovoar de cabellos normaes. Cortava o cabello todos os mezes no mesmo barbeiro, e nenhum dos outros freguezes foi affectado.

III

M. E., 50 annos, solteira, dona de casa. Em julho de 1904, a creada que a penteava descobriu uma pequena placa d'alopecia, no occiput, que cresceu até agosto.

Appareceram-lhe mais duas, symmetricamente collo-

cadás d'um e outro lado da primeira, as quaes foram crescendo até se tornarem confluentes.

Foi ao medico, que lhe disse ser a *pelada* e mandou-lhe lavar a cabeça com sublimado e applicar tintura d'iodo duas vezes por semana.

Fez-se esta applicação durante muito tempo sem resultado.

Esteve a banhos do mar um mez, na Povia, mas regressou no mesmo estado. Em novembro principiou a tomar oleo de figados de bacalhau. Ahi pelo mez de abril principiou a apparecer uma pennugem na area alopecica, que muito lentamente foi engrossando e adquirindo côr, achando-se hoje completamente curada.

Dormiu com uma sobrinha, que não contrahiua a doença. Não sabe que ninguem da familia a tivesse, nem onde a poderia contrahir.

O seu temperamento é lymphatico. Tem bons dentes.

IV

A. M., 44 annos, casado, tem 4 filhos. Ha mais de dois annos que lhe appareceu um disco alopecico na nuca, e pouco depois outro, proximo do primeiro, que foram crescendo, de forma a tornarem-se confluentes.

Actualmente tem um diametro maior do que uma moeda de cinco tostões, de bordos irregulares, e já apparecem alguns pêlos brancos mas grossos. Ha poucas semanas surgiu outra placa, pequena, na face, á altura do bordo do masseter.

Ainda não fez tratamento algum. Não se affasta da mulher, nem dos filhos, nem dos freguezes da officina, nem da loja; o barbeiro, com a thesoura que lhe corta o cabello e com a navalha que o serve, tosquia e barbeia o resto da povoação, que tem mais de cem homens, e só dois têm a mesma affecção.

Este homem veio consultar-me em dezembro p. p. declarando-me que ainda não tinha consultado ninguem, nem feito tratamento algum; conservei-o em observação até agora, e noto que a grande placa de *pelada* do occipital vae-se enchendo de cabellos brancos, e estou convencido que a cura espontanea ha-de ser completa.

Antecedentes hereditarios: o pae, de 87 annos, conserva um cabello regular.

Antecedentes pessoases: temperamento nervoso; tem tido boa saude, mas soffre muito dos dentes, e apanhou tres boxadas, uma na região frontal e duas no parietal direito.

Não sentiu prurido, nem erythema nem alteração na sensibilidade.

V

João L. homem de feiras, casado, da mesma povoação do anterior. Ha cinco mezes que constatou duas placas de *pelada*, symetricamente collocadas, um pouco acima do buraco do mento, mais pequenas do que uma moeda de meio tostão, e ha 4 mezes que não alastram. São ovalares e de bordos regulares. Ha tres

mezes que anda em tratamento: loções de sublimado, collodio iodado, acido acetico, pomada de chrysarobina, e ainda se não vêm apparecer novos pêlos.

Não experimentou sensações subjectivas.

Vive com a mulher e filhos e ainda nenhum foi contagiado.

VI

A. L. G. casado, capitalista. Ha mezes que lhe appareceu uma conjunctivite, que não cedia aos meios ordinarios de cura.

Pouco depois, surgem duas placas de *pelada* na barba, que se tornaram rebeldes ao tratamento habitual.

Consultou outro clinico, que o aconselhou a mudar de meio e tomar alguns nervinos—o que fez.

Sentiu logo melhorar a conjunctivite, e o repovoamento das placas não se fez esperar.

Temperamento nervoso.

Antecedentes pessoases e hereditarios, bons.

Estudo therapeutico

PROPHYLAXIA — No estado actual da sciencia, um caso de *pelada* bem averiguado não deve ser isolado; porem, como ha possibilidade de confundir a *pelada* verdadeira não contagiosa com a trichophytia peladoide ou qualquer outra forma hypothetica d'alopecia parasitaria, é indispensavel submetter o paciente ao exame d'um clinico competente e proceder em harmonia com o seu diagnostico.

TRATAMENTO

Tratamento etiologico — É claro que cessando a causa cessa o effeito, mas desconhece-se a causa univoca. Inclino-me a consideral-a como proveniente de

causas geraes e locaes; portanto devemos instituir um tratamento geral e local.

Tratamento geral—Não havendo indicação particular, combate-se o estado de nervosidade e desnutrição, e aconselharemos, segundo as taras reveladas pela analyse urologica:

- 1.º Repouso, permanencia no campo e á beira-mar;
- 2.º Massagem geral, exercicio, fricções excitantes seccas ou alcoolicas;
- 3.º Applicações diversas d'hydrotherapia;
- 4.º Electricidade estatica, banhos hydro-electricos ou correntes d'alta frequencia;
- 5.º Uma alimentação reconstituente rica em gorduras, como leite, manteiga, oleo de figados de bacalhau;
- 6.º Arsenico, pela sua influencia sobre a nutrição geral, pela sua acção sobre a trichopoiese, o phosphoro sobre a forma de phosphatos ou acido phosphorico;
- 7.º Injecções de sôro normal ou concentrado, que além dos seus effeitos tonicos; parecem theoreticamente indicadas em casos d'hypochloremia, e dão effectivamente resultados favoraveis na alopecia.

