

III

N.º 134

ABEL NOGUEIRA MARTINS

Elementos para o estudo
das tinhas em Portugal

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Pôrto

JULHO DE 1922

20 1/3 FMP

————— 1922 —————
IMPRESA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
————— PÓRTO —————

Elementos para o estudo das tinhas em Portugal

N.º 134

ABEL NOGUEIRA MARTINS

Elementos para o estudo
das tinhas em Portugal

Tese de doutoramento apresentada
à Faculdade de Medicina do Pôrto

JULHO DE 1922

————— 1922 —————
IMPRENSA NACIONAL
— de Jaime Vasconcelos —
204, Rua José Falcão, 206
————— PÓRTO —————

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior

SECRETÁRIO INTERINO

Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Anatomia descritiva	Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima
Histologia e Embriologia	Dr. Abel de Lima Salazar
Fisiologia geral e especial	Vaga
Farmacologia	Dr. Augusto Henriques de Almeida Brandão
Patologia geral	Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar
Anatomia patológica	Dr. António Joaquim de Souza Júnior
Bacteriologia e Parasitologia	Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão
Higiene	Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
Medicina legal	Dr. Manuel Lourenço Gomes
Anatomia topográfica e Medicina operatória	Vaga
Patologia cirúrgica.	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clinica cirúrgica.	Dr. Álvaro Teixeira Bastos
Patologia médica	Dr. Alfredo da Rocha Pereira
Clinica médica	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica geral	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clinica obstétrica	Vaga
História da medicina e Deontolo- gia.	Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos
Dermatologia e Sifillografia	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria.	Dr. António de Souza Magalhães e Lemos
Pediatria	Dr. António de Almeida Garrett

Professor Jubilado

Dr. Pedro Augusto Dias

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO


Dr. João Lopes da Silva Matos Júnior

Dr. Carlos Faria Moreira Ramalho

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.
(Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privativo da Faculdade de Medicina do Porto,
de 3 de Janeiro de 1920).


A meus pais

Amizade e gratidão.



À memória de meu irmão

Eterna saudade.



A meus irmãos

A meus tios

A minha cunhada

A meus sobrinhos

Amizade.

Aos meus companheiros da República da Rua do Bolhão

Aos meus amigos e em especial

Dr. César Martins
José Pereira Soares
Manuel da Silva Leite Júnior
Belisário Retto
Dr. Alexandre Carneiro
Dr. Albino Flores
Artur Campos
Dr. Lacerda Pinto
Amadeu Moreira
Dr. António de Melo Santos Pereira

Nunca vos esquecerei.

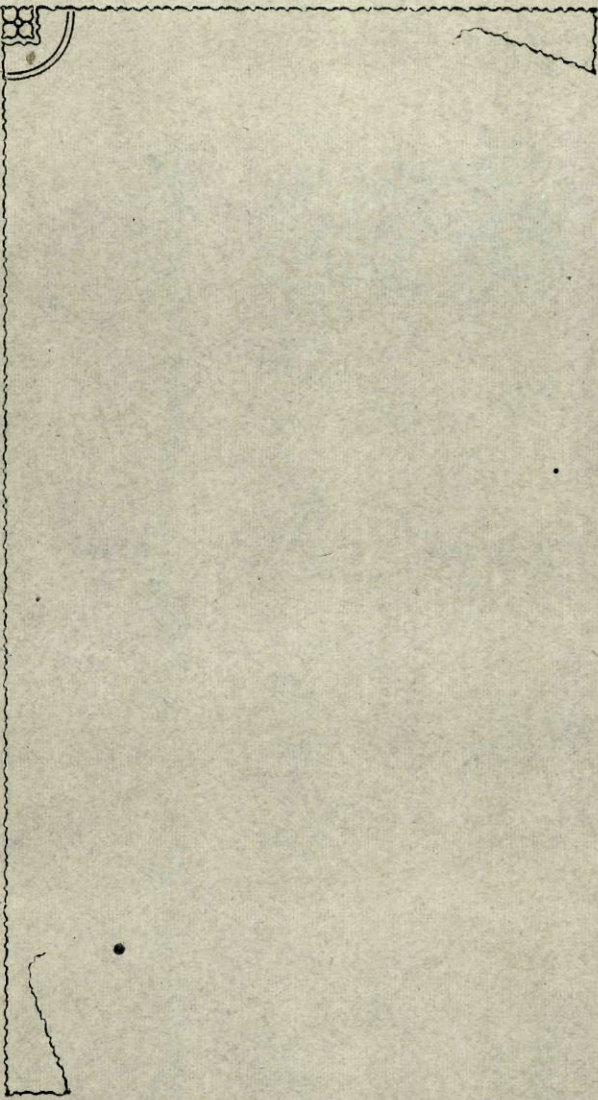
Ào meu Ilustrissimo Presidente de Tese

Professor Pires de Lima

Profundo reconhecimento

Á minha Noiva

Muito amor



Uma brilhante exposição feita pelo distinto Professor Froilano de Melo na abertura do seu curso de Micologia em Fevereiro do ano corrente veio despertar no meu espírito um profundo interêsse, tão profundo que me levou a aproveitar êste assunto para o trabalho final que a lei me impõe.

