

111

5

N.º 196

Aires Pinto Ribeiro

# PEDICULOSES

Considerações gerais

Tese de doutoramento apresentada  
à Faculdade de Medicina do Pôrto

JULHO DE 1924

20913 FNT



1924

TIPOGRAFIA GONÇALVES

Rua do Almada, 348

PORTO

# PEDICULOSES

Aires Pinto Ribeiro

# PEDICULOSES

Considerações gerais

Tese de doutoramento apresentada  
à Faculdade de Medicina do Pôrto

JULHO DE 1924



1924

TIPOGRAFIA GONÇALVES

Rua do Almada, 348

PORTO

# Faculdade de Medicina do Porto

DIRECTOR

Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães

SECRETÁRIO INTERINO

Dr. Hernani Bastos Monteiro

## 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 . . . . .	Vaga
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. Manoel Lourenço Gomes
Anatomia Cirúrgica . . . . .	Dr. Hernani Bastos Monteiro
Patologia Cirúrgica . . . . .	Dr. Carlos Alberto de Lima
Clínica Cirúrgica . . . . .	Dr. Alvaro Teixeira Bastos
Patologia Médica . . . . .	Dr. Alfredo Rocha Pereira
Clínica Médica . . . . .	Dr. Tiago Augusto de Almeida
Terapêutica Geral . . . . .	Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães
Clínica obstétrica . . . . .	Dr. Manuel António de Morais Frias
História de Medicina e Deontologia . . . . .	Vaga
Dermatologia e sifilografia . . . . .	Dr. Luís de Freitas Viegas
Psiquiatria . . . . .	Dr. António de Sousa Magalhães Lemos
Pediatria . . . . .	Dr. António de Almeida Garrett

### Professores Jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias

Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão

A faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação

*Art. 15.º § 2.º do Regulamento Privado da Faculdade  
de Medicina do Pôrto, de 3 de Janeiro de 1920.*

---

À MEMÓRIA DE

MEU PAI

Seja eu como tu foste, e morrerei  
sereno: de bem com Deus e  
com os homens.

---

A Minha Mãe

A meu irmão José

A todos os meus irmãos

AO MEU TIO

Dr. José Joaquim Loureiro Dias

Aos meus Amigos

Aos meus Condiscípulos

A' Faculdade

de Medicina do Pôrto

AO MEU PRESIDENTE DE TESE

Senhor Professor Luís Viegas

Homenagem do discípulo agradecido

**A**NTES de me ser lembrado o assunto que serve de título a êste trabalho, outro, talvez mais interessante, me prendeu a atenção durante quási três meses, sem que conseguisse elementos suficientes para a composição de uma tese.

Depois, circunstâncias muito especiais da minha vida obrigaram-me a correr velozmente. Ora, não é à pressa que se consegue fazer um livro bem feito e digno para poder emparceirar com outros, por sinal bem honrosos para a Faculdade de Medicina do Pôrto.

Aí está o trabalho, despretençioso e sem valia, porque mais não deram os meus recursos e a exigüidade do tempo de que pude dispôr para a sua elaboração.

Ao sábio juri que o julgar direi, sòmente, como desculpa : se mais não fiz foi porque mais não pude.

Ao Senhor Prof. Luís Viegas agradeço o ter-me sugerido o assunto desta tese e a distinção, com que Sua Excelência muito me honrou, de a ela presidir.

# HISTÓRIA

---

A *ftíriase* ou *morbus pedicularis* é conhecida desde a mais alta antiguidade. Foi primeiro definida como uma afecção em que os piolhos se desenvolviam em tumores especiais, dentro do organismo, chegando à superfície cutânea só acidentalmente.

Parece ter sido Aristóteles o primeiro que tratou da ftíriase.

Para êste grande sábio, o melhor naturalista da antiguidade, êsses parasitas geravam-se na carne corrupta, por só nascerem em indivíduos atacados de certas doenças.

Como os piolhos tinham por função absorver as más excreções, ter piolhos era ser forte.

Aristóteles conhecia os ovos dêstes insectos, mas considerava-os estéreis como os das borboletas, môscas, etc., e refere que Platão, o argonauta Acasto e Calístenes, que lhe transmitiu a astronomia dos Caldeus, morreram da doença pedicular.

Scila morreu também da mesma doença. Diz Plutarco que no corpo dêste ditador, apesar dos maiores cuidados de limpeza, nasciam tantos piolhos que, ainda que várias pessoas fôsem ocupadas dia e noite na caça dêsses insectos, não conseguiam tirar tantos como os que nasciam.

Para Plínio, os piolhos podiam gerar-se em todas as partes do corpo, mesmo na massa do sangue, nos cabelos e na carne morta. Segundo êle, o filósofo grego Ferécides, de Ciro, o primeiro que tratou da imortalidade da alma, e Alcman, o fundador da poesia coral, morreram com a ftiríase.

Teófrasto dizia que os piolhos não provinham da carne, mas do sangue corrupto e putrefacto.

Galeno atribuía a sua origem às excreções quentes e doces retidas na profundidade da pele, entre esta e a carne.

Se, em vez de doces, essas excreções fôsem acres e viciadas, dariam origem à alopecia, (*ophiasim*). Para o mesmo autor, a ingestão de figos determinava o aparecimento de piolhos.

