AS DERMATOSES TRICHOPHITICAS

88/4 EMC

P.e o dia 9 de julho de 899,
pelas 11 horas da manhã

Presidente o Ex.mo P.e Antonio
d'Azevedo Maia
Ex.mos Vogaes
Julio de Ayres Pereira do Valle
Antonio Joaq.m de Moraes Caldas
Antonio Placido da Costa
Candido Augusto Corr.a de Pinho

Vogaes

José Augusto Malheiro

883

AS

DERMATOSES TRICHOPHITICAS

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto

PORTO
IMPRENSA PORTUGUEZA
112, Rua Formosa, 112
—
1897

88/4 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE SOUSA PEREIRA LIMA

SECRETARIO, O ILL.mo E EX.mo SR.

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

OS ILL.mos E EX.mos SRS.

1.ª Cadeira — Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira — Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio J. de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira — Medicina operatoria	Eduardo Pereira Pimenta.
6.ª Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Dr. Agostinho A. do Souto.
7.ª Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8.ª Cadeira — Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9.ª Cadeira — Clinica cirurgica	Candido Augusto C. de Pinho.
10.ª Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto H. Almeida Brandão.
11.ª Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12.ª Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Maximiano A. O. Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	Dr. José Carlos Lopes. José d'Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	João Lopes da Silva M. Junior. Alberto Pereira P. d'Aguiar.
Secção cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias. Clemente J. dos Santos Pinto.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica	Carlos A. de Lima.

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

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

Á MEMORIA

DE

MEUS PAES

Saudade.

A Minha Mulher

E

MEUS FILHOS

Aos meus Condiscipulos

Aos meus Amigos

AO MEU PRESIDENTE

O ILL.mo E EX.mo SR.

Dr. Antonio d'Azevedo Maia

Em homenagem ao seu profundo saber
e explendido caracter

off.

O discipulo reconhecido.

Ao apresentar-me á Escola em que fiz o meu curso medico-cirurgico para prestar a ultima prova a que a lei obriga, devo fazer uma declaração e é que exercendo por nove annos a clinica rural, perdi essa desenvoltura que caracterisa o estudante que finda um curso, as subtilezas de argumentação que o trato dos mestres e condiscipulos avivam e ainda que me não são familiares as theorisações modernas, porque o que o clinico procura, em todas as locubrações e arrazoados dos grandes mestres é a consequencia pratica do seu estudo e avalia-lhes a importancia pelo que da applicação dos seus preceitos, colheu no tratamento dos seus clientes, sem curar de saber se foi por um simples raciocinio, ou por uma serie de experiencias, se foi por uma concepção pathogenica elevada ou por puro impirismo que o celebrado auctor chegou ao conhecimento dos preceitos praticos que aconselha. Esta é a verdade núa e crua, este o meu modo de proceder.

Abri no emtanto uma excepção no momento

em que planeava o trabalho presente; sabedor de que uma grande revolução se tinha dado no tratamento das tinhas, estudei a causa d'essa revolução e vi então que foi o conhecimento da pathogenia d'essas doenças ou melhor, a differenciação dos seus agentes morbidos que tinha originado as modificações profundas na sua therapeutica. Estudei então um grupo de tinhas, as trichophitias e começando por uma ligeira descripção historica do que foram estas doenças nas antigas edades, tracei o estado actual da questão da sua ethiologia, fechando o modestissimo trabalho pelo estudo da therapeutica d'estas doenças. Conheço quanto é imperfeito este trabalho, mas espero que o meu illustrado jury em face d'esta confissão terá por elle tanta benevolencia quanta necessita.

INTRODUCÇÃO

Na época actual o parasitismo domina grande parte da pathologia.

Previsto de tempos immemoriaes, teve a sua confirmação no nosso seculo, seculo todo votado á pathogenia como os precedentes o foram á symptomatologia morbida. Os brilhantes trabalhos de Pasteur abriram a primeira brecha na muralha que escondeu atravez de tantos seculos e a tantos observadores perspicazes os agentes do contagio. Mas uma vez aberta a brecha, a muralha foi-se esboroando pouco e pouco, mercê do trabalho de muitos, e a pathogenia animada appareceu em toda a sua plenitude, dando a confirmação ás suspeitas de tantos sabios da antiguidade que, por intuição, previram o parasitismo; explicando o modo de transmissão das doenças infecciosas e contagiosas e a sua evolução cyclica; dando a razão da sua symptomatologia; favorecendo o seu diagnostico e por fim modificando a sua thera-

peutica, raccionalisando-a por vezes, de accordo com essas ideias pathogenicas. Pertence, portanto, ao nosso seculo, a descoberta dos parasitas inferiores, mas a consideração da sua existencia é pertença dos seculos passados.

A confirmação da natureza parasitaria das doenças contagiosas, marcou na historia d'ellas dous grandes periodos bem distinctos, não sómente no que respeita á pathogenia, mas sobretudo nas consequencias das novas noções pathogenicas. Esses dous periodos, com a sua distincção formal, existem na historia do grupo de doenças que particularmente nos occupa — as trichophitias — e do breve esboço que vamos traçar de cada um d'estes periodos, se inferirá a revolução que a descoberta do parasitismo trouxe a este grupo de doenças e d'ahi generalisando, se comprehenderá todo o alcance das noções da pathogenia animada.

As trichophitias não faziam na antiguidade um grupo áparte de doenças definidas, antes se aggrupavam com todas as affecções crustosas e escamosas do couro cabelludo sob a designação geral de *porrigo*, e assim as doenças parasitarias do couro cabelludo como o favus, as trichophitias e a pellada, misturavam-se sob a mesma epigraphe com o impetigo, eczema e psoriasis das regiões pilosas. D'este modo se comprehende que nem mesmo das descripções clinicas deixadas por Celso é possivel distinguir o favus do impetigo, a trichophitia da pityriasis capilliti, etc.

No emtanto, a natureza contagiosa de certas affecções das regiões pilosas não escapou á observação antiga e basta para isso vêr a historia d'uma epidemia deixada por Plinio o Velho em que é descripta sob a designação de *mentagra,* uma doença contagiosa occupando a face do homem com predominio no mento, epidemia que grassava entre os cavalleiros romanos e que provavelmente se transmittia pelo beijo, pois era esta a saudação usada entre pessoas de qualidade, e que pelo aspecto das lesões se approximava da sycosis parasitaria actual.

Da edade antiga, pouco mais ficou digno de nota, a não ser as descripções de Celso que, como já dissemos, são tão confusas que d'ellas nada se póde aproveitar.

Nos tempos medievicos fez-se um grande silencio sobre este assumpto, apenas interrompido pela palavra dos medicos arabes que foram o unico repositorio da sciencia medica antiga.

A edade média foi um immenso lethargo para o espirito humano que só despertou ao raiar a aurora da Renascença. Mas os medicos arabes, sobretudo Ali-Abbas, descrevem umas doenças do couro cabelludo e é na traducção das obras d'este ultimo, feita por Estevão de Antiochia, que apparece pela primeira vez a palavra *tinha,* que os nosographos da Renascença e dos tempos modernos adoptaram unanimemente. A palavra *tinha* continuava, comtudo,

a designar uma série d'affecções completamente diversas, e differentes qualificativos lhe juntaram os diversos auctores no intuito de designar varias doenças que, na verdade, não tinham entre si outra affinidade que não fosse a da séde — o couro cabelludo. Assim Guy de Chauliac admittia cinco especies de *tinha,* uma das quaes era, pela descripção deixada, o eczema impetiginoso. Ambroise Paré admittia apenas tres especies, das quaes, apenas uma merece esse nome. Lorry pretendia estabelecer uma distincção entre as *tinhas* verdadeiras e as pseudo-*tinhas,* mas o celebre Alibert, seu discipulo, estabeleceu de novo a confusão, admittindo cinco especies de *tinha.* Mahon, reconheceu que a *tinha* tonsurante dava origem a lesões, não só no couro cabelludo, mas tambem na pelle glabra e nas unhas. Plench e Willan, que no dizer de Chambard, marcaram a aurora da dermatologia e que, pelos importantes trabalhos, tanta luz lançaram sobre a natureza da maior parte das affecções cutaneas, nada fizeram que esclarecesse a historia das *tinhas,* mas a razão d'isto foi que o methodo histologico não era empregado ainda.

A observação clinica não poderia levar por si só á creação d'um grupo natural de dermatoses parasitarias, nem ás indicações therapeuticas racionaes, porque lhe faltava o criterio essencial — a identidade d'origem.

Quando Bassi e Balsamo determinaram que a muscardina era devida á existencia d'um co-

gumello o Bothritis, inferiu-se logo que uma doença animal contagiosa podia ter por causa e por agente do contagio um vegetal inferior e levado por esta consideração, Schælein procurou e descobriu o achorion parasita do favus; após esta descoberta, todos as dermatoses que a observação clinica tinha reconhecido contagiosas, foram estudadas e determinados os seus parasitas.

PRIMEIRA PARTE

Mycologia trichophitica

Desde que successivas descobertas asseguraram aos vegetaes inferiores um logar definido no vasto quadro dos agentes pathogenicos das dermatoses, necessario se tornou aggrupar todas essas doenças de etiologia vegetal n'uma só classe e designal-as por uma denominação generica — a de Dermatophitias. Na vasta classe das dermatophitias destaca-se um grupo de superior importancia, é o das Trichophitias. Este grupo tem por laço commum a identidade de origem, todas as doenças que n'elle se reunem teem por factor etiologico o trichophiton tonsurans descoberto em 1844 por Gruby e Malmsten e cuja especificidade está demonstrada sobejamente. Ninguem actualmente continua os ataques á especificidade d'este parasita e já Kaposi no seu livro *Pathologie et traitement des maladies de la peau,* dizia que o trichophiton dá sempre a trichophitia, como o acho-

rion dá sempre o favus. Esta asserção foi depois referendada pelas opiniões auctorisadissimas de Besnier e Doyon, Brocq, Jacquet, Hallopeau, Thibierge e outros.

Não foram, porém, sempre concordes as opiniões dos dermatologistas, sobre este assumpto. Em 1850 Lowe pretendia demonstrar que o Aspergillus era o tronco d'origem dos dois parasitas mais terriveis do couro cabelludo, o tricophiton e o achorion. Esta opinião tomou vulto quando em 1851 Tulasne affirmava que os vegetaes inferiores podem affectar formas diversas e soffrer metamorphoses successivas, ficando ainda n'estes novos estados aptos á reproducção. A theoria do polymorphismo dos vegetaes inferiores creou adeptos entre os naturalistas mais distinctos e, quando o methodo das culturas permittiu seguir em toda a sua evolução um d'estes seres, pôde então ver-se da maneira a mais evidente a existencia do polymorphismo. Bastou isto para que se affirmasse desde logo que grande numero dos parasitas do homem não eram mais que variedades metamorphicas d'um diminuto numero de especies, e varios investigadores trataram de procurar a demonstração d'esta hypothese.