Durante quatro meses estudei alguns casos de tinha do coiro cabeludo que pude encontrar na Clínica Dermatológica da F. M., numa escola do Pôrto e em Viseu.

Êste espaço de tempo seria deficiente para abranger os conhecimentos necessários para a confecção dêste meu trabalho, se não fôsse a boa vontade dos Ilustres Professores Drs. Froilano de Melo e Carlos Ramalhão, o pri-

meiro enriquecendo o meu espírito com conhecimentos da especialidade e o segundo pondo à minha disposição o Laboratório de Bacteriologia e alguns livros da sua bibliotéca.

Cumpre-me, pois, aqui apresentar a êstes Ilustres Professores os protestos da minha indelével gratidão.

Introdução

Existe na patologia médica um certo número de infecções produzidas por parasitas pertencentes ao grupo dos fungos, infecções denominadas micoses. As infecções micósicas podem ser divididas em dois grandes grupos.

O grupo das micoses profundas, capazes de produzir no homem ou nos animais lesões profundas da pele e das vísceras; o outro, o grupo das micoses superficiais que, atacando as camadas córneas do tegumento, produzem doenças que são de ordinário benignas, mas de contágio bastante fácil e de longa duração.

As doenças produzidas por êste último grupo são chamadas *Tinhas*.

É bastante numeroso o grupo de parasitas

capazes de produzir uma *Tinha* e cada um deles pode produzir um contágio ou lesões diferentes; contudo, por uma simples observação, feita em conjunto, destas lesões, nós podemos reüni-las em dois grandes grupos, a saber: *Tinha favosa* e *Tinha tonsurante*.

Tinha favosa. — É uma doença que aparece em maior número nas povoações rurais, sendo vulgar nos homens em todas as idades, se bem que, no adulto, ela não seja mais que o resíduo duma afecção contraída na infância.

É determinada pelo *Achorion* e apresenta-se sob a forma de godés amarelos, circulares, cujo diâmetro pode ir de alguns milímetros a um centímetro, com os bordos levantados e o centro deprimido. Êsses godés exalam um cheiro a rato.

Adeante apresentarei mais detalhes quando falar de dois casos por mim estudados.

Tinha tonsurante. — Esta é mais uma doença urbana e que se manifesta, salvo raras excepções, até à idade de 16 anos. Depois desta idade cura-se espontaneamente.

O mecanismo pelo qual esta cura se faz, ainda hoje não é conhecido. Porém, até esta idade, ela é muito contagiosa e duma resistên-

cia ao tratamento bastante notável. Clinicamente apresenta-se duma maneira diferente da Tinha favosa, como veremos pelas descrições dos casos que adiante apresento.

Segundo a sua localização podemos dividir as Tinhas em:

Tinhas do coiro cabeludo;

Tinhas da barba;

Tinhas da pele glabra;

Epidermites das pregas articulares;

Onicomicoses.

Neste meu trabalho ocupar-me-ei apenas das Tinhas do coiro cabeludo.

Temos três variedades destas Tinhas, a saber:

Microsporias;

Tricofítias;

Favus.

Microsporias.—A microsporia, que se pode encontrar também nas partes glabras e na barba, ataca mais freqüentemente o coiro cabeludo da criança sob a forma tonsurante.

Manifesta-se por grandes placas, de muitos centímetros de superfície e recobertas de escamas finas. Os cabelos são quebrados a uns 4 milímetros da sua base. O número de placas é muito pequeno — uma, duas, três e qua-

tro, mas a maior parte das vezes não passam de uma.

Ao microscópio o cabelo aparece embaixado por um regalo formado de pequenos esporos de 2 a 3 micras de diâmetro e poliédricos. Nos treze doentes de Tinha que estudei não encontrei nenhum caso de microsporia.

Parece que esta variedade não é muito frequente no Norte de Portugal.

Tricofítias. — Estas Tinhas, como as microsporias, podem localizar-se em qualquer parte do corpo, mas é ainda o coiro cabeludo da criança que é o seu lugar de eleição, até à idade dos 16 anos.

Manifesta-se por pequenas placas de alopecia, em número muito elevado e não medindo cada uma delas senão alguns milímetros de diâmetro. Muitas vezes estas placas juntam-se para formarem outras de maior extensão. Os cabelos atacados são quebrados a uns três milímetros da pele, sêcos, redobrados e deformados. Segundo Sabouraud, cinquenta por cento das Tinhas na região parisiense são Tinhas Tricofíticas.

No Norte de Portugal é também a Tricofítia que predomina.

Nos treze doentes que estudei, dez eram

tricrofíticos. Os cabelos doentes examinados ao microscópio mostram-se cheios de filamentos formados de artículos curtos, ou pouco mais compridos que largos, e reunidos em cadeia.