Segundo Avicena, êstes consomem os humores pôdres e geram-se sob a influência de duas espécies de calor: um, criador, outro, natural; aquele, como causa mediata, êste como imediata.

Diz Averroes que os piolhos, como tudo o que foi criado, são úteis, porque a natureza nunca é ociosa, emquanto que Serenus os considera destinados a tirar-nos o sono para melhor vigiarmos os negócios.

Na idade média foi a ftiríase considerada como um justo castigo de Deus aos tiranos e, sobretudo, aos perseguidores dos cristãos. Por isso, Herodes o Grande, os imperadores romanos Caio Galério e Valério Máximo, morreram miseravelmente com a doença pedicular, e Scio, rei da Dinamarca, grande tirano do seu povo, foi roído até aos ossos!

Para Ambroise Paré os piolhos geravam-se da parte gorda e viscosa do suor, retida nos poros da pele das virilhas e axilas por serem lugares quentes e húmidos; do pescoço, pela abundância de humidades supérfluas extravasadas

dos grandes vasos. Aconselhava para a cura da ftírfase um regime sêco e a abstinência de carnes de mau suco, de figos e de castanhas, recomendando ainda o uso de amargos, por ser, talvez, adepto das ideias de Galeno. Para Ambroise Paré, o *phthirus* nascia de substâncias mais sêcas do que aquelas donde provinham os piolhos: por isso, era também menos nutrido e mais chato.

Mercurialis não admite que os piolhos possam gerar-se da carne porque, se assim fôsse, a cabeça das crianças, onde êsses insectos nascem prodigiosamente, descarnar-se-ia por completo; àlêm disso, êles existem em grande número nos hécticos e nêstes a consumpção das carnes é tão grande que não permite a sua geração. O mesmo auctor também não concorda com a ideia de que êles possam nascer do sangue putrefacto, porque nas febres, apesar de o sangue apodrecer, êles não se formam; demais, se os piolhos proviessem do sangue, seriam vermelhos e ninguem os viu ainda dessa côr. O calor também não pode ser a causa eficiente dos piolhos. Se tal succedesse, pergunta Mercurialis: «Como é que nos peixes nascem piolhos?» Só Galeno teria razão: os *pediculi* nasciam das excreções quentes e doces. A respeito da finalidade que Serenus attribue aos piolhos, Mercurialis não a acha admissível, porque nas crianças os mesmos são abundantes e — *illis opus multo somno* — o seu trabalho está no muito dormir; pelo contrário, nos marinheiros que precisam de estar vigilantes como ninguem, êles não existem.

Amato Lusitano refere três casos de doença pedicular. Um dêles dizia respeito a um fidalgo de nome Távora, no corpo do qual nasciam tantos piolhos que dois escravos eram exclusivamente occupados em despejar no mar cêstos cheios dêsses insectos.

Um outro referia-se a um indivíduo com uma úlcera no

dorso, de onde saía uma enorme quantidade de parasitas «sem dúvida gerados entre a pele e a carne».

O terceiro caso tratava de um homem que vivia atormentado e cheirava extraordinariamente mal, «por causa de uma camada de piolhos que tinha em todo o corpo e que o poz às portas da morte».

Eis como Amato medicou êste homem:

«Três punhados de tremoços e dois punhados de semente de estafisagra.

«Faça-se ferver em vinagre forte, lave-se todo o corpo da cabeça aos pés e depois enxugue-se.

«Em pouco tempo alcançou-se o efeito desejado e o doente perdeu o mau cheiro que tinha».

Petrus Forestus conta que a um pintor ilustre, Bœcklandius, fôra feita, para o combate de grandes comichões que tinha no dorso, a aplicação de um ferro em braza.

Formaram-se flictenas em grande número, as quais, abrindo-se, deram saída a uma enorme quantidade de piolhos.

O papa Clemente VII e Filipe II de Hespanha morreram com a ftiríase, segundo referem os autores da época.

Acreditava-se no século XVII que a ingestão de carne humana, de carne de víhora e de figos determinava, no interior do organismo, a formação de piolhos que depois saíam com o suor.

No século XVIII muitos autores se ocuparam da doença pedicular. Plenck considerava cinco variedades de ftiríase: *capitis, pubis, superciliorem, totius corporis e interna*.

Esta última consistia no desenvolvimento de piolhos no interior do organismo, donde depois saíam pelos olhos, nariz, ouvidos e bôca, ou então, juntamente com a urina, saliva e fezes.

Usaram-se em Lisboa, no século XVIII, macacos de aluguer, que catavam os piolhos e os comiam em seguida. (1)

Ainda no século XIX muitos autores se preocuparam com a *ftiríase interna*, dedicando-lhe longas descrições: Lieutaud, Rust, Valentin, Alibert e muitos outros.

Lieutaud cita observações de autópsias que demonstram, não só a existência de bolsas cheias de piolhos sob o coiro cabeludo, mas ainda nas membranas do cérebro e até na propria substância dêste (!)

Rust, diz ter visto um tumor na cabeça duma criança, o qual só continha piolhos, brancos e pequenos, mas em número considerável.