Hebra, em 1854, colheu resultado d'uma sua experiencia que pareceu demonstrativo da hypothese supradita. Tendo collocado sobre a pelle compressas bolorentas, obteve circulos semelhantes aos da trichophitia cutanea e no meio

d'elles godets favicos. Seria esta a prova cabal do polymorphismo; se o mucor do bolor se transformasse em tricophiton e achorion, provaria de uma vez para sempre que entre estes dois parasitas não havia differenças de origem, e só as condições especiaes de vegetação determinariam o apparecimento do favus ou da trichophitia.

A experiencia de Hebra não serviu de solido argumento, como era licito esperar, aos que admittiam a polymorphia dos vegetaes inferiores, porque quasi ninguem reconheceu nos circulos e na scutula de Hebra os caracteres typicos da trichophitia circinada ou dos godets favicos e todos os dermotologitas de então foram concordes em attribuir á impureza do mucor os resultados obtidos. É que havia, diziam, além do agente banal do bolor, outros que tinham mais acção sob o involucro cutaneo.

Além da experiencia de Hebra, outras havia que pareciam provar a unidade etiologica das duas affecções; entre ellas, que são muitas, e não vale a pena mencional-as todas, notaremos uma citada por Friket. Varios membros de uma familia foram atacados por uma affecção cutanea caracterisada por placas trichophiticas semeadas de pequenos godets favicos; foi pelo menos este o diagnostico feito pelo professor Plucker de Liege, e attribuiu-se a um gato atacado de favus caracteristico a causa do contagio n'essa familia. O professor Plucker tentou então verificar se a inoculação

do favus podia dar lesões trichophiticas e extrahindo do gato atacado de favus um pequeno godet inoculou-o na face antero-externa do braço d'um doente da clinica Universataria. O resultado foi satisfactorio, porque pouco tempo depois se desenvolvia rapidamente uma placa de trichophitia circinada sem contar nenhuma scutula favosa.

Esta observação de Plucker teve sorte identica á de Hebra; ninguem acreditou que, se na verdade a trichophitia tinha sido transmittida, o gato deixasse de estar atacado d'essa doença e a observação que, a ser admittida em toda a extensão a sua veracidade, teria estabelecido irrefutavelmente a identidade de origem do favus e da trichophitia, não logrou fóros de cidade.

As experiencias feitas por Kaposi, cultivando o achorion e o trichophiton sobre o agar, demonstraram que havia uma differença essencial entre a vegetação d'um e outro d'estes parasitas, levando a crêr na autonomia botanica e pathogenica d'estes vegetaes.

Como dissemos, todos os dermatologistas actuaes perfilham sem discrepancia a opinião de Kaposi; Besnier e Doyon exprimem-se a tal respeito d'um modo cathegorico; em toda a parte, dizem elles, onde a clinica reconhece uma trichophitia tonsurante, um favus, uma pityriasis versicolor, encontra-se sempre o microphito exclusivo d'essa doença e nunca um outro. É-nos licito tirar como conclusão que é

bem o trichophiton um agente pathogenico autonomo, e é sobre esta autonomia que assenta o grupo das dermatoses chamadas trichophiticas.

O trichophiton de Malmsten é um parasita do tecido epidermico mas a sua séde d'eleição é o systema piloso. Ahi é que prolifera mais activamente e com maior frequencia; d'ahi é que é mais difficil desalojal-o e a sua persistencia é tal que os antigos julgavam essas affecções incuraveis.

Quando se implanta no systema piloso a trichophitia toma nome vario segundo a região que occupa; herpes tonsurante ou trichophitia do couro cabelludo quando se implanta n'esta região e sicosis parasitaria ou trichophitica quando se localisa na barba.

O trichophiton implanta-se tambem na pelle desprovida de pellos dando lesões conhecidas pelos nomes de herpes circinada parasitaria, trichophitia cutanea, erythema trichophitico etc. e não poupa tambem uma outra dependencia do tecido epidermico, as unhas, dando n'ellas origem á affecção designada por onychomicose trichophitica.

Entre estas affecções apparentemente tão diversas, de localisações varias e symptomalogia differente, tendo cada uma d'ellas uma evolução *sui generis,* ha um laço enorme que as prende —é a identidade da origem; é o trichophiton, incorporando n'esta designação geral todas as especies da mesma familia estudadas hoje.

Ha poucos annos, dissemol-o já, todos os dermatologistas eram concordes em admittir como agente commum e unico de todas as trichophitias, o trichophiton descripto por Malmsten.

Hoje, porém, as opiniões mudaram graças aos trabalhos de Saboraud que demonstrou haver entre os agentes das trichophitias variedades diversas, derivando-se no entanto todos da mesma familia botanica e conservando cada variedade os seus caracteres proprios atravez de muitas gerações.

Poder-se-hia suppor que estavamos cahidos na opinião dos polymorphistas, que atraz expuzemos, mas para que tal não succedesse já tivemos o cuidado de dizer que cada uma das variedades estudadas conservava os seus caracteres inalteraveis. E mesmo quando pelo contagio uma d'estas variedades passa d'um individuo a outro conserva n'esse novo campo onde se implanta os mesmos caracteres morphologicos e produz as mesmas lesões; ha portanto uma verdadeira autonomia entre essas differentes variedades de trichophitons, não obstante pertencerem todos á mesma familia; por isso afigura-se-nos que a classe das trichophitias deve ser conservada, ainda mesmo que os agentes etiologicos sejam um tanto diversos, porque nas lesões bem como nos agentes o ar de familia torna-se evidente.

A noção da diversidade dos trichophitons veio revolucionar um tanto as ideias assentes

sobre estas epidermophitias; á alteração etiologica viu-se que correspondia uma symptomalogia especial e o que é mais, a consideração do factor etiologico diversificava o prognostico e impunha therapeutica vária segundo os casos.

Urge portanto agora mais que nunca, buscar conhecer pelo exame microscopico o parasita, porque é este o criterio mais seguro para se chegar ao diagnostico da fórma trichophitica.

Vamos, porisso, passar em revista os meios de investigação de que dispomos actualmente para chegar a conhecer o parasita, antes mesmo de o descrevermos sob a fórma porque era conhecido por Malmsten, e as variedades que hoje são descriptas.

Como se sabe a technica mycologica tem feito immensos progressos, impulsionada pelas descobertas sempre crescentes e pelos innumeraveis problemas que esperam a sua solução do aperfeiçoamento d'essa technica.

Toda eriçada de difficuldades, a technica dos microbios pathogenicos demanda aprendizagem especial, mas para a investigação clinica dos parasitas da trichophitia e em geral de todas as epidermophitias, as difficuldades são menores e só para a determinação exacta da especie d'um trichophiton é que se torna necessario ser mycologista consumado; mas para esta determinação não basta tão sómente o exame microscopico, urge tambem surprehender o mi-

crophito em toda a sua evolução, o que se obtem reproduzindo-o em meios de cultura apropriados. Foi d'este modo que Saboraud pôde reconhecer a existencia de variedades diversas de trichophitia, da descripção das quaes nos occuparemos em breve.

Salvo o modo de colheita do parasita, a technica póde dizer-se que é a mesma em todos os casos. Se a trichophitia tem a sua séde nas regiões pilosas são sempre os pellos os atacados. Arrancam-se então os cabellos doentes por meio d'uma pinça de epilação, desengorduram-se durante um ou dois minutos pelo ether ou ammoniaco e collocam-se sobre a lamina porta-objecto; lançam-se-lhe em seguida algumas gottas d'uma solução de potassa a 40 % e faz-se aquecer a lamina á lampada de alcool, até ao começo da ebullição. Examina-se em seguida. Na maior parte dos casos póde dispensar-se o desengorduramento pelo ether; a simples acção da potassa seguida de aquecimento basta para dar uma preparação nitida.

Para o caso da trichophitia cutanea a colheita do parasita tem de ser feita pela curetagem da pelle lesada; esta curetagem deve sobretudo fazer-se á peripheria da placa trichophitica, porque é ahi que o parasita se encontra em maior abundancia. Sobre os productos epidermicos assim obtidos, faz-se actuar em primeiro logar o ether como dissolvente das gorduras, em seguida a eosina como substancia corante do parasita; monta-se a preparação

com a solução de potassa a 40 %, como acima dissemos, aquecendo-a levemente.

É muito frequente succeder fazer-se repetidas preparações d'esta natureza sem resultado algum, e ser levado um clinico desprevenido a julgar não trichophitica uma lesão cutanea que realmente o é. É por isso que todos os auctores insistem na necessidade de se fazerem muitas preparações para se não cahir n'esse erro, erro talvez devido ao facto de na trichophitia cutanea o parasita ser quasi exclusivamente composto d'um mycelio sem esporos, ao passo que, na trichophitia dos cabellos, o que abunda são os esporos que pela refrigencia são facilmente reconheciveis.

A onychomicose trichophitica quasi sempre se diagnostica pela concomitancia de outras lesões de sede cutanea ou pilosa, porque a investigação directa do parasita offerece difficuldades que a fizeram abandonar na pratica corrente.

O parasita trichophitico é essencialmente constituido por um mycelio e esporos; na trichophitia dos cabellos e barba predominam, como dissemos, os esporos, pelo contrario na trichophitia da pelle, o mycelio existe só ou acompanhado de esporos em diminuta quantidade.

O mycelio é formado por tubos longos, flexuosos, pouco ramificados, e de diametro sensivelmente igual ao dos esporos. Estes são corpusculos arredondados, incolores, refractando

fortemente a luz e por isso mostrando-se ao microscopio como pequenos corpos brilhantes no centro e um pouco menos á peripheria, tendo um diametro que varia entre 3 e 10 μ.

As dimensões dos esporos merecem uma attenção especial porque segundo os trabalhos de Sabourand, ultimamente publicados, ha duas especies de microphitos dando origem ao syndroma da *tinha* tonsurante, essensialmente differentes; um dando origem a pequenos esporos — microsporon — que ataca unicamente o cabello e outro de esporos mais desenvolvidos — microsporon — que além de produzir a trichophitia do couro cabelludo origina tambem a sicosis e as lesões cutaneas e ungueaes da trichophitia.