Êstes artículos podem ser grandes (8 micras) ou pequenos (3 micras), redondos ovulares ou quadrados; segundo as espécies, apresentam-se em filas regulares, orientadas no sentido longitudinal do cabelo.

Um facto importante é que os cabelos duma mesma cabeça são sempre invadidos por parasitas idênticos e com a mesma morfologia.

Os parasitas podem estar todos contidos no interior do cabelo, ou podem ainda estar espalhados pela espessura e periferia.

Segundo um ou outro dêstes casos, dividem-se os Trichophytos em *endothrix* e *ectothrix*.

Todavia é preciso notar que a invasão do cabelo se faz sempre pela periferia e, só mais tarde, quando a doença tem evolucionado, é que os caracteres de endo e de ectotricidade se tornam nítidos.

Existe porém uma série de Trichophytos *endothrix* que conservam por bastante tempo alguns filamentos em volta dos cabelos, assim como existem *ectothrix* que se aproximam dos *Microsporuns* por apresentarem como êstes

artículos pequenos, mas que se distinguem pela presença de alguns filamentos.

Os Trichophytos podem assim apresentar quatro tipos microscópicos, no cabelo ou pêlo humano, a saber:

Endothrix puros;

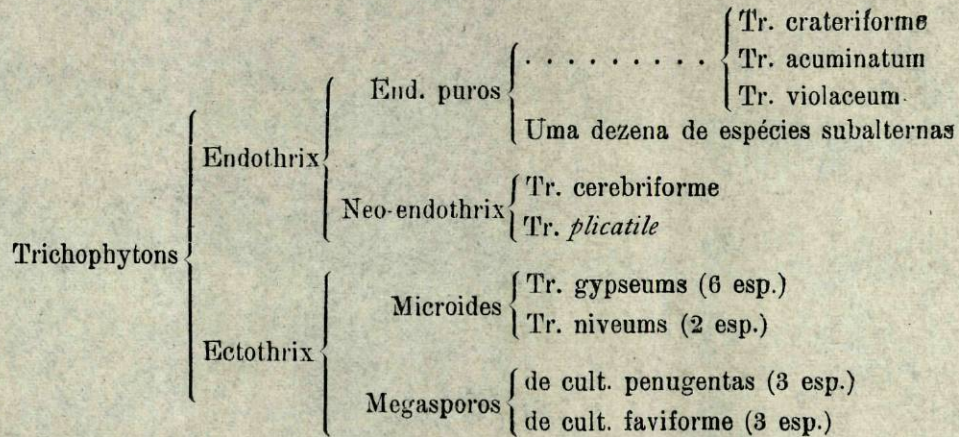
Neo-endothrix;

Ectothrix megasporos;

Microides.

Qualquer dêstes tipos pode ainda dividir-se em bastantes grupos, segundo o aspecto que apresentam as suas culturas.

No seguinte quadro apresento um resumo da classificação, feita por Sabouraud, dos Trichophytos, depois passarei ao estudo dos casos que pude colher para o meu trabalho.



Técnica empregada na colheita dos cabelos e escamas, no seu exame extemporâneo e nas suas culturas

Colheitas dos cabelos e escamas.— Para a colheita dos cabelos e escamas, basta dispor de duas lâminas e uma pinça.

Com a pinça bem flamejada faz-se a colheita de alguns cabelos suspeitos e escamas das mais finas.

Colocam-se entre duas lâminas previamente flamejadas e embrulham-se estas num papel, rotulando-as.

Exame extemporâneo.— Deposita-se sobre uma lâmina um cabelo ou uma escama, junta-se uma gôta de solução de potassa caustica a 3/7 e recobre-se duma lamela.

Faz-se passar esta preparação por cima duma chama de álcool duas ou três vezes, até

à aparição de bôlhas. Se o líquido foi muito abundante, secam-se os bordos com papel mata-borrão.

Examina-se com a objectiva 3 e 7 e com a ocular 4.

Faz-se uma boa iluminação e diafragma-se fortemente.

Culturas. — As culturas fazem-se em meio de Sabouraud maltosado e glucosado cuja composição é a seguinte:

Sab. maltosado	{	Água pura	1000	gramas
		Maltose bruta de Chanut	40	»
		Peptona granulada de Chassaing	10	»
		Gelose	18	»

Sab. glucosado	{	Água pura	1000	»
		Glucose de Chanut	40	»
		Peptona granulada de Chassaing	10	»
		Gelose	18	»

Tomam-se dois tubos de ensaio contendo cada um deles um dêstes meios e, com um fio de platina, toma-se um pequeno fragmento de cabelo ou escama e coloca-se à superfície do

meio. É conveniente fazer sementeiras de três fragmentos em pontos diferentes.

Tapam-se os tubos com algodão que não seja absorvente.