Valentin refere a história de um homem que sofria de comichões terríveis e tinha todo o corpo coberto de pequeninos tubérculos, os quais deram saída a uma tão grande multidão de piolhos que o pobre doente morreu aterrorizado!

Alibert viu também um indivíduo que, não obstante usar da maior limpeza, foi abruptamente acometido de uma erupção de pequenas pústulas do tamanho de um grão de pólvora; as pústulas, em menos de 24 horas, rebentaram e deixaram saír uma quantidade prodigiosa de piolhos.

O doente foi tratado, os piolhos desapareceram, mas o pulso tornou-se filiforme, a lingua sêca; o doente, que espalhava um cheiro nauseabundo, morreu no meio das maiores torturas.

Chaussit e Gibert acreditavam na geração espontânea dos piolhos.

---

(1) Ainda hoje os Hotentotes e algumas tribus da América e da Austrália, comem os piolhos. As mulheres indianas indígenas, diz Nuttal, teem até um certo prazer nisso.

Gaulke cita três casos de tumores que não continham pús nem sangue, mas só piolhos.

Supunha que êstes, com as sedas que teem à volta do ânus, furavam a pele para debaixo dela porem os ovos.

Devergie viu morrer duas crianças, atacadas de fitríase, por lhe terem cortado todo o cabelo. Acreditava que o corte dos cabelos «era o meio mais eficaz para a cura da doença pedicular, mas também o de emprêgo mais difícil e perigoso, sobretudo nas crianças». Para afastar êsse perigo, aconselhava *o corte da quinta ou sexta parte do comprimento dos cabelos, repetido de 2 ou de 3 em 3 dias, tendo o cuidado de cobrir a cabeça no sítio onde o cabelo foi cortado*.

Rayer, embora mais antigo que Devergie, não acreditava na geração espontânea dos piolhos, nem nos casos de morte atribuída a estes insectos. «Tais casos, só são bons para meter medo ás crianças pouco cuidadosas da sua cabeleira». Para a explicação dos tumores de piolhos, emitia a hipótese de que os folículos cutâneos se podiam dilatar e assim permitir a entrada dêsses insectos.

Alguns autores consideravam salutar o desenvolvimento espontâneo de piolhos.

Fournier conta que num velho, atacado de reumatismo gotoso do lado direito, se desenvolvêra uma grande quantidade de piolhos sem que os cuidados de limpeza tivessem sido desprezados. Apenas aqueles apareceram, as dores cessaram para voltarem com o desaparecimento dos mesmos insectos.

\*

\* \*

Para nós, que vivemos no século XX e conhecemos um

pouco a história natural, o que acaba de lêr-se é tudo o que há de mais fantasioso e inventivo.

E' certo que a geração expontânea só há pouco foi posta de parte, como só há pouco o *omnis celula e celula* de Virchow ganhou fóros de universalidade; mas, já muito antes, em fins do século XVII, Leuwenhoeck e Swammerdam, aproveitando-se dos vidros de aumento, que êles tiveram o mérito de introduzir na história natural, estudaram profundamente a anatomia dos piolhos, nomeadamente os órgãos sexuais, e conheceram a sua fecundidade prodigiosa.

Legitimamente, pois, a geração expontânea dos piolhos devia desde muito estar posta de lado e alguns dos autores, a que faço referência, admitindo-a, ou não conheciam ou não confiaram no que Leuwenhoeck e Swammerdam estudaram e descreveram.

# Biologia do piolho

A dentro da classificação zoológica, o piolho ocupa, segundo os autores modernos, o seguinte lugar:

*Ordem* — *Anoplura*: sem azas, com tórax não segmentado, corpo achatado de cima para baixo e metamorfoses incompletas.

*Família* — *Pediculidae*: antenas com cinco segmentos. Esta família abrange três gêneros distintos:

*Haematopinus* — sem olhos e com séries de pêlos no abdômem. Parasita dos animais domésticos.

*Pediculus* e *Phtirius* — com olhos.

A distinção destes dois gêneros far-se há adiante. Só o *Pediculus* tem interesse para o nosso trabalho.

*Pediculus* — Tem o corpo de forma ovalar e alongado e dividido em três partes: cabeça, tórax e abdômem.

A cabeça, estreita nas extremidades, é de forma romboidal. Da sua extremidade anterior, no momento da mordedura, sai o aparelho suctor, que é retráctil e protráctil à vontade do animal. Este aparelho compõe-se de uma bainha tubular mole — resultante da soldadura dos lábios superior e inferior — que embainha o *ferrão* — derivado da fusão da

maxila e da mandíbula—terminado em duas pontas acuminadas. A extremidade livre da bainha é guarnecida de uma ou duas ordens de dentes que permitem a fixação da cabeça do animal.

Aos lados do aparelho suctor encontram-se as antenas, formadas de cinco segmentos. Por detrás das antenas estão os olhos, simples e de côr negra.

O *tórax* apresenta apenas vestígios de três segmentos, de modo que parece formado de uma só peça; tem um par de estigmas e é nele que se inserem os três pares de patas.

Cada uma destas compõe-se de *anca*, *trocanter*, *côxa*, *tíbia* e *tarso*. A tíbia apresenta, na parte interna da sua extremidade distal, um prolongamento—o *polegar*, que forma, com uma das peças do tarso, a *unha*, uma verdadeira pinça por meio da qual o piolho se agarra ao cabelo ou ao vestuário.