Os esporos do trichophiton macrosporon de 5 a 10,^{m} de diametro são contidos n'um mycelio facil de ver ao exame microscopico, dispostos em filas regulares, ao passo que os do microsporon medem de 1 a 3μ de diametro, não são contidos em mycelio visivel, estão dispostos sem ordem á volta do cabello, embainhando-o na extensão de alguns millimetros.

Poder-se-hia pensar que estas duas especies não eram mais do que phases successivas da evolução d'um mesmo parasita; essa hypothese cae completamente quando depois de innumeras investigações sobre centenares de individuos, se reconheceu que nunca havia sobre o mesmo individuo duas especies de trichophitia; quando se verificou que no caso de conta-

gio, o que é frequente nas escolas, o esporo conserva no individuo contaminado as suas dimensões: pequeno se derivava d'uma *tinha* de pequenos esporos, grande no caso contrario. A distincção d'estas duas especies ainda se torna frisante no aspecto objectivo das suas culturas; quando se semeia sobre a gelose addicionada do mosto da cerveja o microsporon Audouini (assim designa Sabourand o microphito productor da *tinha* de pequenos esporos) a cultura toma invarivelmente o aspecto de circulos concentricos formados por uma pellicula lanuginosa, esbranquiçada ao passo que a sementeira dos trichophitons de grandes esporos tem como caracter commum e constante o irradiar do centro para a peripheria dando á cultura o aspecto d'uma estrella raiada.

Se em vez da gelose se cultiva sobre a batata continuam as differenças entre estes dois parasitas. O microsporon Audouini desenvolve-se muito lentamente levando mezes a vegetar e vae traçando na superficie da batata uma lista vermelha não saliente: os trichophitons de grandes esporos proliferam mais rapidamente dando origem a uma pellicula branca pulverulenta, secca e morrem no fim de tres semanas.

Assim a forma objectiva das culturas mostra que entre estes dois grandes grupos de parasitas ha uma profunda dissemelhança quer na fórma, quer no aspecto, quer na duração da existencia.

E esta distincção que podendo ser julgada uma simples curiosidade scientifica, não o é na realidade; tem um interesse eminentemente prático porque a evolução das lesões originadas por cada uma das especies parasitarias mencionadas, é diversa; a rebeldia da *tinha* de pequenos esporos a todo o tratamento é desesperadora; demais esta fórma de *tinha* só ataca os cabellos e portanto só constitue um perigo para as creanças, as unicas em que os cabellos são atacados. Os trichophitons de grandes esporos são mais sensiveis á therapeutica e não tendo como a outra especie logar d'eleição tanto pódem implantar-se nos cabellos d'uma creança como na barba, na pelle ou nas unhas d'um adulto. Bastavam estas razões para provar que não é d'uma simples curiosidade mas sim d'um util interesse o conhecimento da especie trichophitica se não houvesse ainda uma outra razão poderosissima e é que d'esse conhecimento se tiram indicações para a therapeutica que varia segundo os casos. A distincção formal que acabamos de apresentar, sob o ponto de vista mycologico, entre os dois grupos de parasitas, o microsporon Audouini e os trichophitons tem a sua plena confirmação na observação clinica. De facto, clinicamente estas duas especies parasitarias dão lesões tão diversas, que é possivel diagnosticar a natureza do parasita só pelo exame objectivo da lesão. Por isso Sabouraud apoiando-se na observação microscopica, no aspecto e fórma

das culturas nas experiencias de inoculação d'estes parasitas dos quaes o microsporon Audouini não é inoculavel aos animaes nem á pelle, apoiando-se ainda na observação clinica estabeleceu a distincção formal entre a classe dos trichophitons e o microsporon Audouini arredando assim dos grupo das trichophitias a *tinha* que tem por agente este ultimo parasita.

Separado assim do grupo das trichophitias a *tinha* de pequenos esporos fica ainda este grupo abrangendo uma serie de lesões originadas por microphitos da mesma familia botanica mas ainda distinctos entre si, porque como já tivemos occasião de dizer a trichophitia deixou de ser considerada como entidade univoca produzida por um unico agente e hoje a pluralidade dos trichophitons é um facto assente que ninguem póde contestar. O primeiro trabalho original publicado sobre este assumpto sahiu do laboratorio de Unna de Hamburgo e é devido a Neebe e Furthmann que affirmaram a pluralidade trichophitica em face de quatro culturas differentes obtidas com parasitas de dezeseis lesões e ainda que este trabalho de per si não tenha um grande valor, teve comtudo a vantagem de chamar a attenção dos dermatologistas para este ponto; este primeiro esforço foi admiravelmente secundado em França por Sabouraud cujos estudos sobre o assumpto são deveras interessantes.

Uma vez demonstrada a pluralidade dos trichophitons levantou-se uma infinidade de no-

vas questões; questões de technica, de mycologia pura, de origem dos parasitas, etc., questões estas, nem todas resolvidas, e que occupariam tão largo espaço, se as quizessemos expôr em toda a sua minucia, que nem mesmo que tivessemos competencia para isso, não nos atreviamos a fazel-o n'nm trabalho d'esta natureza.

Daremos ainda assim n'uma curta resenha as provas mais evidentes da pluralidade dos trichophitons indicando as especies mais estudadas e as que para o clinico maior importancia apresentam.

Uma das provas mais frizantes da pluralidade trichophitica basea-se sobre o facto das cryptogamicas apresentarem sempre, no mesmo meio de cultura, caracteres objectivos constantes. Ora o meio de cultura em mycologia tem uma importancia maior ainda do que na bacteriologia fazendo, qualquer pequena alteração d'esse meio, variar profundamente o aspecto de cultura e d'ahi o poder o mesmo parasita dar origem a culturas de aspecto diverso conforme a composição do meio.

É o que succede nas culturas sobre a batata, substancia de composição chimica complexa e nem sempre identica a si mesma ou aos meios culturaes obtidos com o mosto da cerveja gelosado; estes meios que servem bem como vimos para a distincção dos trichophitons e do microsporon Audouini podem dar origem, attenta a variabilidade da sua composição a cul-

turas de aspecto diverso, quando semeados com o mesmo parasita.

Por isso Sabouraud para evitar estes inconvenientes conseguiu obter tres meios de cultura artificiaes e de composição chimica definida com os quaes resolveu o problema da differenciação das especies trichophiticas. Sobre esses tres meios chimicos semeou culturas puras em cincoenta e quatro casos de trichophitias de origem differente e de aspecto clinico diverso.

A sementeira foi feita no mesmo dia e as quinhentas culturas assim obtidas foram postas nas mesmas condições de temperatura e pressão. Obteve assim dezenove especies diversas cuja autonomia e especificidade se affirmavam:

1.º Pela semelhança perfeita das diversas culturas do mesmo parasita sobre o mesmo meio;

2.º Pelas dissemelhanças nitidas dos typos differentes entre si;

3.º Pelo facto comprovativo, que os differentes meios affirmavam os mesmos casos, devidos ás mesmas especies trichophiticas e os outros casos como devidos a especies differentes.

D'este modo fica provado que a trichophitia não é mais que um syndroma que póde ser causado por varias especies parasitarias, especies ou variedades, que teem cada uma, sobre meios culturaes appropriados, caracteres especiaes e differenciaes.

Com experiencias ulteriores demonstrou-se tambem que cada uma d'estas especies conservava indefinidamente os seus caracteres proprios em cada meio cultural e nunca se transformava n'uma especie visinha.

A pluralidade trichophitica, tão amplamente demonstrada pelas culturas, é nitidamente corroborada pelo exame microscopico. Este permittiu dividir os trichophitons em dois grandes grupos conforme o parasita se encontra dentro do cabello (endothrix), ou fóra na bainha follicular (ectothrix); em qualquer dos casos os esporos são de grandes dimensões e apresentam-se seupre em fórma de cadeia dispostos regularmente o que os separa dos esporos do microsporon Audouini.

Cada um d'estes grupos distinctos sob o ponto de vista mycologico e clinico comprehende um certo numero de variedades de trichophitons com caracteres differenciaes permanentes nas culturas e no exame microscopico.

Assim no grupo dos trichophitons endothrix além d'outras variedades de somenos importancia, ha duas, uma de mycelio fragil que dá culturas acuminadas e outra de mycelio resistente que dá culturas crateriformes, variedades estas que originam a maior parte das *tinhas* de grandes esporos, porque os trichophitons endothrix são os parasitas proprios das trichophitias humanas; pelo contrario os ectothrix mostram uma origem animal.

Para estes não é possivel fazer uma descri-

pção da morphologia do parasita nem uma divisão em variedades typos, como succede nos endothrix, porque o numero de variedades é tal que não ha quadro microscopico que se assemelhe a outro parecendo ser a regra os typos excepcionaes.

No entanto o aspecto exterior das lesões que alguns ectothrix produzem é de per si caracteristico a ponto de se poder fazer o diagnostico mesmo sem o auxilio do exame microscopico.

Dos trichophitons ectothrix o grupo mais importante é o que dá culturas brancas produzindo as trichophitias de dermite profunda. N'este grupo ha uma especie de origem equina que dá a perifolliculite agminada e que é de per si pyogenica.

Ha ainda outras especies de ectothrix de origem egualmente animal (gato, cão, porco, etc.), que dão trichophitias dermicas analogas, que podem passar ao estado de suppuração sem a intervenção de bacterias pyogenicas.

Como se vê, os trichophiton de origem animal causam um sem numero de lesões na especie humana computados por Sabouraud na metade das lesões trichophiticas de todas as regiões sendo: um decimo das trichophitias do couro cabelludo, mais de metade das trichophitias da pelle e todas as da barba.

As trichophitias da barba são produzidas por tres especies de origem animal; uma especie equina de culturas brancas que dá a sicosis circinada; uma outra especie tambem equi-

na de culturas amarellas que dá a trichophitia disseminada com dermite humida, e finalmente uma especie de origem aviaria de culturas côr de rosa que dá uma trichophitia secca.

As trichophitias da pelle são, como dissemos, produzidas muitas vezes por trichophitons de origem animal.

O gato, o cão, o cavallo e o porco são os que mais contribuem para o fornecimento d'estes parasitas por serem os animaes que mais em contacto estão com o homem.

Além d'estas especies muitas mais teem sido descriptas como productoras de lesões trichophiticas, mas nós que não temos a pretensão de apresentar aqui, ainda que resumidamente, tudo o que a litteratura medica tem dito sobre este assumpto, dispensamos da descripção d'essas especies, algumas das quaes estão ainda em estudo, e de que a omissão em nada prejudica o nosso trabalho.