Flamejam-se e colocam-se numa estufa, em que a temperatura não seja inferior a 15 graus nem superior a 30 graus.

III

Dois casos de tricofítia do coiro cabeludo devido ao *Trichophyton glabrum*, Sab. 1909

Trata-se de Alberto P., de nove anos de idade, natural de Viseu e internado no Hospital daquela cidade, e Joaquim D., que encontrei na Consulta de Dermatologia da F. de M. do Pôrto.

O primeiro, desde muito pequeno que sofria duma doença do coiro cabeludo, que não tinha sido tratada até à data da sua entrada no Hospital, em Fevereiro do ano corrente.

No exame clínico que lhe fiz, constatei a presença de pequenas placas de alopecia, de 2 a 5 centímetros de diâmetro, disseminadas por todo o coiro.

Nessas placas existiam alguns cabelos quebrados junto à superfície, e formando pela sua reunião pontos negros.

O segundo, que também sofria desde muito tempo duma doença do coiro cabeludo, apresentava o mesmo aspecto clínico do primeiro.

No exame microscópico feito aos cabelos, constatei no seu interior, grande quantidade de artículos arredondados, desiguais e com um duplo contôrno (Fig. 1).

O seu tamanho orça em geral por 2 a 2 1/2 micras e os elementos dispoem-se em rosário.

É, pois, uma tinha de esporos grossos, pertencente ao tipo de *Trichophyton endothrix* puros.

As culturas, feitas em Sabouraud maltosado, apresentava ao fim de quinze dias uns pequenos pontos esbranquiçados, de aspecto granuloso e superfície pulverulenta, em cúpula, de 1 1/2 milímetros de diâmetro, com algumas ramificações em forma de pêlos e a parte periférica amarelo suja, quási que enterrada no meio da cultura.

Passados mais oito dias, êsses pequenos pontos tinham atingido um diâmetro de 8 milímetros aproximadamente, e apresentavam uma saliência em cone, cuja superfície estava coberta de fina poeira branco suja.

Até esta data, as culturas pareciam apresentar os caracteres dum *Trichophyton acuminatum* mas, passadas mais três semanas, êstes

caracteres modificavam-se por completo e as culturas apresentavam-se com uns 3 1/2 centímetros de diâmetro, achatadas, a côr acastanhada e a superfície húmida, com uma pequena saliência central e incisuras radiadas à periferia (Fig. 2).

A côr das culturas era castanho pálida e mais carregada nas sementeiras antigas. A côr da superfície profunda varia de amarelo sujo a castanho acaju.

Foi depois desta mudança de caracteres que pude diagnosticar a nossa espécie como *Trichophyton glabrum*, Sab. 1909; o que não deixa de ser interessante, por se tratar duma variedade fixa de *Violaceum*, muito rara e apenas encontrada uma vez por Sabouraud numa criança israelita vinda de Odessa.

Conclusão.—A tricofítia dos doentes Alberto e Joaquim é devida ao *Trichophyton glabrum*, e esta espécie, que é rara, existe no Norte de Portugal.

IV

Quatro casos de tinea produzida pelo *Trichophyton violaceum*, Bodin 1902, encontrados na Casa Hospício desta cidade

Trata-se de Lisa C. F. de 6 anos de idade; Maria I. O., de 5 anos; Alzira, de 7 anos de idade aproximadamente; e M. C. de 8 anos.

Em Fevereiro dêste ano visitando com os Srs. Drs. Froilano de Melo, Luís Viegas (filho) e Vilas Boas Neto, a C. H. encontramos 4 crianças com uma doença do coiro cabeludo.

Essas crianças já há muito sofriam duma tal doença.

Foram contagiadas por uma delas, vinda da Casa Paterna, onde lavrava uma pequena epidemia.

O meu condiscípulo Lima Carneiro, que a estudou com cuidado, constatou a existência

de dois casos de *Trichophyton Violaceum* e seis de *acuminatum*.

Essas crianças teem sido tratadas com pomadas de turbite mineral e ácido salicílico e com bálsamo do Perú, sem que tenham obtido grandes resultados.

O aspecto clínico das lesões era semelhante em todas elas. Apresentavam pequenas placas de alopecia, mais numerosas numas que noutras e com diferentes tamanhos, mas não indo além de cinco centímetros de diâmetro.

Nessas placas viam-se aglomerados de cabelos quebrados, junto à superfície da pele, e formando pontos negros.

Feita a colheita de alguns cabelos supostos doentes e examinados ao microscópio constatei o seguinte:

O seu interior era cheio de grande quantidade de artículos arredondados, regulares e monomorfos.

O seu tamanho orçava por umas três micras e dispunham-se em cadeia (Fig. 3).

As culturas feitas em Sabouraud maltosado e glucosado apresentavam-se, passados dois meses e meio, com uma forma arredondada de oito milímetros de diâmetro, côr violeta carregada, ligeiramente abaulada e com um pequeno botão central.