O *abdômen* tem 7 ou 8 segmentos, sendo o último arredondado no macho e bilobado na fêmea. Cada um dos segmentos abdominais tem um par de estigmas.

*Tubo digestivo*—compõe-se de três partes: intestino anterior, médio e posterior.

O intestino anterior, que comunica directamente com o ferrão, consta: do *bolbo faríngeo*, musculoso e destinado a aspirar o sangue; do *esófago*, estreito e curto, e do *estômago* que, quando cheio, ocupa a quasi totalidade do corpo do insecto.

O intestino médio, estreito e incurvado em S, segue-se ao estômago e continua-se com o intestino posterior. Este, depois de um curto trajecto, apresenta um alargamento, a *ampola rectal*, terminando, depois, no *ânus*, que se encontra situado no dorso do animal. Anexas ao tubo digestivo existem as glândulas salivares, duas de cada lado, as quais lan-

çam a sua secreção, no interior do ferrão, por meio de dois canais que aí vão desembocar. O insecto, para nutrir-se, fixa os dentes da bainha à pele, enterra o ferrão, inocula a saliva e depois aspira o sangue à custa de movimentos rápidos do bolbo faríngeo. O sangue passa em seguida para o esófago, estômago e intestinos e, à medida que o tubo digestivo se vai enchendo, os *excreta* vão sendo expelidos.

O sangue, único alimento do animal, <sup>(1)</sup> provêm de um vaso da derme ou do transudado dos vasos pela acção tóxica da saliva, que, também, deve possuir uma acção anestésica, visto que o prurido por ela determinado não é contemporâneo da picada, mas mais tardio.

*Aparêlho respiratório.* — Compõe-se de tubos aéreos ou traqueias, que formam em todo o corpo um sistema ramificado de canais. Estes tubos abrem-se para o exterior por aberturas especiais, os *estigmas*, um par para o tórax e outro para cada anel abdominal. As traqueias comunicam, por curtos canais transversais, com dois troncos longitudinais, anastomosados ao nível do penúltimo anel abdominal por um canal único. Dêsses troncos longitudinais partem outros secundários e de todos saem ramos finos distribuídos por todo o corpo.

A expiração é produzida por contracções rítmicas dos músculos de todo o corpo, as quais, reduzindo o volume das traqueias, expelem o ar. A inspiração faz-se pelo relaxamento dos mesmos músculos: as traqueias voltam ao volume normal, o ar é aspirado e corre toda a árvore respiratória, pondo-se em contacto com o sangue e o oxigénio.

---

(1) Os órgãos bucais são conformados, exclusivamente, para picar e sugar.

*Órgãos dos sentidos — Gustação.* — Parece residir no aparelho bucal, mas à cerca dos seus órgãos pouco se sabe.

*Olfacto e tacto* — Os principais órgãos do olfacto e do tacto residem na última articulação das antenas, quer sob a forma de fossêtas, no meio das quais se encontra um cone sensorial, quer sob a forma de cones sensitivos agrupados. Há ainda, espalhados por todo o corpo, pêlos destinados à sensibilidade táctil e olfactiva. Os pêlos sensitivos diferem dos tegumentares porque perfuram o tegumento e não se continuam com êle, como succede com os últimos. Os pêlos da sensibilidade táctil são maciços, os da sensibilidade olfactiva são tubulados e fechados na sua parte terminal por uma membrana delicada. *Os órgãos auditivos* residem na côxa de todas as patas. *Os órgãos visuais* são representados por dois olhos simples.

Antes de descrever o aparelho sexual do piólho vejamos quais são as diferenças, quer dizer, os caracteres sexuais secundários do macho e da fêmea.

O macho é mais pequeno e de côr mais escura, tem o abdomen mais delgado, mais nitidamente segmentado e terminado em ponta; o 1.º par de patas é mais longo e mais poderoso que os outros; o ânus e o orifício sexual ficam no dorso.

A fêmea tem o abdomen mais largo, com a extremidade posterior bilobada; o 1.º par de patas não difere dos outros e o 3.º par tem um esporão recurvado na base da côxa, o que facilita a preensão do macho no acto sexual.

### *Órgãos sexuais*

*Macho.* Quando o macho está em descanso sexual, o seu aparelho copulador esconde-se dentro dos três últimos

aneis abdominais. Na ocasião da cópula os órgãos dêsse aparelho emergem de uma fenda transversal situada no dorso, imediatamente por detrás do ânus.

Esse aparelho consta de um saco globular — a *vesica penis* — ericado de dentes dirigidos para o orifício genital e suportado por uma haste que emerge de entre duas colunas quitinosas — o *dilatador*. No lado esquerdo da vesícula implanta-se uma saliência quitinosa e tubulada — o *penis* — atravessado pelo canal ejaculador.

As duas colunas do dilatador, apenas separadas por uma estreita fenda quando o animal está em descanso, assestam e articulam-se com duas saliências escuras que cons. tituem a *placa basal*.

*Fêmea.* — O aparelho da fêmea é situado nos três últimos segmentos do abdomen e do lado ventral.