Depois do que fica dito, não é licito já continuar a considerar as trichophitias humanas como uma entidade univoca porque a pluralidade trichophitica é indubitavelmente verdadeira; Neebe e Furthmann previram-na Rosenbach e Sabouraud demonstram-na e por isso admittimos a conclusão geral formulada por este ultimo na seguinte proposição: a trichophitia é um syndroma que póde ser causado por varias especies parasitarias de caracteres morphologicos especificos e hereditariamente distinctos.

SEGUNDA PARTE

Descripção clinica das trichophitias

A descripção clinica das trichophitias apresenta reaes difficuldades porque as variedades de aspecto são muito numerosas, o que de resto, não nos deve surprehender desde que admittimos a pluralidade trichophitica. Nem se comprehende que, especies tão distinctas pelo aspecto cultural, se uniformisassem no modo de actuar sobre a especie humana, quando sabemos que um mesmo agente actuando sobre individuos varios produz lesões que, bem que semelhantes, sempre apresentam differenças dependentes de mil circumstancias accidentaes impossiveis de enumerar.

Por isso na descripção clinica das trichophitias que vamos encetar, tomaremos para typo os aspectos sob os quaes estas lesões se apresentam mais natural e frequentemente, e indicaremos tanto quanto nos seja possivel os cambiantes de que são susceptiveis, quer estes se-

jam devidos a ser o agente de uma especie diversa do que pela sua frequencia foi tomada para typo, quer sejam devidas a circumstancias de meio ou outras de difficil apreciação.

A trichophitia do couro cabelludo que pela sua importancia merece ser mencionada em primeiro logar, é uma doença propria da infancia, rara na adolescencia, completamente desconhecida nas outras edades da vida.

Para além dos vinte annos só ha um caso descripto que chegasse ao nosso conhecimento e já é mesmo muito raro encontrar-se em individuos com mais de quinze annos.

A trichophitia do couro cabelludo começa a manifestar-se em geral pela existencia de pequenissimas escamas finas e esbranquiçadas sob as quaes a derme apresenta uma córação roxa ou acinzentada; algumas vezes antes do apparecimento das escamas ha já um rubor erythematoso que é a sede de picadas e prurido que o doente accusa.

A affecção n'esta altura é muito circumscripta e fórma pequenas placas mal limitadas que vão pouco a pouco engrandecendo, dando origem a uma abundante descamação epidermica que fez designar esta affecção, n'este periodo da sua evolução, pelo nome de pityriasis alba parasitaria.

O trichophiton que até agora tinha limitado a sua acção á epiderme do couro cabelludo, desce mais profundamente e penetra no folliculo piloso; desde este momento a affecção

trichophitica toma um novo aspecto. As placas até então mal limitadas mostram contornos nitidos, os bordos um pouco salientes, desenham circulos ovaes; no espaço limitado pelos bordos a descamação pityriasica continua e os cabellos implantados em toda a extensão das placas, seccos e definhados, começam a perder a côr, tornam-se friaveis e a breve trecho quebram-se a um ou dois millimetros acima do ponto de emergencia, dando origem a tonsuras de pequeno diametro (1 a 5 centimetros) de aspecto caracteristico, devido não só á córação cinzenta azulada da derme e branco sujo das escamas, mas tambem aos côtos dos cabellos partidos que dão ao palpe a sensação d'uma barba de um ou dois dias. O numero d'estas placas é muito variavel; raras vezes ha apenas uma, quasi sempre á volta da placa primitiva desenvolvem-se um sem numero de placas secundarias mais pequenas que, crescendo excentricamente, fundindo-se umas nas outras, podem chegar a cobrir longas superficies ou quasi a totalidade do couro cabelludo.

Succede algumas vezes que ao nivel das placas a derme torna-se mais espessa, mas molle, como que infiltrada; por pequenas fendas da derme começa então a escorrer um liquido viscoso mais ou menos puriforme; esta variedade constitue o kerion de Celso que quasi sempre origina uma alopecia definitiva.

Nos individuos louros os caracteres objectivos da trichophitia são menos accentuados; as

placas não existem e a doença só se traduz por uma descamação pityrisiaca e uma leve descoração dos cabellos.

Urge, portanto, n'estes casos, procurar cuidadosamente alguns cabellos suspeitos para sobre elles fazer o exame microscopico, unico que poderá esclarecer o diagnostico.

Como dissemos no capitulo precedente, ha duas especies de agentes bem distinctos produzindo o syndroma *tinha tonsurante* do couro cabelludo e são: o microsporon Audouini e o trichophiton megalosporon. N'esse capitulo já apontamos quaes os factos que permittiam distinguir essas duas especies; vimos as differenças de aspecto que apresentavam as respectivas culturas e como ellas se mostravam distinctas ao exame microscopico.

N'este capitulo dedicado á symptomatologia veremos como mesmo a olho nu as duas especies são distinguiveis pelo aspecto diverso das lesões que produzem e pela evolução das mesmas lesões. Beclére affirma que depois de tres mezes passados na escóla dos tinhosos annexa ao Hospital de Saint Louis de Paris, nenhum dos alumnos d'esse serviço deixava de estar á altura de diagnosticar a verdadeira trichophitia e a *tinha* de pequenos esporos, antes mesmo do exame microscopico.

Os primeiros elementos de distincção são os seguintes: na *tinha* de pequenos esporos os cabellos estão cercados até á altura de 3 millimetros da base d'uma bainha esbranquiçada per-

feitamente visivel mesmo antes da epilação; esta affecção começa sempre pelo cabello ao contrario do que succede na trichophitia verdadadeira em que a lesão primitiva é, como dissemos, cutanea. Na trichophitia é a ausencia da bainha que serve de principal elemento de diagnostico.

Por outro lado, as trichophitias verdadeiras do couro cabelludo não obstante serem originadas por especies diversas tem no emtanto um certo numero de caracteres communs, que são: a existencia d'uma circinação epidermica que precede a invasão do cabello, circinação que é fugaz, podendo pelo facto da fugacidade passar despercebida; o não haver depois da invasão do cabello, pityriasis ou qualquer outra lesão epidermica o que não acontece na *tinha* de pequenos esporos onde existe a pityriasis alba; o quebrarem os cabellos a 2 ou 3 millimetros e tornarem-se grossos e sem estojo epidermico o que não acontece aos atacados pelo microsporon que quebram a 5 ou 7 millimetros, são finos e embainhados; finalmente na trichophitia é frequentissimo encontrar a par das lesões do couro cabelludo, lesões trichophiticas da pelle devidas a autoinoculações secundarias, tendo por séde principal o pescoço, a face e as mãos, ao passo que no caso da *tinha* de pequenos esporos, segundo diz Sabouraud, nunca se encontram lesões cutaneas porque o microsporon não ataca a pelle, mas só o couro cabelludo.

Beclére não perfilha em absoluto esta opinião porque diz ter encontrado lesões circinadas da pelle produzidas pela microsporon, como o provou o exame microscopico; entende porém que são raras. Não obstante haver, como acabamos de dizer, caracteres communs ás trichophitias do couro cabelludo, ha no emtanto entre as diversas lesões originadas por trichophitons diversos elementos de distincção.

Os trichophitons endothrix são os que dão o maior numero de trichophitias do couro cabelludo e são os parasitas proprios da especie humana; porém, os ectothrix que são de origem animal podem tambem ser causa de *tinhas* do couro cabelludo que se apresentam com caracteres anormaes, dando origem ás lesões da folliculite.

Deve notar-se que o numero de *tinhas* produzidas pelos ectothrix é muito limitado, mas sempre que uma trichophitia se manifesta por caracteres anomalos, deve pensar-se na existencia dos parasitas d'esta especie e fazer-se o exame microscopico que tirará todas as duvidas.

No que respeita á evolução das *tinhas* e á resistencia ao tratamento, é uma verdade assente que a *tinha* de pequenos esporos tem uma evolução mais lenta, uma duração maior e uma rebeldia maior ao tratamento do que as trichophitias, e ao mesmo tempo é muito mais contagiosa e muito mais espalhada. Contudo não ha nada de mais variavel que a evolução das trichophitias do couro cabelludo; umas vezes in-

vadem com rapidez uma grande extensão, param em seguida, aggravam-se, melhoram, e tudo isto sem razão palpavel; outras vezes a marcha é lenta e torpida.

Em todo o caso não se erra, affirmando que as trichophitias do couro cabelludo são doenças d'uma tenacidade desesperadora, que contam a sua duração por mezes e até por annos, rebeldes ao tratamento e caprichosas em extremo.

A trichophitia do couro cabelludo, doença propria da infancia tem por correspondente no adulto a trichophitia da barba. Foi Bazin o primeiro que, nos meiados d'este seculo emittiu a ideia da natureza trichophitica da sicosis.

Não obstante ser uma affecção trichophitica do systema piloso, a sicosis parasitaria apresenta uma symptomatologia muito diversa da trichophitia dos cabellos, e a razão está em que os seus agentes etiologicos são sempre de origem animada ao passo que as trichophitias do couro cabelludo são sobretudo de origem humana; sendo portanto na maior parte dos casos, diversos os factores etiologicos, nada surprehende que a symptomatologia o seja tambem.

A sicosis trichophitica inicia-se umas vezes pelo apparecimento d'um rubor erythematoso mal circumscripto que é a séde de prurido mais ou menos intenso; outras vezes por uma descamação epidermica bastante abundante exactamente como em alguns casos de trichophitia do couro cabelludo.

Este primeiro estado póde persistir durante muito tempo sem que os pellos sejam atacados, mas logo que sejam invadidos tornam-se seccos, quebradiços e com a raiz invadida pelo parasita; está assim constituido o segundo estado da doença. A derme inflamma-se a breve trecho, tornando-se vermelha e tumefacta.

Ha alguns casos em que a derme longe de se inflammar conserva a sua espessura normal, mas isto succede raras vezes e o mais frequente é o estabelecer-se a inflammação indo até á suppuração do folliculo; n'este caso formam-se pustulas á volta do pello, cercadas d'uma zona de infiltração que assenta sobre a derme mais ou menos tumefacta; os pellos perdem a sua adherencia acabando por cahir. Algumas vezes as lezões attingem tal grau de intensidade que se formam verdadeiros abcessos intra-dermicos, o que fez denominar esta sicosis com a designação de phlegmonosa; n'estes casos a papilla pilosa é destruida e a alopecia é fatal, persistindo quasi sempre diformidades cicatriciaes.