As superfícies luzidias apresentavam préguas irradiando do centro para a periferia e dividindo-as em diferentes sectores (Fig. 4).

Nas sub-culturas desaparecia a côr violeta acentuada, para dar lugar a uma côr acinzentada.

A superfície torna-se mais húmida e menos regular.

O *Trichophyton violaceum* é duma cultura muito lenta.

As culturas, feitas por mim em onze de Fevereiro, só em fins de Abril começaram a desenvolver-se e nunca atingiram grandes dimensões.

Conclusão.— A tigna de que êstes doentes sofriam foi produzida pelo *Trichophyton violaceum*, Bodin 1902.

Êste *Trichophyton* entre nós parece ser muito abundante, pois foram encontrados em quarenta e oito casos que eu e o meu colega Lima Carneiro estudamos: quatro que apresento e quatro encontrados por êle, sendo dois num asilo do Pôrto e dois na Casa Paterna, que julgo serem a origem desta pequena epidemia que acabo de descrever.

Quatro casos de tricofítia produzidos pelo *Trichophyton acuminatum*, Sabouraud 1893

Casimiro F., de 9 anos de idade, que, em Fevereiro, appareceu na Consulta Dermatológica da F. M. do Pôrto. Sofrendo desde muitos anos de lesões do coiro cabeludo, apresentava disseminadas por toda a cabeça pequenas placas de alopecia, acompanhadas duma ligeira descamação furfurácea.

Estas placas não iam além de cinco centímetros de diâmetro.

Os cabelos doentes apresentavam-se descolorados e com diversas formas. Uns em V, outros em W e outros partidos junto à superfície da pele, formando por aglomeração pontos escuros.

Jorge A., de 6 anos de idade e Maria C. de

12 anos, irmãos e naturais do Pôrto. Sofrem duma doença do coiro cabeludo que tinham contraído por contágio, 6 meses antes, quando brincavam com outras crianças suas vizinhas. Vieram à Consulta Dermatológica da F. M. em Abril dêste ano apresentando algumas pequenas placas de alopecia do tamanho de um grão de milho espalhadas pela cabeça. Nessas placas havia cabelos doentes, descorados, quebradiços e que emergiam de pequenas escamas furfuráceas.

Angelina B. L., de 5 anos de idade, natural de Espozende, veio à Consulta Dermatológica da F. M., em Março dêste ano por causa de lesões do coiro cabeludo que tem há cinco anos.

Essas lesões apresentavam-se clinicamente semelhantes às dos casos acima descritos.

Exame microscópico dos cabelos.—O exame microscópico dos cabelos de todos êstes doentes, revelou no interior a presença de numerosos artículos arredondados, desiguais e com um duplo contôrno.

Êsses artículos dispunham-se em rosário. Eram pois Endothrix.

Exames culturais.—As culturas, feitas em

Sabouraud maltosado e glucosado, apresentavam, ao fim de quinze dias, pequenos pontos esbranquiçados, em cúpula, de dois centímetros de diâmetro aproximadamente e com uma superfície pulverulenta.

Passado um mês, essas culturas atingiam um diâmetro mais considerável, que variava entre cinco e doze milímetros e faziam uma saliência maior com o aspecto dum cone achatado, dividido em sectores irregulares por caneladuras mais ou menos profundas.

As superfícies apresentavam-se cobertas duma fina poeira branco suja (Fig. 5 e Fig. 6).

Todas as culturas apresentavam uma grande semelhança entre si, e mostravam-se dum desenvolvimento um pouco arrastado.

As novas culturas que fiz conservavam também a mesma forma, o que é próprio do *Trichophyton acuminatum*.

Em conclusão: as tricofitias dos doentes F. A. C. e B. L. são produzidas pelo *Trichophyton acuminatum*, Sabouraud 1893.

**Três casos isolados de tinha favosa, um colhido em
Viseu, outros na Consulta de Dermatologia
da F. M. do Porto**

Trata-se dos doentes António S., de 25 anos de idade, natural de Viseu, Fausto S., de 16 anos de idade, natural de Águeda, e Maria de S., de 12 anos de idade, natural de Paredes.

Exame clínico.—O primeiro doente apresentava o coiro cabeludo coberto por uma extensa carapaça formada de crôstas, deixando apenas uma pequena faixa periférica, de uns dois centímetros de largura, com cabelo. Esta carapaça era formada pela confluência de numerosos godés fávicos e exalava um cheiro fétido a rato.

Toda a região doente apresentava também uma notável vermelhidão.

Êste doente desde pequeno que era portador desta afecção, sem nunca ter feito tratamento.

O segundo doente apresentava todo o coiro cabeludo semeado de pequenas crôstas, de 1 a 4 centímetros de diâmetro, com forma de godés de côr branco acinzentado, arredondados, com os bordos elevados e o centro deprimido.

Êstes godés fávicos exalavam um cheiro repelente.

No intervalo dêstes godés, os cabelos apresentavam-se sêcos, dum cinzento poeirento e sem brilho.