O orifício vaginal é uma fenda transversalmente situada no último segmento do abdomen, imediatamente adiante do ânus, colocado entre os dois lobos terminais do corpo. Esse orifício dá entrada para a *vagina*, bolsa cuja parede interior é ericada de dentes dirigidos para fora e que favorecem, provàvelmente, a expulsão do ovo. <sup>(1)</sup> O fundo da vagina comunica com o *útero*, órgão muito musculado e cheio de pregas, que lhe conferem uma grande expansibilidade, necessária para a passagem do ovo.

*Fecundação.* — A cópula realisa-se, quási sempre, algumas horas depois da refeição.

O macho ataca a fêmea por detrás. Mete-se-lhe por

---

<sup>(1)</sup> Por diante da vagina estão dois ganchos, os *gonópodos*, que agarram os órgãos copuladores do macho e desempenham um papel importante na ovipostura, como adiante há de vêr-se.

debaixo e agarra com as unhas do seu 1.º par de patas o 3.º par da fêmea ao nível do esporão da base da côxa. A fêmea é obrigada a pôr-se numa posição quasi vertical, na qual se mantêm à custa de um tripé formado pela cabeça e o seu primeiro par de patas. Agüenta, assim, todo o pêso do macho que, uma vez seguro, ainda se deixa cair para trás. Nesta altura, a ponta do dilatador é exteriorizada por um esforço muscular feito pelo animal; flecte-se sôbre a placa basal e anima-se de movimentos de propulsão e de retracção rápidos, exigindo, de parte a parte, um grande esforço, que obriga os noivos a defecar, a fêmea mais abundantemente. A extremidade do dilatador penetra, então, no orifício vaginal, ao mesmo tempo que o macho parece acariciar o tórax da fêmea com a cabeça e as antenas.

Neste momento, os músculos abdominais contraem-se e obrigam o líquido contido na cavidade do corpo do insecto a correr para a *vesica penis*. Esta inturgesce e, exercendo pressão sôbre o dilatador, alarga a fenda dêste e exteriorisa-se juntamente com o penis.

O dilatador continua nos seus movimentos, penetra na vagina cada vez mais, levando à frente a vesícula, que atinge o fundo daquela, e o penis que penetra na parte inferior do útero.

Uns momentos mais e o dilatador, rapidamente, retrai-se e flecte-se sôbre o dorso do macho. A *vesica penis* continua ainda na cavidade vaginal, em virtude dos seus dentes estarem engrenados com os da vagina.

O par cai, ficando a fêmea às costas do macho, que pode caminhar assim durante algum tempo. A retracção dos órgãos copuladores realisa-se, depois, da maneira seguinte: os músculos propulsores e flectores do dilatador relaxam-se; os músculos abdominais entram, também, em relaxamento e os

músculos da *vesica penis*, contraíndo-se, provocam a expulsão do líquido, contido na vesícula, para o corpo e ainda o internamento daquela neste último.

A ligação pode durar de meia a algumas horas e a cópula ser repetida pelo mesmo par.

Se a fêmea foi já fecundada não se deixa atacar pelo macho: incurva para baixo a extremidade abdominal e foge. Não é raro que a fêmea, ainda não fecundada, levante o abdomen quasi verticalmente, ao presentir o macho, como convidando-o para a função procriadora.

Depois de dois ou três dias da fecundação a fêmea começa a pôr ovos.

*Ovipostura*. — Eis, segundo Nuttal, o mecanismo da ovipostura: a fêmea coloca-se sôbre um cabelo, de tal maneira que êste fique entre os dois lobos do seu último anel abdominal; os gonópodos cercam e prendem o cabelo. Nesta altura o animal retrai-se e aparece então no orifício sexual uma gota hialina. Passados uns instantes o insecto põe-se em marcha e o ovo, completamente livre, fica desde logo cimentado ao cabelo.

O cimento de fixação das lândias é segregado por glândulas, que se abrem aos lados do útero. A moldação do cimento ao cabelo parece ser feita pelos gonópodos.

O ovo ou *lândia* tem uma forma ovalar, com o polo posterior mais arredondado que o anterior, no qual está o *opérculo*. Este, em forma de tampa, é constituído por células delgadas e transparentes, conformadas desigualmente e em número diferente, consoante as espécies do *pediculus*.

Apenas expulso, o ovo apresenta-se constituído por uma massa protoplasmática uniforme. Ao terceiro dia, o corpo começa a delimitar-se, aparece a mancha ocular e inicia-se a formação dos segmentos dos membros. Ao quinto dia, os

membros já se movem e a faringe tem movimentos de aspiração. Ao sexto dia, como no dia anterior mas em maior número, penetram bolhas de ar na faringe as quais passam por difusão através do opérculo, correm o tubo digestivo e, finalmente, saem pelo ânus. Este ar acumula-se entre a larva e a casca, empurra aquele contra o opérculo e obriga-a a sair. (1)

Foi Sikora (1915) quem primeiro observou a saída da larva do ovo. Esta, para chegar ao estado adulto, precisa de sofrer três mudas. Na primeira a larva aumenta de tamanho e a sua cutícula espessa-se. Na segunda, dos 7 aos 9 dias, torna todos os caracteres do insecto adulto, mas não tem ainda órgãos sexuais. Do 10.<sup>o</sup> ao 15.<sup>o</sup> dia, adquire os órgãos genitais e transforma-se num piólho sexualmente maduro.