TRATAMEMTO LOCAL

a) Preparatorio—Barbear todos os dias a face, e duas vezes por semana o coiro cabelludo; assim, evita-se a extensão da placa, facilita-se a acção dos medicamentos, e dissimulam-se as manchas alopecicas da barba.

b) Curativo—Consiste em despertar as papillas da sua lethargia, e restaurar a actividade das funcções ner-

vosas da pelle. A medicação excitante correspondente a esta indicação realisa-se pelos topicos medicamentosos, mecanicos e physicos.

Topicos medicamentosos: esparadrapo vesicatorio, e vesicatorio liquido de Bidet, o ammoniacio liquido, o oleo de croton, a tintura de cantharidas (1:10), o iodo (tintura ou collodio iodado a 1/30) acido phenico, acetico, lactico, a chrysarobina;

Na *pelada* acompanhada de seborrhêa intensa Brocq e Sabouraud aconselham o uso do enxofre e do oleo de cade.

A nenhum d'estes medicamentos se attribue a acção de fazer nascer os pêlos; para actuarem melhor, precede-se o seu uso de escarificações.

Para as *peladas* rebeldes Sabouraud na placa alopecica applica uma rodinha d'esparadrapo vesicatorio, levanta a phictena, e no fundo desnudado faz uma pincellada com uma solução de nitrato de prata a 1/15.

Meios physicos e mecanicos: Jacquet aconselha a escovagem, a massagem e a faradisação das placas calvas por meio d'um pincel metálico.

Applicação pratica do tratamento:

As regras praticas do tratamento da *pelada* podem resumir-se nas proposições seguintes:

1.º As placas alopecicas devem ser mantidas n'um estado d'irritação constante, mas ligeira; devemos evitar a dermite exsudativa ou suppurada;

2.º Mesmo nas *peladas* localisadas devemos tratar tambem, mas d'uma maneira menos activa, toda a superficie do coiro cabelludo ou da barba;

3.º O tratamento deve ser continuado, mesmo quando principiam a apparecer novos cabellos; deve-

mos suspende-lo gradualmente, quando os pêlos novos retomaram a sua adherencia e calibre normal;

4.º Deve ser instituido o tratamento geral.

Na maioria dos casos de *pelada* em placas limitadas do coiro cabelludo, aconselharemos fricções com escova dura, massagem e o uso d'um alcoolato excitante, como este:

Alcool de Fioravanti	100 gram.
Agua de Colonia	50 »
Tinctura de capsicum	10 »

Esta loção deve ser applicada com uma pequena escova dura, uma vez por dia, sobre toda a cabeça e varias vezes sobre as placas.

Se este tratamento fôr insufficiente, empregaremos o acido lactico em solução alcoolica (20 a 40 para 100) ou

Acido acetico cristalisado	1 a 2 gr.
Chloroformio	20 gr.

Applica-se com um *pelota* d'algodão todos os dias, ou de 2 em 2 dias, segundo o effeito produzido. Sobre todo o coiro cabelludo faremos todos os dias uma fricção com a mistura seguinte:

Tintura de cantharidas	} ãã 10 a 30 gram.
— d'alfazema	
Alcoolato de Fioravanti	} ãã 100 gram.
Alcool camphorado	

Nos casos rebeldes, recorreremos á chrysarobina sob a forma de crayon:

Chrysarobina	30 gr.
Colophane	5 gr.
Cera amarella	35 gr.
Azeite	30 gr.

ou á seguinte mistura:

Acido phenico	} ãã. P. E.
Tinctura d'iodo	
Hydrato de chloral	

Para as *peladas* da face recommendaremos fricções energicas com uma escova dura, massagem repetida e faradisação.

Não devemos empregar topicos irritantes; Leistikow aconselha este:

Sumo de limão	5 gr.
Tinctura de cantharidas	1 »

A canicia passageira póde ser dissimulada por tinturas diversas; esta é inoffensiva:

Succo de cascas de noz verde	} ãã 10 gram.
Alcool	

Nas formas descalvantes preferiremos os topicos de pouca actividade, e insistiremos nos meios physicos, como a faradisação, os effluvios d'alta frequencia, e no tratamento geral.

Este ultimo será sempre applicavel ás *peladas* generalisadas; a extensão das superficies alopecicas torna

muito penoso e até perigoso o emprego das applicações irritantes.

O tratamento geral é tanto mais necessario nas grandes *peladas* descalvantes, quanto ellas parecem ser sempre ligadas a perturbações geraes e em particular a desordens do systema nervoso.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—A descripção classica do vago não corresponde á realidade.

Physiologia—Muito embora os microbios não sejam necessarios ao acto digestivo, a sua existencia no intestino deve considerar-se normal.

Pathologia geral—A doutrina do humorismo domina a pathologia.

Anatomia pathologica—A anthracosis pulmonar é d'origem intestinal.

Pathologia externa—A abertura dos abcessos por congestão não é isenta de perigos.

Pathologia interna—A doença de Reichman não é factor forçado da ulcera.

Operações—O melhor tratamento das fistulas cegas é o escalpello.

Obstetricia—Condemno a ruptura das membranas antes da formação da bolsa d'aguas.

Therapeutica—O melhor antiseptico interno é o iodo.

Medicina legal—Urge reformar o artigo da lei que commina penas eguaes a todas as lesões permanentes.

Hygiene—Prefiro as habitações abrigadas do norte.

Póde imprimir-se

O Director,
Moraes Caldas.

Visto

O Presidente.
Albeto d'Aguiar.