O terceiro doente tinha lesões com o aspecto clínico do primeiro, as quais datavam de muitos anos e nunca tinham sido tratadas.

Exame microscópico dos cabelos. — Para êste exame empreguei a mesma técnica que usei no diagnóstico da tinha tonsurante.

Os cabelos apresentam em toda a sua superfície grande quantidade de bôlhas gazonas e no seu interior filamentos rectilíneos, ramificados e septados, formados por células cilíndricas unidas tôpo a tôpo (Fig. 7).

Em alguns pontos apareciam aglomerados de elementos cúbicos, dispostos em mosaico ou desordenadamente (tarsas fávicas).

Culturas.—As culturas de pequenas partículas de cabelo, feitas em Sabouraud maltosado e glucosado, apresentaram-se ao fim de 20 dias sob a forma de pequenas massas esponjosas, salientes na superfície do meio e com uma côr branco amarelada.

Não pude seguir a sua evolução, porque se inquinaram de leveduras.

Tratamento das Tinhas

Tratamento da tinha favosa.—No favus não se observa a cura espontânea na puberdade como na tinha tonsurante, ou pelo menos, essa cura é muito rara; mas, em compensação, ela sobrevem com mais facilidade pela simples epilação.

Esta epilação pode ser feita por meio de emplastos ou à pinça. Mais adiante falarei da epilação pelos Raios X.

O processo dos emplastos, empregados já na França na Idade Média, em Portugal pelo menos desde o século XVIII, e ainda hoje aconselhados por Sabouraud nos casos em que haja muitos doentes para tratar e falta de pessoal habilitado para uma depilação à pinça, consiste em colocar na cabeça dos tinhosos

emplastros resinosos muito adesivos e que mais tarde são levantados, arrastando consigo quási a totalidade dos cabelos doentes.

Numerosas fórmulas existem para a confecção desses emplastros, entre os quais citarei os seguintes:

Fórmula de Tours

Farinha de centeio	110 gramas
Pêz de Borgonha	124 »
Pêz de resina	96 »
Resina de terebentina	48 »
Vinagre branco	1250 »

Fórmula de Bertarelli

Resina de pinheiro	30 partes
Pêz negro	8 »
Terebentina de Veneza	2 »
Gordura de porco	1 »

Antes de aplicar o emplastro, devem cortar-se os cabelos, de maneira a que não fiquem com mais de 6 milímetros de comprimento, e destacar as crôstas e godés fávicos com água e sabão, depois de os ter amolecido com uma pomada de sabão composta de partes iguais de sabão verde e vaselina.

Deve repetir-se esta operação algumas vezes até chegar à cura.

A cura verifica-se quási sempre antes da sexta operação.

Este processo tem o grande inconveniente de ser doloroso e, por isso, deve empregár-se o da epilação à pinça que, sendo feito com cuidado e paciência, se torna muito superior.

Tem-se também empregado a acção dos tópicos externos.

Alguns dermatologistas empregam as pincelagens de tintura de iodo, aumentada de dez vezes o seu volume de álcool. G. Peroni empregava as pulverizações de ácido acético sôbre todo o coiro cabeludo, seguido dum penso com unguento de Hebra. Verificava a cura em 10 a 45 dias, mas tal tratamento foi regeitado por Real, que o praticou com bastantes insucessos. Esteves empregava o óleo resorcinado e Tsitrine observou curas em 34 dias com pomada de Pirogoff.

Estas curas, porém, deviam ser aparentes e tais tratamentos, se alguma importância teem, baseiam-se na destruição dos godés e na preparação para a epilação.

Quando se julga um favoso curado, deve examinar-se com cuidado todos os meses o coiro cabeludo, e, se reaparece um ponto doente,

denunciado por uma foliculite ou um godé, praticam-se novas epilações repetidas dos cabelos contagiosos.

Tratamento das tinhas tonsurantes.— Aqui a epilação não tem a eficácia da tinha favosa, porque os parasitas tornam o cabelo muito frágil e duma difícil epilação, pois quebram com muita facilidade no ponto onde a raiz está mais doente, ficando na profundidade uma parte parasitada.

O cabelo continua a crescer, e com êle cresce a doença e assim os tonsurantes ficariam incuráveis se a natureza lhes não tivesse dado um limite. São doenças de infância a que a puberdade põe fim.

É a fragilidade do cabelo e a sua cura espontânea na puberdade, que distingue essencialmente uma tinha tonsurante duma tinha favosa.

A tonsurante não desaparece pela depilação nem pelo emprêgo de pomadas, e, se algumas vezes a cura se regista, ela não é senão devida à espontaneidade ou a um êrro de diagnóstico.

Quantas vezes se não trata um impetigo ou uma eczema de coiro cabeludo por uma tinha?