Quando a papilla não é destruida senão em parte, segrega um pello rachitico e descorado que é necessario eliminar o mais cedo possivel, porque só serve para entreter a suppuração actuando como um corpo extranho.

A descripção clinica que acabamos de fazer quadra perfeitamente á maior parte das trichophitias da barba, que mais frequentemente se

observam e estas trichophitias são as que têm por agente etiologico uma especie de trichophiton megalosporon ectothrix de origem equina que dá culturas brancas. Ha, porém, outras especies de trichophitons que já tivemos occasião de mencionar que produzem tambem a sicosis e são: um de origem egualmente equina que dá culturas amarellas e outro de origem aviaria que dá culturas côr de roza.

A primeira d'estas especies dá lesões cujos caracteres differenciaes são: epidermite leve, disseminada em placas; ausencia de abcessos folliculares conglomerados; pellos trichophiticos numerosos, visivelmente doentes, semeados aqui e além.

Esta fórma trichophitica acompanha-se muitas vezes d'um circulo trichophitico caracteristico formado por uma epidermite leve coberto d'um exsudato de fórma impetiginosa.

A especie de origem aviaria dá lesões clinicamente distinctas das duas precedentes mas com pontos de semelhança com uma dermatose não parasitaria—a keratos e pilar, só com a differença que as papulas da keratos e são muito mais pequenas e não tem uma descamação epidermica tão intensa como n'esta fórma trichophitica. O exame objectivo mostra que cada pello occupa o vertice d'um cone secco e escamoso; o pello quebra-se a 3 ou 4 millimetros da pelle e é grosso e acinzentado; quando epilado vê-se o estojo pseudo-epidermico que lhe envolve a raiz. Como se vê cada uma d'estas

especies é clinicamente bem distincta, mas comtudo não deixa de existir entre ellas, mesmo no ponto de vista clinico, uma analogia bem frizante no que respeita á séde das lesões e á duração da doença.

A séde de predilecção da trichophitia da barba é o mento; vêm em segundo logar as regiões malar e a supra-hyoideia, e só depois de longa duração da doença e devido a auto-inoculações é que a trichophitia se estende a toda a face e pescoço.

A duração da sicosis trichophitica é em todos os casos muito longa; não é raro vel-a protelar-se durante annos se um tratamento energico e bem conduzido lhe não abrevia a duração. Em todo o caso ella tende para a cura porque cada folliculo que suppura elimina o parasita; infelizmente a experiencia mostra que nos casos abandonados a si mesmo a duração da doença é muito longa e a cura faz-se á custa da alopecia definitiva de alguns pontos da face e de deformidades cicatriciaes perduraveis.

Para o diagnostico da sicosis trichophitica não ha criterio mais seguro que a descoberta do parasita pelo exame microscopico; infelizmente um exame nem sempre é facil porque o parasita não existe em todos os pellos, como por exemplo, n'aquelles cujo folliculo já tenha suppurado, e por isso é necessario procural-o nos pontos em que os folliculos estejam apparentemente integros e os pellos já descorados e cercados de bainha no ponto de emergencia.

Como este exame é um tanto difficil, faremos aqui o que nos dispensamos de fazer a proposito das trichophitias do couro cabelludo onde o exame é facil e se impõe em todos os casos, isto é, apontaremos os elementos que permittem distinguir esta affecção das suas congeneres não trichophiticas, para se poder estabelecer o diagnostico differencial sem recorrer ao exame microscopico.

A sicosis trichophitica differe das folliculites e peri-folliculites banaes pela presença da pityriasis alba, do erythema trichophitico, dos pellos embainhados e partidos a pequena altura do folliculo, coincidindo isto com a existencia de nodosidades inflammatorias, da maior irregularidade, assymetricas, o que não se dá nas sicosis, menos circumscriptas e mais profundas.

O eczema das regiões pilosas pode ser confundido com a sicosis; basta para o distinguir o facto das lesões eczematosas serem muito superficiaes, não terem nodulos inflammatorios, quando muito uma infiltração dermica, ao passo que nas sicosis as lesões são profundas. A distincção entre a sicosis de origem aviaria e a keratose já foi mencionada ha pouco.

Se até agora nos não foi possivel aggrupar n'uma só descripção clinica as lesões trichophiticas de cada região e tivemos, depois de cada descripção, de apresentar os caracteres distinctivos e especiaes a cada variedade, agora que nos vamos occupar da trichophitia cutanea a difficuldade sobe de ponto.

Os aspectos multiplos sob os quaes estas lesões se apresentam dependem de causas diversas: a origem humana ou animal do parasita, a fórma mycosica, umas vezes exuberante e outras fraca, definhada; a edade do individuo doente, a região do corpo invadida pelo parasita, etc., todos estes factores são susceptiveis de imprimir á lesão modalidades diversas.

É por isso que as trichophitias cutaneas são em geral pouco conhecidas dos medicos.

As duas variedades que mais frequentemente se encontram são a erytemato-escamosa e a vesiculosa e por isso faremos a descripção d'estas duas especies, dando em seguida uma curta resenha das outras variedades menos frequentes.

A trichophitia circinada inicia-se pelo apparecimento d'uma macula circular côr de rosa, escamosa no centro, pruriginosa e que ao principio não tem diametro superior ao de uma moeda de meio tostão. Pouco a pouco a lesão vae crescendo excentricamente conservando no entanto a fórma circular e attinge, passadas duas ou tres semanas, um diametro de quatro a cinco centimetros. N'esta occasião o aspecto da lesão é typico.

A peripheria da placa é constituida por pequenas papulas accuminadas, vermelhas, dispostas umas ao lado das outras tocando-se pela sua base, formando assim uma faixa vermelha circular de alguns millimetros de largura; é esta a zona de actividade da lesão. No

centro ligeiramente pigmentado de amarello, não ha mais que uma leve descamação epidermica e algumas vezes sobre as papulas peripherica esta descamação pityrisiaca tambem se observa. Ao passo que a lesão vae augmentando em grandeza, a regularidade circular vae diminuindo; a faixa peripherica interrompe-se aqui e alli, novas placas de trichophitia circinada se produzem excentricas á lesão primitiva e que pelo crescimento bem depressa se lhe tornam secantes; a confluencia das placas dá á trichophitia cutanea apparencias muito diversas, mas a circinação mais ou menos completa sempre fica a attestar a sua natureza parasitaria. Tal é a especie erytemato-escamosa tambem conhecida pela designação de erytema trichophitica.

A outra fórma, a vesiculosa, só differe da antecedente por haver á peripheria, em logar das papulas accuminadas, verdadeiras vesiculas assentes sobre a base erythemato-escamosa já descripta; estas vesiculas abrem-se e o liquido que conteem torna-se concreto dando origem a crostas delgadas, pouco adherentes.

A lesão cresce como na forma erythematoescamosa excentricamente pela formação de novas vesiculas no exterior da lesão. Além d'estas duas fórmas ha muitas outras, que apenas mencionaremos.

A fórma pustulosa em que os tegumentos se apresentam infiltrados e vermelhos, distingue-se pela presença de pustulas situadas á

peripheria da lesão cujos bordos são salientes, o centro vermelho e doloroso.

A fórma phlyctenoide muito mais rara que a precedente, tem como elemento caracteristico um circulo de phlyctenas a limitar a placa. As fórmas eczematosa e dysidrosica encontram-se só na palma da mão e fazem lembrar o eczema e a dysidrose.

Nas regiões tropicaes e raras vezes na Europa encontram-se ainda outras especies de trichophitia, entre as quaes uma conhecida pela designação de trichophitia de circulos gigantes que, como o nome indica, tem por caracter a presença de circinação de grande diametro. N'um caso d'esta natureza encontrou Balzer um trichophiton gigante de luxuriante vegetação.

Outra especie tambem exotica é a *tinha* imbricada de Patrick Manson, fórma trichophitica completamente desconhecida entre nós.

Além de todas estas fórmas trichophiticas mais ou menos caracteristicas, ha um sem numero de fórmas atypicas quasi sempre originadas por trichophitons depauperados, cuja evolução e symptomologia é impossivel precisar. As lesões da trichophitia cutanea podem occupar qualquer região do corpo, mas como em grande parte são devidas a inoculações por contacto com animaes são sobretudo as partes descobertas, face, pescoço, braços e mãos as que mais frequentemente comportam estas lesões.

As creanças portadoras de lesões trichophiticas do couro cabelludo, quando não são cuidadosamente tratadas, adquirem por auto-inoculação várias placas de trichophitia cutanea, que em tal caso se desenvolvem na regiões visinhas do couro cabelludo, na face, nuca, pescoço, espaduas e membros superiores.

A diagnose da trichophitia cutanea é em geral facil attenta a physionomia geral das suas lesões. Quando, porém, haja incerteza, o exame microscopico revelando a presença do trichophiton tirará todas as duvidas. Deve-se no entanto ter presente o que no antecedente capitulo dissemos, sobre a necessidade de quando se não encontra o parasita aos primeiros ensaios continuar pacientemente nas investigações, para se não cahir no erro de considerar não trichophitica uma lesão que realmente o é.

Depois de termos descripto a trichophitia do couro cabelludo que pela sua frequencia e importancia mereceu occupar o primeiro logar, depois de nos termos occupado da sicosis parasitaria e das trichophitias da pelle, resta-nos fallar agora da onychomycose trichophitica a mais rara das localisações do trichophiton.

Esta variedade não póde ser attribuida ao facto do parasita não estar em contacto com a unha; muito pelo contrario, é raro que uma creança portadora d'uma trichophitia do couro cabelludo que a todos os momentos coça a cabeça, destacando as escamas epidermicas esfoliadas, não apresente muitas e muitas vezes os

sulcos ungueaes repletos d'essas escamas no meio das quaes se encontra o parasita ou os seus esporos.

O mesmo se dá no adulto portador de sicosis ou de trichophitia da pelle, que como dissemos, são lesões um tanto pruriginosas. D'aqui se conclue que não basta para a producção da onychomycose trichophitica a simples presença do parasita no sulco ungueal; são necessarias outras condições; talvez um estado pathologico anterior como o eczema ou a psoriasis ungueal, ou então um traumatismo que abra accidentalmente uma porta de entrada ao microphito e predisponha o terreno para a sua pollulação.

Siderey no resumo dos principaes caracteres clinicos e histotologicos da onychomycose trichophitica, brilhantemente descripta em toda a sua minucia por Pellizari, diz que, uma vez implantado o trichophiton, a primeira modificação que produz consiste na alteração da côr normal da unha que se torna branca. Esta apparencia é devida á existencia de pequenos pontos brancos distribuidos ao longo das estrias longetudinaes da unha, alguns dos quaes teem reflexos brilhantes que fazem parecer que a unha está rachada a esse nivel.