\*  
\*   \*  
\*   \*   \*

### *Pediculus capitis e Pediculus corporis.*

Nem todos os autores consideram distintas estas duas espécies. Entre as duas formas típicas do *Ped. capitis* e do *Ped. corporis* há muitas intermediárias, e Bacot conseguiu obter, pelo cruzamento do piólho da cabeça com o do corpo, indivíduos que se reproduziram durante três gerações (2).

---

(1) Primeiro a cabeça, depois o 1.<sup>o</sup>, 2.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> par de patas, etc.

(2) A infecundidade de productos híbridos não pode servir, de maneira alguma, para distinguir espécies diferentes. Conhecem-se híbridos fecundos, como, por ex., o *Lepus Darwinii* obtido com o *Lepus cuniculus* e o *Lepus timidus*, duas espécies diferentes. E muitos mais podia mencionar.

Sikora atribue as diferenças morfológicas e biológicas das duas espécies a condições diferentes de alimentação, temperatura, etc.

Seja como fôr, considerem-se o *Ped. cavitis* e o *Ped. corporis* como espécies distintas ou como variedades da mesma espécie, certo é que há diferenças biológicas, e até clínicas, entre êles.

Vou indicar, sumariamente, as mais importantes dessas diferenças.

<i>Pediculus capitis</i>	<i>Pediculus corporis</i>
Dimensões médias:	Dimensões médias:
1,mm7 de comp. para o macho.	2,mm7 de comp. para o macho.
1mm » » » a fêmea.	3mm2 » » » a fêmea.
Côr variando muito com o meio (mimetismo).	Côr quasi invariável: amarelada.
Abdómen com 7 segmentos.	Abdómen com 8 segmentos.
Antenas curtas e de segmentos iguais.	Antenas longas e o 2.º segmento maior.
Mais ágil.	Mais pesado.
Vive na cabeça.	Vive no vestuário.
Parasita das crianças, sobretudo.	Parasita dos velhos, sobretudo.
Fecundidade menor; a fêmea põe a qualquer hora do dia.	Fecundidade maior; a fêmea põe, em geral, à noite.
Os ovos desenvolvem-se, em média, em 5 dias.	Os ovos desenvolvem-se, em média, em 8 dias.
O opérculo das lândias tem 4 a 5 células, visto de perfil, e menos de 9, visto de face.	O opérculo das lândias tem 4 a 6 células, visto de perfil, e 12 a 17, visto de face.
O cimento de ligação do ovo é triangular. Cada lândia prende-se só a um cabelo.	O cimento de ligação do ovo é irregular. Cada lândia está colocada no entrecruzamento de vários fios do vestuário.
Não dá melanodermia.	Melanodermia nos casos crônicos.

Todavia, estas diferenças não são absolutas. O piolho da cabeça, por ex. pode também viver nos pêlos do corpo e pôr aí as suas lêndias.

Lydston encontrou-o nos pêlos da região púbica de uma rapariga que o não tinha na cabeça nem no vestuário.

Bulliard afirma que o *pediculus corporis* vegeta com frequência nos pêlos do corpo e que as suas lêndias também aí se encontram ao nível do púbis principalmente. O mesmo autor notou que essas lêndias se inserem num único pêlo e por um cimento triangular, tal qual como o piolho da cabeça.

\*

\* \*

#### *Algumas particularidades dos piólhos.*

*Termotropismo* — Os piólhos fogem das altas temperaturas, razão porque abandonam as pessoas febris e evitam as grandes aglomerações.

A baixa temperatura diminui-lhes todas as funções, nomeadamente a locomoção e a digestão. A alta temperatura acelera-as.

*Fototropismo.* Preferem os sítios meio escuros aos muito iluminados.

*Osmotropismo.* — E' pelo olfacto que o piolho escolhe o meio mais propício para a sua vida e foge dos ambientes desfavoráveis para o seu desenvolvimento.

Crocker, sôbre uma mēsa rodeada por quatro estudantes de medicina, colocou um piolho. Fôsse qual fôsse a posição dos estudantes, era sempre para o mesmo que o parasita se dirigia.

Os piólhos não permanecem muito tempo nos indivíduos que suam muito. Eis talvez a razão porque nas pessoas do campo, a despeito da pouca higiene dos vestuários e do corpo, os *pediculi* não vegetam. (Gaetano Sampietro).

*Mimetismo.* — O piolho toma rapidamente a côr do meio em que vive. Esta qualidade é constante no *pediculus capitis*, rara no *ped. corporis*.

#### *Meios vectores do piolho.*

Como demonstraram Schilling e Schaefer, o piolho pode ser transportado pelo vento. A mosca doméstica, segundo Calandrucio e outros, pode também veicula-lo.

Estes meios são verdadeiramente excepcionais.

Praticamente, é à custa do contacto com roupas infestadas ou indivíduos piolhosos que o parasita se propaga

\*

\* \*

O *phthirus pubis* distingue-se dos *pediculi* por ter um aspecto cordiforme, o tórax largo e não separado do abdomen, os três primeiros estigmas abdominais em um só anel e as patas com unhas fortes.