Com respeito ao tratamento das tricofitias,

escreve Török: os médicos ingleses confessam com desespêro que todos os remédios são igualmente bons, ou melhor, igualmente maus. Empregam-se diversos parasiticidas, como o iodo, os compostos mercuriais, o ácido salicílico, a crisarobina, o ictiol, etc., e não se tem confiança em nenhum.

Como se faz a cura espontânea das tinhas tonsurantes?

Sabouraud explica essa cura da seguinte maneira:

A tinha tonsurante, depois dum primeiro estado onde o cabelo é invadido, evoluciona para a supuração folicular e constitue o kerion. Nestes casos, produz-se um afluxo leucocitário no folículo e provoca o descolamento do cabelo que se destaca da papila pilar. O cabelo torna-se desta maneira um simples corpo estranho. É expulso por uma pequena tracção ou espontaneamente.

Neste caso a epilação é automática e a cura é rápida.

Sabouraud chama a estas tinhas autófas, porque a evolução do próprio parasita provoca a defesa orgânica, que produz a sua expulsão e, desde o momento em que esta se faz, a doença está curada.

Assim como o favus se cura por uma epila-

ção metódica, os kerions curam por uma epilação espontânea.

Tratamento das tinhas pelos raios X.— Em 1896, Freund e Schiff observaram a queda de pêlos sôbre um naevus pilosus tratado pelos raios X.

Sabouraud em 1897 viu um caso de alopecia radioterápica numa rapariga que se tinha sujeitado a uma experiência, colocando-se entre um écran e uma ampola, para mostrar uma cadeia que tinha ao pescoço atravez do seu vestuário.

Daqui nasce a ideia a muitos auctores de aproveitar os raios X na depilação dos tinhosos.

Schiff foi um dos primeiros, mas os resultados então obtidos não foram dos mais satisfactórios, devido à insuficiêcia dos instrumentos então usados.

Além disso, não tinham estudado a potência das máquinas que empregavam, nem a distância a que deviam colocar o doente e a quantidade de raios X, que a pele devia absorver.

Foi só em 1904 que Sabouraud annunciou à Sociedade de Dermatologia de Paris a cura de 100 tinhosos e a técnica que, com segu-

rança e sem acidentes, permitia a cura de cada placa doente, por uma única aplicação duma dose medida de raios X.

Na mesma altura, juntamente com Noiré, publicava, nos "Anais do Instituto Pasteur", os detalhes dessa técnica.

Com uma tal descoberta, êstes dermatologistas contribuíam para a cura dum grande número de tinosos sem hospitalização; para a diminuição correlativa do número de tinosos hospitalizados; para a diminuição do tempo da sua hospitalização; para a supressão duma parte dos locais hospitalares concedidos aos tinosos e sua atribuição a outro uso; e a supressão das colónias provinciais de crianças tinosas parisienses.

A tinha, que demorava anos a curar, desaparecia em três a quatro meses.

Conclusões

Dêste meu modesto trabalho podemos tirar as seguintes conclusões:

No Norte de Portugal, onde eu e o meu colega Lima Carneiro tivemos a honra de estudar a tinha, debaixo da direcção do ilustre professor Froilano de Melo, encontramos um número elevado de casos.

Esses casos, que eram produzidos principalmente pelos *Trichophyton crateriforme*, *acuminatum*, *violaceum*, *glabrum*, *rosaceum*, *denticulatum*, *granulosum* e *Achorion Schoenleini*, eram duma resistência ao tratamento pelos tópicos tal, que em muitos deles, tratados desde alguns anos, não se verificaram melhoras.

Daqui a necessidade de aplicar a radiote-

rápia no seu tratamento e vigiar a hygiene escolar, obrigando as crianças ao uso dum barrete especial para obstar a que contagiem os seus companheiros.

Desta maneira contribuir-se-há para a diminuição dos casos de tinha e para o alívio de centenaes de crianças condenadas ao sofrimento e ao desprêso que lhes votam os seus semelhantes.

Visto

Sizes de Lima
Presidente

Pode imprimir-se

Lopes Martins
Director interino

ÍNDICE

	Pág.
Prefácio	21
I—Introdução	23
II—Técnica empregada	31
III—Dois casos de tricofítia devidos ao <i>Tr. gla-</i> <i>brum</i>	35
IV—Quatro casos de tricofítia produzidos pelo <i>Tr. violaceum</i>	39
V—Quatro casos de tricofítia produzidos pelo <i>Tr. acuminatum</i>	43
VI—Três casos isolados de tinha favosa	47
VII—Tratamento das tinhas	51
VIII—Conclusões	59

Explicação das figuras

ESTAMPA I

Fig. 1—Cabelo parasitado pelo *Trichophyton glabrum* (Cap. III, pág. 36). Desenho do Dr. Pedro Victorino.

Fig. 2—Cultura do mesmo *Trichophyton* (Cap. III, pág. 37). Desenho do Dr. Alberto Souza.

ESTAMPA II

Fig. 3—Cabelo parasitado pelo *Trichophyton violaceum* (Cap. IV, pág. 40). Desenho do Autor.