N'este momento já se começa a perceber uma serie de irregularidades na superficie da unha que vae augmentando gradualmente de volume a ponto de attingir uma espessura oito ou dez vezes maior que a espessura normal.

Quando estas lesões em vez de invadirem uniformemente toda a unha se localisam a uma só metade, o que de resto é frequente, o bordo doente levanta-se, ficando a superficie da unha concava n'esse ponto emquanto que a parte sã conserva a convexidade normal; a superficie ungueal em tal caso fica com a fórma d'um S italico. Quando as lesões são generalisadas a todas as unhas não se observa esta disposição e até pelo contrario é frequente ver-se a convexidade normal mais accentuada ainda.

Nas lesões de longa duração a transparencia da unha desapparece, mas só quando a lamina superficial é atacada; ora esta fica em geral indemne por muito tempo e quando chega a sua vez no processo trichophitico, o que se dá sempre em ultimo logar, torna-se então opaca, funde-se e começa a cahir a partir do bordo da lunula; outras vezes, em vez de seguir esta marcha, a camada superficial começa a fundir-se em pontos isolados, verdadeiras ulcerações ungueaes, que se vão alargando excentricamente até produzir a queda completa d'essa camada.

Taes são nos seus traços geraes os caracteres clinicos da onychomycose trichophitica. Infelizmente não são elles tão caracteristicos que imponham pela sua simples constatação o diagnostico. Ha uma real difficuldade, insuperavel por vezes, em distinguir esta lesão das similares de origem eczematosa e psorisiaca, tanto mais que, como dissemos, o trichophiton im-

planta-se de preferencia nas unhas lesadas por estas affecções.

O unico modo de se estabelecer um diagnostico precizo é recorrer ao exame microscopico; mas já no capitulo precedente dissemos que este exame é difficil e requer uma aptidão especial; de mais não ha substancia córante que impregne o parasita sem que a unha seja córada tambem. Só a coexistencia d'uma outra lesão trichophitica poderá inclinar o observador a considerar da mesma natureza a affecção ungueal; devem tambem tomar-se em consideração os anamnesticos do doente, porque póde persistir a onychomycose, attenta a sua longa duração, já depois de terem desapparecido outras lesões trichophiticas de evolução mais rapida.

Tratamento das trichophitias

No decorrer d'este trabalho tivemos occasião, por mais d'uma vez, de fazer sentir que as trichophitias eram affecções d'uma rebeldia desespedora a todo o tratamento. E mesmo que o não tivessemos feito nem a esse facto alludissemos, a simples observação da abundancia de meios de combate e da riqueza de processos a empregar, sendo sufficiente para avaliar que tal abastança de meios traduz penuria de resultados. E de facto assim é.

Não se julgue porem que o trichophiton seja uma mucedinea *sui generis* que sobreleve a todas as outras no poder de resistencia aos agentes mais energicos, abrindo assim uma excepção á sensibilidade provada d'este grupo de vegetaes. As razões que motivam esta resistencia apparente não derivam da sua insensibilidade mas sim da difficuldade real de pôr em contacto com este parasita os agentes de que dispomos.

Sobretudo na trichophitia do couro cabelludo, a primeira que nos vae occupar pela sua extrema importancia, o parasita acouta-se por vezes no interior do folliculo ou do cabello, onde não chegam facilmente os topicos energicos e quando os levamos até lá, á destruição do parasita junta-se a morte da papilla e como consequencia a alopecia definitiva.

Se o parasita fosse mais accessivel, facil nos seria impedir o seu desenvolvimento porque nas culturas a germinação d'este microphito pára sempre que no frasco se introduz uma esponja embebida em qualquer das substancias seguintes: essencia de terebenthina, tintura de iodo, ammoniaco, chloroformio e acido acetico; ou quando sobre a propria cultura se lançam soluções muito fracas d'algumas substancias parasiticidas como o acido borico, o acido phenico, o sublimado, o sulfato de cobre, etc.

Ora estas mesmas substancias applicadas em doses tão fortes quanto é possivel fazer-se sem destruir o couro cabelludo não dão resultado apreciavel; quer isto dizer que o seu parasita é quasi inacessivel no seu refugio. No entanto não depende apenas d'este facto a difficuldade do tratamento.

Posta, como ficou nos capitulos precedentes, a noção da pluralidade dos trichophitons é justo inferir-se que agentes diversos, tendo um modo de ser especial, localisando-se diversamente, uns mais á superficie outros mais profundamente, offereçam aos agentes therapeuti-

cos uma resistencia diversa, consequencia inevitavel da sua dissemelhança.

Por outro lado temos ainda de levar em conta o terreno em que o parasita se implanta porque o factor organismo nunca póde ser desprezado, nem mesmo nas affecções parasitarias que pareçam, como esta, depender pouco do estado geral.

É um facto de observação e como tal de alto valor, que a trichophitia do couro cabelludo se encontra de preferencia nas creanças limphaticas de fraca constituição; n'este caso o tratamento geral impõe-se tão necessariamente como o tratamento local e é por isso que os AA. aconselham o emprego do oleo de figados de bacalhau, dos preparados ferruginosos, do arsenico, da quina e ainda alguns como Hardy, a habitação no campo, nas praias e o uso de banhos de mar ás creanças, que, portadoras d'esta doença, apresentem uma constituição fraca.

Vê-se portanto que o tratamento geral não deve ser descurado se bem que não possa haver duvida que o local occupa um logar mais proeminente.

É d'isto que nos vamos occupar mais detidamente.

O tratamento local da trichophitia do couro cabelludo varía consideravelmente conforme a doença está:

A) No seu periodo incial no estado de pityriasis alba parasitaria em que as lesões se li-

mitam á epiderme do couro cabelludo sem que os cabellos tenham sido atacados;

B) Ou na segunda phase em que o trichophiton tendo avançado mais, penetrou no folliculo ou no cabello arrastando a queda d'este ou a inflammação d'aquelle;

C) Ou finalmente depois de ter atravessado estes dous estados e de ter soffrido várias medicações, a doença entra n'um periodo ultimo, em que os pontos lesados são mais numerosos, em que a todos os momentos se espera a cura e mau grado todos os esforços, esses focos continuam em actividade.

A) Se a doença está ainda no primeiro periodo (mas raras vezes acontece ao medico surprehendel-a n'esta phase porque os doentes não se apercebem d'ella) e se caracteriza apenas por circulos semelhantes aos da herpes circinada, é sempre possivel combatel-a eficazmente.

N'este caso aconselha-se a prática seguinte: cortar o cabello tão rente quanto possivel sobretudo ao nivel do ponto affectado, lavar em seguida cuidadosamente a região e applicar várias vezes a tintura de iodo até se ficar convencido de que a derme está sufficientemente impregnada. Seguindo esta prática e estando a doença, como suppozemos, na sua primeira phase é muito raro que a cura não se effectue rapidamente.

Além da tintura de iodo, que é o medicamento mais usado em França em casos d'este genero, muitos outros tem sido preconisados e

preenchem nitidamente a indicação que é a de destruir o parasita, os preparados seguintes: solução forte de sublimado, o oleo phenicado, a glycerina phenicada e salicylada, o acido acetico, o acido chrysophanico, o collodio chrysarobinado ao decimo, as pomadas de enxofre, etc. etc.

B) Se com a applicação e preparados d'esta natureza a doença não cede e continua a sua marcha ou se, quando o clinico é consultado, encontra já lesões folliculares ou alteração na córação e consistencia dos cabellos, outra tem de ser a sua conducta porque a affecção está já na segunda phase, n'aquella em que o clinico é sempre chamado a intervir, n'aquella em que o parasita penetrou já bem profundamente, para não ser facilmente attingido pelos topicos acima mencionados. N'esta phase da doença duas ordens de tratamento têm sido postas em pratica:

a) uns tendo por base a epilação;

b) outros renunciando a esta pratica que no pensar d'alguns auctores é inutil, dolorosa e barbara.

a) a epilação foi considerada desde a antiguidade como o remedio mais seguro para a cura das doenças parasitarias do couro cabelludo. A classica calotte de pez durante tantos annos empregada, cedeu o seu logar a methodos mais perfeitos e menos dolorosos de epilação. Já os Mahon a tinham abandonado e faziam a epilação á mão servindo-se apenas de

um pente para levantar o cabello. Bazin foi o primeiro a empregar a pinça que hoje é universalmente usada.

A pratica da epilação não precisa de aprendizagem especial; é bom comtudo tomar um certo numero de precauções para que seja exequivel e verdadeiramente efficaz.

Quando o doente é muito sensivel á dôr convem obter a anesthesia local do couro cabelludo o que se consegue quasi sempre com a applicação d'uma pomada de cocaïna, ou querendo uma anesthesia mais profunda urge recorrer ao processo de Reynal, que consiste em applicar, sobre a região a epilar, uma esponja embebida em uma solução de cocaina, e ligada ao polo positivo d'uma pilha de correntes continuas; fazendo passar a corrente electrica o anesthesico penetra melhor na derme e o resultado é mais seguro.

Na maior parte dos casos, porém, não é preciso recorrer á anesthesia porque a operação é pouco dolorosa.

Armado da pinça apropriada e depois de ter lavado cuidadosamente a região, o operador pinça um ou mais cabellos junto da base e arranca-os bruscamente, puxando-os na direcção da perpendicular á região lesada. A epilação não deve limitar-se unicamente á zona invadida, deve sempre excedel-a pelo menos 1 centimetro de raio até que seja bem evidente que não ha cabello algum suspeito, que seja menos adherente ou menos solido que os cabellos sãos.

Quando a epilação é feita d'este modo fica sempre á peripheria das placas trichophiticas epiladas uma zona esbranquiçada de couro cabelludo são, que é designada pelo nome de zona de protecção porque se oppõe á extensão do mal.

Como é frequente encontrar-se junto das placas trichophiticas de maiores dimensões, outras que pelas suas diminutas proporções não chamam a attenção do doente, deve o medico examinar todo o couro cabelludo para não deixar engrandecer essas placas secundarias que uma epilação precoce curará por completo.

Quando as lesões já são antigas e os cabellos muito alterados a epilação d'estes é por vezes impossivel, porque a pinça esmaga-os e parte-os; n'este caso faz-se e epilação á peripheria da placa talhando assim a zona de protecção e na parte lesada, ou se arrancam os cabellos por meio do emplastro agglutinativo de Bulkley que, moldado em cylindros, se aquece á chamma em uma das extremidades e applicando-se rapidamente sobre a região doente se deixa arrefecer, retirando-se em seguida com os cabellos que a elle adheriram, ou então se pratica como o propõe Quinquaud a curetagem da placa. Eis resumidamente nos seus maiores detalhes a technica da epilação.