As lêndias são ovoides e teem o opérculo de forma cônica, em virtude de as células centrais serem mais elevadas que as da periferia. O número das células do opérculo é, como no *pediculus corporis*, de 4 a 6, vistas de perfil e 12 a 17, vistas de face.

## O PIOLHO COMO AGENTE VECTOR DE DOENÇAS

Aumenta dia a dia a importância do papel dos insectos hematófagos na patologia.

Por toda a parte, autênticos homens de ciência empregam o melhor do seu labor no estudo desses insectos, pondo à prova qualidades da maior paciência investigadora. Há descrições minuciosas, em que entram pequeninos detalhes morfológicos e as mais obscuras circunstâncias do *habitat* desses parasitas.

Alguma coisa se sabe já, mas muito mais haverá para investigar: verdadeiro problema de duas incógnitas, em que a primeira representa a nossa ignorância acerca de muitos agentes específicos e a segunda o desconhecimento dos parasitas hematófagos, quer como vectores, quer como hospedeiros de microorganismos descobertos e por descobrir.

Assentou-se, desde há muito, que só maléfica pode ser a acção desses parasitas. Prova-o a guerra de morte que, para eles, reclamam os higienistas de todo o mundo.

Se não dão doenças, são incómodos, e há-os, simultaneamente, patogêneos e importunos.

\*

\*

\*

O piolho comparticipa do papel maléfico dos insectos hematófagos com a agravante de viver em contacto íntimo com o homem e poder ser, ainda, mais prejudicial.

Acrescente-se a sua fecundidade prodigiosa e a sua disseminação fácil e poder-se há calcular quão grande tem de ser o seu papel patogéneo.

Os *pediculi* podem ser agentes de doenças de duas maneiras: como causa eficiente e como causa adjuvante.

Da primeira actuam por si mesmo, por acção de presença e produzem as *pediculoses*; da segunda, actuam como transmissores de microorganismos patogéneos.

Há três doenças para quem o piolho representa, hoje, o papel de agente transmissor certo e indispensável. São elas: *o tifo exantemático, a febre dos cinco dias e a febre recorrente europeia.*

*Tifo exantemático.* — Em 1908, Sergent e Foley incriminaram, pela primeira vez, o *pediculus vestimentí* como o vector do tifo exantemático. Em 1909, Nicolle, Comte e Conseil, pelas suas experiências em macacos, concluíram que o piolho era na verdade o agente transmissor da doença e, a seguir, muitos outros (Wilder, Picketts, Prowazek, etc.,) definitivamente o confirmaram.

De maneira que hoje ninguém duvida do papel vector do piolho na infecção exantemática.

A doença é transmitida pela picada do parasita ou pelos excrementos deixados por êste na pele e que inoculam o vírus ao nível das lesões produzidas pela coceira.

Com isto toda a gente concorda, mas as opiniões dividem-se no que respeita ao agente específico do tifo exantemático.

Tem sido acusados os mais variados microorganismos

(flagelados, espiroquetas, diplobacilos, diplococos, bactérias aeróbias e anaeróbias), mas de todos o que mais interesse tem merecido é a *Rickettsia*.

Foi pela primeira vez constatada por Ricketts e Wilder, em 1910, nas dejeções e tecidos de piólhos, colhidos em tífosos, e no próprio sangue destes doentes.

Afectava a forma de um pequeno bacilo ou cocobacilo de polos fortemente côrados pelo Giemsa, em tudo semelhante ao que Ricketts descrevera já a propósito da *Roch Mountain Spotted Fever*, transmitida pelo *Dermacentor venustus* (carraça).

Pouco depois, Gaviño e Girard observavam, no sangue de doentes tífosos, microorganismos semelhantes, e Prowazek, em 1913, encontrava-os também nos leucocitos.

Nicolle, Blanc e Conseil afirmaram que semelhantes organismos de maneira alguma podiam ser os produtores do tifo exantemático, visto que os tinham observado em 5 por cento dos piólhos por êles examinados na Tunísia, região indemne da doença, há cêrca de dois anos.

Em 1916, o Prof. Rocha Lima encontrou no piolho infectado elementos que Prowazek identificou aos que constataria, em 1913, nos leucocitos, denominando-os *Rickettsia Prowazeki*, em honra dos sábios a quem o seu estudo tanto devia.

A *Rickettsia Prowazeki* (Rocha Lima 1916) é um cocobacilo de coloração bipolar e de 0,3 a 0,9 micras de tamanho, que se alberga nas células epiteliais do tubo digestivo do piolho, onde se multiplica abundantemente.

E' pelo rebentamento destas células que as *Rickettsias* são lançadas no canal intestinal, onde também se podem observar.

Em 1922, o Prof. Froilano de Melo e os seus discípulos Afonso Guimarães e Jacinto de Sousa, no Pôrto, verificaram a existência de *Rickettsias* em piólhos colhidos em tíficos e a presença das mesmas no sangue destes doentes.

Outro microorganismo acusado de agente patogéneo do tifo exantemático foi o *Proteus* X 19. Foi Kunczynski que em 1918 emitiu essa hipótese, em breve abandonada porque a mordedura dos piólhos inoculados com culturas puras dessa bactéria não se mostrara infectante para o homem, como em si mesmo verificara.