Fig. 4—Cultura do mesmo *Trichophyton* (Cap. IV, pág. 41). Fotografia do Dr. Pedro Victorino.

ESTAMPA III

Fig. 5—Cultura de *Trichophyton acuminatum* (Cap. V, pág. 45). Aguarela do Dr. Alberto Souza.

Fig. 6—Cultura mais antiga do mesmo *Trichophyton* (Cap. V, pág. 45). Fotografia do Dr. Pedro Victorino.

ESTAMPA IV

Fig. 7—Cabelo parasitado pelo *Achorion Schoenleini* (Cap. VI, pág. 48). Desenho do Autor.

Aos Ex.^{mos} Senhores Drs. Pedro Victorino e Alberto Souza, apresento aqui os meus agradecimentos pelas aguarelas, desenhos e fotografias que ilustram este trabalho.

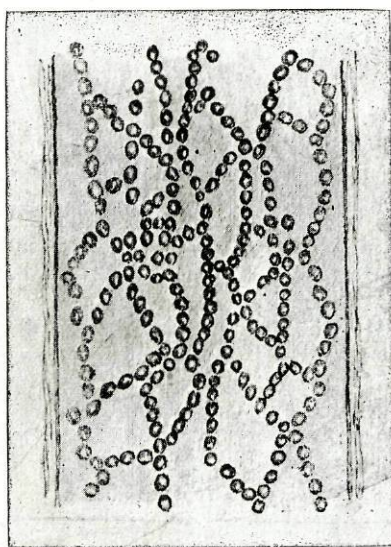


Fig. 1

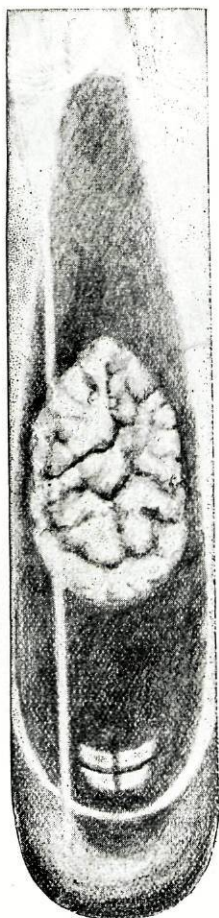


Fig. 2

Nogueira Martins—Tinhas em Portugal

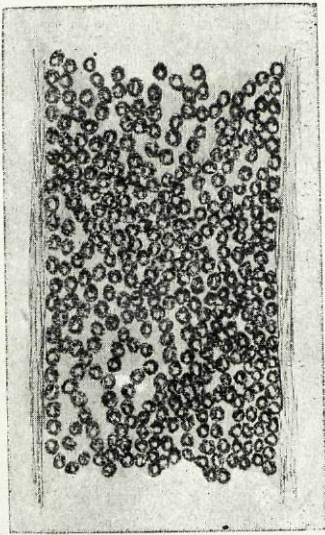


Fig. 3



Fig. 4

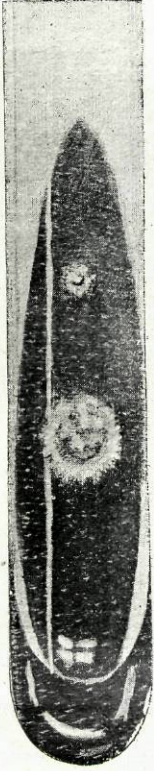


Fig. 5

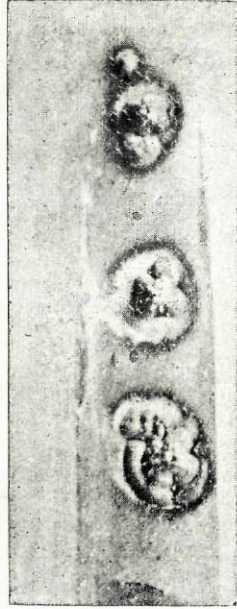


Fig. 6

Nogueira Martins—Tinhas em Portugal.

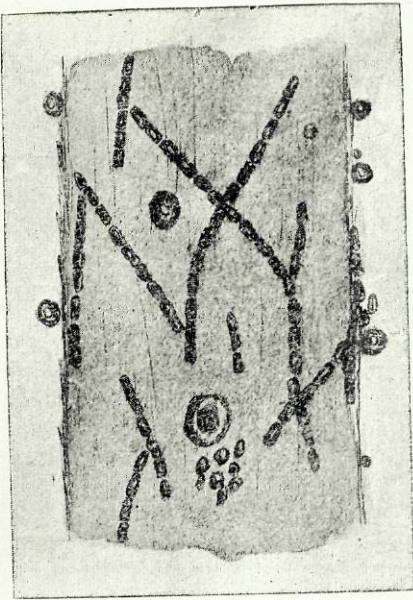


Fig. 7

Nogueira Martins—Tinhas em Portugal.