Os tratamentos que agora vamos passar em revista baseiam-se todos na epilação e apenas differem nas applicações parasiticidas e em ou-

tros pequenos detalhes que teremos occasião de mencionar.

Tilbury Fox recommenda o seguinte tratamento: praticar a epilação, em seguida friccionar as placas duas vezes ao dia com uma pomada contendo 12 grammas d'oleo de cade e de enxofre para 30 grammas de vehiculo.

Se com este preparado se não obtiver uma irritação sufficiente das placas doentes, aconselha a que se vá juntando substancias cada vez mais irritantes, o sulfato de cobre, a tintura de iodo, o acido phenico, o bichloreto de mercurio, o acido acetico, o acido azotico, etc., etc.

Morrow depois da epilação, aconselha a que se cubram as placas com collodio chrysarobinado e salicylado.

Quinquaud tendo em consideração a impossibilidade material de epilar as placas trichophiticas, cujo cabellos por muito alterados se quebram no ponto onde se pinçam, propoz substituir em tal caso a epilação pela curetagem da placa.

Este dermatologista formula o tratamento completo da trichophitia do couro cabelludo do seguinte modo:

Lava-se a cabeça com sabão e em seguida com uma solução de sublimado corrosivo a 1 %; cortam-se os cabellos á escovinha ou mesmo á navalha de barba, tendo o cuidado de lavar de novo a cabeça com a solução de sublimado depois d'esta operação. Em seguida com uma curetta especial chamada de Quin-

quaud pratica-se a curetagem da placa até pôr a derme a nú; d'este modo arrastam-se mechanicamente todas as vegetações trichophiticas da epiderme, as escamas e os cabellos doentes.

Durante a prática d'esta operação deve ter-se o cuidado de não lançar para a peripheria da placa os productos epidermicos arrancados pela curetta porque d'este modo se produziria a sementeira da trichophitia ao redor da placa. É conveniente tambem na maior parte dos casos insensibilisar as placas com os anesthesicos locaes, chloreto de ethyla, ether, cocaïna, porque, sendo dolorosa a operação e de pequena edade os pacientes, se se não toma esta precaução póde encontrar-se muitas difficuldades em praticar a operação com os cuidados que requer.

Depois de terminada a raspagem applica-se sobre as placas ou mesmo em toda a cabeça uma loção contendo 15 centigrammas de biiodeto de mercurio e um gramma de bichloreto do mesmo metal dissolvidos em 40 grammas de alcool a 90° e 250 grammas de agua distillada. Em seguida á applicação d'esta loção obturam-se as placas com rodellas d'um emplastro em que para cada 280 grammas de emplastro simples se encorporam o biiodeto e o bichloreto nas quantidades supra-mencionadas.

Quinquaud é de opinião que estes emplastros além de serem fortemente parasiticidas desempenham um papel importante como excellentes isoladores, oppondo-se á dissemina-

ção da trichophitia. O emplastro conserva-se applicado durante 48 horas, passadas as quaes se deve levantar e proceder a uma lavagem da cabeça com agua e sabão; em seguida, lociona-se com a solução acima indicada as placas ou melhor toda a cabeça e sobre aquellas applica-se novo emplastro. De quarenta e oito em quarenta e oito horas repete-se este penso até á cura completa e se por acaso se notar que as lesões não cedem a este tratamento, convem epilar de novo ou praticar nova curetagem. Se este tratamento provocar grande irritação, basta diminuir o titulo da solução e do emplastro para a vêr desapparecer rapidamente.

O tratamento que acabamos de expôr deu nas mãos do seu auctor optimos resultados levando á cura definitiva dentro de 3 a 5 mezes; mas para se obter este resultado é necessario uma attenção especial, uma regularidade constante no tratamento porque a menor negligencia póde fazer perder todo o beneficio do tratamento de um ou dous mezes em virtude da repullulação do trichophiton.

A medicação de Besnier differe da de Quinquaud em alguns pontos. Rejeita o uso da navalha de barba porque a julga a causa de autoinoculações secundarias; manda proceder ao corte do cabello com uma thesoura e aconselha que se mantenha muito curto até á conclusão da cura. Todas as placas da trichophitia são isoladas das partes sãs por uma zona de epilação feita á peripheria da placa á custa do ca-

bello ainda não invadido; esta zona protectora deve conservar-se durante todo o tempo do tratamento e quando se segue esta prática raríssimas vezes se observa a extensão do mal.

A placa assim limitada é coberta de vaselina e em seguida raspada levemente com uma curetta devendo evitar-se a effusão de sangue; a vaselina serve para tornar mais facil a curetagem e impedir que os productos da raspagem inquinem as partes sãs.

Depois d'esta operação preliminar, Besnier manda lavar a placa com algodão esterilisado impregnado d'uma solução contendo 100 partes em peso de alcool a 90°, 1 parte de acido borico e 5 de chloroformio; depois d'esta lavagem é que se pratica a curetagem profunda que Quinquaud aconselha, seguida ainda de uma nova lavagem com a mesma solução e da applicação, sobre a placa, do licor de Van Switen ao qual se junta o acido acetico na proporção de uma parte de acido para 100 de licor.

Um disco de taffetá de Vigo egualmente impregnado de acido acetico serve, como no processo de Quinquaud, para obturar a placa. Todos os dias deve ser substituido o emplastro e praticadas as lavagens supramencionadas.

Se este tratamento fôr seguido á risca, diz Besnier que não são necessarios mais de dois ou tres mezes para obter a cura, tendo o cuidado, esta bem visto, de praticar a curetagem todas as vezes que haja reproducção de cabellos trichophiticos na placa doente e de manter,

por successivas epilações, a zona de protecção.

O tratamento que Brocq preconisa merece a designação de tratamento eclectico. Inicia-o com uma lavagem da cabeça com agua e sabão de acido borico ou salicylico. Recommenda a zona de protecção de Besnier, a curetagem de Quinquaud, as loções e o emplastro empregados por este ultimo. Do tratamento proposto por Vidal, de que brevemente nos occuparemos, aproveitou o bonnet de caoutchouc com que manda cobrir as cabeças lesadas não sabemos, se com o unico intuito de se oppôr ao contagio a que está exposta a entourage do doente, se levado pelas mesmas ideias que pezaram no animo de Vidal ao adoptal-o.

Nos differentes tratamentos que até agora temos exposto não se attende, como temos visto, á especie do parasita que origina a lesão, pela razão bem simples de terem sido formuladas antes que os trabalhos de Sabouraud pozessem em evidencia a pluralidade trichophitica e a differença sensivel na marcha das lesões produzidas por uma ou outra especie. Vamos agora fallar das indicações que os estudos de Sabouraud trouxeram ao campo da therapeutica.

Nas trichophitias de grandes esporos de origem animal, que se acompanham, como as da barba, de folliculite na base dos pellos, urge evitar que a inflammação não seja tão intensa que origine a alopecia. Por isso, a primeira indicação, quando a inflammação do couro cabelludo

se accentua, é acalmar a irritação pelas cataplasmas de fecula applicadas frias. Se pelo contrario não ha pustulas folliculosas, torna-se necessario provocar uma irritação gradual do folliculo, começando por applicar a vaselina levemente iodada para se terminar pela applicação simultanea da tintura de iodo, e do emplastro de Vigo sobre as placas trichophiticas.

Se ha dermite profunda, Sabouraud emprega o emplastro vermelho de Vidal, cuja composição é a seguinte: minio 2,5 grammas, cinabrio 1,5 grammas, emplastro de diachilão 26 grammas. Como se comprehende este tratamento não exclue as precauções recommendadas pelos auctores supramencionados; o corte do cabello, a zona de protecção, as lavagens quotidianas á cabeça com agua e sabão e liquidos desinfectantes, o uso habitual do bonnet de cautchouc, todas estas praticas são preconisadas não só no tratamento d'esta especie de trichophitia como nos outros que vamos mencionar.

Na trichophitia de grandes esporos d'origem humana que provoca lesões qusi exclusivamente pilosas, seccas que não crustosas, como na fórma precedente, o melhor tratamento consiste ainda na applicação simultanea da tintura d'iodo e do emplastro de Vigo que se deixa permanentemente sobre a placa.

Estas applicações devem ser feitas de modo a obter o edema profundo do couro cabelludo, á custa do qual se consegue a cura evitando a

acção vesicante d'estes agentes que em nada auxilia o tratamento. A maior parte das trichophitias de origem humana curam-se com este tratamento no praso de seis a oito mezes, como as de origem animal, seguindo o tratamento acima mencionado, não levam mais de quatro mezes a desapparecer completamente.

Mais resistente do que estas duas especies, é a *tinha* de pequenos esporos não trichophitica. Sabouraud emprega n'esta especie de *tinha* em vez do emplastro de Vigo a pomada seguinte: carbonato de potassa puro 10 grammas, agua distillada e oleo de amendoas doces 5 grammas, vaselina 40 grammas.

Applica-se a pomada durante 24 horas, lava-se em seguida a cabeça com agua e sabão e depois cobre-se a placa com tintura d'iodo e, quando esta secca, applica-se de novo a pomada que fica durante 24 horas e assim successivamente.

Estas applicações alternadas produzem uma especie de desaggregação do estojo follicular; os elementos epidermicos esfoliam-se activamente e d'este modo a acção parasiticida do iodo póde actuar mais directamente sobre o parasita. Demais, comparando a acção da pomada com a do emplastro de Vigo, vê-se que nas placas tratadas pelo emplastro, os cabellos quebram-se mais facilmente e não arrastam quando epilados senão uma pequena porção da raiz, ao passo que nas sujeitas á acção da pomada, a epilação é mais facil e o cabello acompanha-se de todo o bolbo.

b) Mil tentativas teem sido feitas para obter a cura das trichophitias sem recorrer á epilação, que além de ser uma operação dolorosa, é inutil no pensar de alguns dermatalogistas que julgam ter encontrado meios mais suaves para combater estas doenças. Vidal por exemplo, instituia aos seus doentes um tratamento que, nos seus traços geraes, consistia no seguinte: depois de cortados os cabellos e lavada a cabeça, friccionava-a em toda a sua extensão com a essencia de terebinthina e nas placas trichophiticas applicava a tintura de iodo. Em seguida toda a cabeça era untada com vaselina boricada ou iodada a 1 por cento e coberta com um bonnet de cautchouc.

Este penso era renovado diariamente e depois de algum tempo de tratamento substituia a tintura d'iodo pelo esparadrapo de Vigo.

Vidal fôra levado a instituir este tratamento por ter a ideia de que o trichophiton sendo um vegetal aerobio não podia viver n'um meio em que o ar lhe faltasse. Por isso é que lubrificava a cabeça com um corpo gordo e a cobria de cautchouc com o fim de não permittir o accesso do ar ás placas.

Muitos outros dermatologistas teem preconisado tratamentos variando d'este apenas pelo caustico empregado, mas tendo como ponto commum, pois é essa a base do processo, a obturação das placas, ou melhor, o isolamento d'estas do contacto do ar.

Citaremos entre outros o de Unna porque

tem sido apregoado pelo seu auctor como efficacissimo, se bem que nas mãos dos dermatologistas francezes não tenha mostrado as virtudes que Unna aponta.

Depois de cortados os cabellos, manda Unna applicar por meio d'um pincel uma camada de colla de zinco em toda a volta do couro cabelludo, desde a fronte até á nuca cercando-o assim d'uma especie de zona de protecção. Depois d'isto applica em toda a extensão do couro cabelludo uma pomada de chrysarobina a 5 ou 10 % e cobre a cabeça com o bonnet impermeavel sobre os bordos do qual estende uma camada de colla de zinco de modo que a occlusão seja completa; sobre este ainda applica faxas de tarlatana e um bonnet de flanella que ajuda á fixação do penso. Todos os dias este penso é levantado para renovar a applicação da pomada, e do quarto dia em diante a pomada de chrysarobina é substituida pela de icthyol a 5 %.

No fim da primeira semana levanta todo o penso, lava a cabeça com agua e sabão e recomeça o tratamento durante outra semana e assim successivamente até á cura que, este auctor, diz effectuar-se dentro de quatro semanas.

Du Castel n'uma critica ao processo de Unna declara que em França este processo não tem dado os resultados que o eminente professor de Hamburgo obteve; a extrema complicação do processo e os poucos resultados colhidos, fi-

zeram-no abandonar pelos dermatologistas francezes.

c) Suppunhámos agora que depois de ter empregado um dos processos de tratamento mencionados já, obtemos uma cura apparente, mas que bem observado o doente, reconhecemos a existencia de alguns cabellos ainda atacados e que mau grado a continuação do tratamento que originou essa quasi cura, não conseguimos debellar o mal completamente. Qual deve ser a conducta do clinico? A resposta é cathegorica: empregar os meios mais energicos, mesmo os que produzem a alopecia definitiva, porque como o numero dos cabellos atacados é diminuto, a deformação é, *ipso facto,* diminuta tambem.

Tres são os meios de que podemos lançar mão: a electrolyse, a galvano-cauterisação e a applicação do oleo de croton tiglium.

A pratica da electrolyse requer um material apropriado, é longa, difficil de executar e os seus resultados não são absolutamente certos. Convem nos casos em que o numero de cabellos doentes seja muito pequeno. Tem no entanto a vantagem de deixar cicatrizes muito pequenas o que não acontece com os outros processos. A galvano-cauterisação dá resultados mais seguros e o modo d'applicação é muito simples. Aquece-se ao rubro sombrio uma ponta muito fina e pica-se rapidamente o folliculo seguindo a direcção do cabello. Faz-se uma segunda picada com o fim de attingir o fundo do

folliculo e se se consegue isto, o que demanda apenas firmeza de mão, o resultado é seguro. O terceiro meio é o emprego do oleo de croton que, como se sabe, é um destruidor da epiderme e que n'este caso produz a cura á custa da destruição do folliculo e d'uma perifolliculite.

Em cada ponto atacado, deixa-se cahir uma gotta de oleo e no fim de alguns segundos limpa-se com algodão hydrophilo o oleo para que a sua acção não seja levada ao excesso. Continua-se nos dias seguintes até que se forme uma escara perifollicular. Este processo póde dar origem a inflammações violentas e por isso é preferivel empregar o proposto por Ladreit: epilam-se os cabellos doentes e introduz-se no orificio follicular com o auxilio da lente, o fundo d'uma agulha de cozer que leve uma pequena parcella d'um preparado composto de oleo de croton 20 grammas, manteiga de cacau e cera branca 10 grammas.

Uma vez introduzido o fundo da agulha no orificio, basta imprimir a esta um movimento de rotação para que se consiga leval-a ao fundo do folliculo, como convem. Quando se pratica esta operação cuidadosamente a deformidade que fica é insignificante. Do que fica dito se concebe que qualquer d'estes meios é efficaz e a escolha deve depender apenas da maior ou menor aptidão do clinico na pratica d'um ou d'outro processo.

O tratamento da sicosis trichophitica não se afasta muito das regras estabelecidas para o

da trichophitia do couro cabelludo. Se a lesão está no seu principio, o tratamento é o mesmo que mencionamos para o primeiro estado das lesões da cabeça, isto é para a pityriasis alba parasitaria.

Se pelo contrario os pellos estão já invadidos, é indispensavel praticar a epilação seguindo as prescripções que já mencionamos. Como os parasitas que originam esta doença tem muita tendencia a produzir as fórmas crustosas, convem antes de mais nada destacar essas crustas o que se obtem com um involucro impermeavel, que actua como se fosse um banho local, ou com pulverisações e cataplasmas que egualmente amollecem as crustas e abreviam a sua queda. Se a epilação produz uma inflammação viva, estes mesmos meios empregados para destacar as crustas actuam como antiphlogisticos.

Praticada a epilação e cortados rentes os restantes pellos não lesados, deve começar a proceder-se á applicação dos parasiticidas energicos, taes como as loções de sublimado, a pomada de turbith mineral com camphora, o emplastro de Vigo, o de Vidal, o de acido salycilico, etc., etc. Se estes agentes produzem irritação excessiva deve suspender-se a sua applicação e substituil-os pelos emollientes.

Segundo a opinião d'alguns auctores deve banir-se o uso das cataplasmas como calmantes das lesões trichophiticas inflammadas, porque ellas só servem para auxiliar a dissemina-

ção do parasita. Aconselham por isso que se empreguem de preferencia as loções e as pomadas antiphlogisticas quando se tornem necessarias, mas quasi todos concordam que mesmo estas são dispensaveis sempre que haja o cuidado de ir graduando a energia dos parasiticidas, conforme a susceptibilidade dos tegumentos affectados evitando d'este modo que se produzam inflammações vivas. Aqui, ainda como nas trichophitias do couro cabelludo, podemos dizer que é longa a duração da affecção sempre que o trichophiton tenha invadido o pello.

Não acontece o mesmo com a herpes circinada que, como sabemos, é a lesão que o trichophiton produz quando se implanta na pelle desprovida de pellos. N'este caso, como a localisação do parasita é superficial, os agentes parasiticidas attingem-no facilmente e a cura é rapida; por isso todas as substancias que determinem a descamação das camadas superficiaes da epiderme conseguem este resultado.

O agente mais usado para combater a trichophitia cutanea é a tintura de iodo; applica-se uma primeira camada de modo a fazer penetrar bem a tintura na epiderme, tendo o cuidado de exceder de alguns millimetros os bordos da lesão; a placa toma então uma córação mais intensa que as partes sãs.

Se esta primeira applicação não produziu uma irritação sufficiente para que a epiderme

seja desorganisada, faz-se uma nova applicação todos os dias até que se obtenha a desorganisação que ha de arrastar a descamação da epiderme e com ella a cura da lesão.

Como se comprehende, outros processos podem ser empregados porque não é apenas a tintura de iodo a unica substancia capaz de produzir a descamação da epiderme. Mas, como este é um processo seguro e de facil prática, limitamo-nos á sua enumeração deixando de lado outros que não offerecem sobre este vantagem alguma.

Resta-nos agora fallar do tratamento de outras especies de lesões que o trichophiton produz — o tratamento da onychomicose trichophitica.

A intervenção mais radical, como facilmente se deprehende, consiste no arrancamento do orgão atacado; esta operação é realmente facil, mas por ser muito dolorosa, temos obrigação de a evitar, soccorrendo-nos de outros meios mais benignos que possam da mesma maneira assegurar a cura da lesão.

O processo de tratamento mais usual e mais efficaz consiste em amollecer a unha, humedecendo-a com uma solução de potassa ou cobrindo a extremidade do dedo com uma dedeira de caoutchouc; depois d'um amollecimento sufficiente, raspa-se a unha de modo a attingir os pontos doentes e applica-se em seguida a tintura de iodo, ou outro qualquer parasiticida dos já por mais d'uma vez mencionados, de modo

a destruir o trichophiton nos seus ninhos ungueaes.

Temos esgotado o programma que nos propozemos seguir. Não finalizaremos porém este trabalho sem recordar que Besnier chamou á trichophitia «a vergonha das grandes cidades». Queria este dermatologista frizar que os poucos cuidados prophilaticos e a incuria dos medicos era a causa do progresso d'esta doença, que por certo seria bem menos frequente se se tomassem medidas rigorosas de isolamento que as doenças contagiosas requerem.

Urge portanto que o medico, chamado a tratar d'um individuo atacado de trichophitia, tenha a consciencia do dever que lhe assiste de cercar esse individuo e as pessoas que com elle estão em relação, de todas as medidas prophilaticas necessarias para evitar a propagação do mal.

PROPOSIÇÕES

Anatomia — A aponevrose de Tenon desempenha o papel d'um musculo protractor do olho.

Physiologia — Existem dois mecanismos hematolyticos.

Materia medica — Na administração do ferro deve preferir-se em muitos casos a via hypodermica.

Pathologia externa — O collar de Venus não é de natureza syphilitica.

Medicina operatoria — Sempre que seja possivel, deve preferir-se o methodo francez na restauração do labio inferior.

Partos — O excesso de timidez no emprego da força em obstetricia é tão perigoso como o excesso de energia empregado cegamente.

Pathologia interna — Ha pleurisias providenciaes.

Anatomia pathologica — A theoria especifica é que melhor explica a genese das neoplasias onkoplasicas.

Hygiene Publica — Nas escolas normaes deve ministrar-se aos educandos noções positivas e especialmente praticas, relativamente ás condições da ventilação pulmonar e do recinto.

Pathologia geral — A hypoazoturia não póde ser considerada como symptoma patognomonico de doença alguma.

Visto.
O PRESIDENTE,
Azevedo Maia.

Póde imprimir-se.
O DIRECTOR,
Wenceslau de Lima.