O piolho não é patogéneo senão alguns dias depois da refeição infectante, o que parece significar que este período é necessário para o agente do tifo se desenvolver e tornar activo. Esse período é variável para os diferentes autores: 1 a 7 dias para Nicolle, Comte e Conseil; 7 a 11 dias para Wilder, 1 a 4 dias para Anderson e Goldberger.

Em poucos dias o piolho perde o poder infectante, mas pode retomá-lo por uma nova picada em um tífico.

O *pediculus vestimenti*, pela sua fácil propagação, é o que melhor transmite a doença, mas está demonstrado que o da cabeça também o pode fazer.

*Febre das trincheiras.*— Também chamada Febre dos cinco dias ou *febris wolhynica*, é caracterizada essencialmente por um período de pirexia, cuja duração é de 5 dias.

O piolho é também o seu agente transmissor.

Parece ser produzida pela *Rickettsia quintana*, análoga à que foi descrita no tifo exantemático.

O primeiro que a assinalou na febre dos cinco dias foi Toepfer, em 1916. Encontra-se na luz do tubo digestivo do piolho e só excepcionalmente pode ser intracelular.

O modo de transmissão da febre quintana é o mesmo do tifo exantemático.

Além da *Rickettsia Prowazeki* e da *Rickettsia quintana* há outra, a *Rickettsia pediculi*, descrita por Rocha Lima e Munk, só patogénea para o piolho. Encontra-se nas células e na luz do tubo digestivo e é um pouco maior que a *Rickettsia quintana*.

O Prof. Froilano de Melo e os seus já citados discípulos descreveram, também em 1922, formas rickettsianas, não só em piólhos colhidos no Pôrto em indivíduos não atingidos pelo tifo exantemático, mas ainda em piólhos de uma região indemne desta doença (Caminha).

*Febre recorrente europeia.* — Desde há muito se suspeitava do piolho como transmissor desta doença, mas foi só em 1907 que Mackie descobriu o espiroqueta no corpo desse insecto.

A transmissão efectua-se pelo esmagamento do piolho infectado sobre a pele lesada e pela mordedura do insecto. Este último processo é, para alguns autores, excepcional.

Segundo Sergent e Foley, os espiroquetas passam um ciclo de evolução no homem e outro no piolho.

Estes microorganismos, depois de entrarem no tubo digestivo do insecto, tornam-se cada vez menos móveis; ao fim de duas horas perdem completamente todo o movimento,

começam a degenerar e a diminuir de número, até ao completo desaparecimento, em um prazo de 24 horas.

No 6.º dia (para alguns só ao 9.º ou 12.º) depois da refeição infectante, começam de novo a mostrar-se e, desde logo, muito activos: primeiro no sistema circulatório, depois em todo o corpo e, principalmente, ao nível das patas. Esta localização explica a facilidade com que se pode propagar a infecção, sabendo-se que os membros do piolho se partem ao menor traumatismo.

Pelas observações de Nicollé, Sergent e Foley, conclue-se que o poder infectante do piolho não depende da existência de espiroquetas visíveis ao microscópio.

Alguns autores acreditam na transmissão hereditária dos espiroquetas nos piólhos.

\* \*

Àlém destas doenças, para quem o piolho é o agente transmissor obrigatório, outras há que, com algumas probabilidades, êle pode propagar também.

*Peste.* — Para alguns autores, o piolho pode, como as pulgas, transmitir a peste.

Swellengrebel e Otten (1914) transmitiram esta doença a cobaias pela inoculação do produto resultante do esmagamento de piolhos colhidos em pestosos.

*Febre tifoide.* — Abe (1907) encontrou o bacilo de Eberth em 75 por cento dos piolhos provenientes de tifosos e acredita na possibilidade de êsses parasitas poderem transmitir a doença. Não há, todavia, confirmação do caso.

*Lepra.* — Mac Coy e Clegg (1912) encontraram em dois piôlhos, entre muitos que tinham examinado e provenientes de leprosos, o bacilo de Hansen, e acreditam que êsses parasitas são capazes de veicular a doença.

*Impetigo e tinha favosa.* — Aubert (1879) acusava os piôlhos de transmitirem o impetigo e a tinha favosa.

Derwèvre (1892) demonstrou experimentalmente que êsses parasitas podem, de facto, transmitir o impetigo, assim como as variadas infecções piogénicas da pele.

# Pediculoses

Designam-se por êste nome os estados patológicos resultantes da existência de piólhos no corpo humano. Conforme êsses parasitas vivem no coiro cabeludo ou no corpo assim a pediculose será da cabeça ou do corpo.

## *Pediculose da cabeça.*

O *pediculus capitis* vive de preferência no coiro cabeludo, mas pode também encontrar-se em outras regiões do corpo, como mostram as observações de Lydston, Nuttal, Hase, etc. São as regiões occipital e retro-auriculares as preferidas para seu lugar de repasto.

A *pediculose da cabeça* pode aparecer em indivíduos de todas as idades. Todavia, são as crianças que maior tributo lhe pagam, não só pela preferência que o piolho por elas tem, como também pelo desmazêlo natural da sua idade. Ainda a inobservância manifesta dos preceitos higiênicos nas escolas primárias, obrigando-as a contactos promíscuos, e o preconceito de muitas mães suporem que a existência de piólhos nos filhos só lhes dá saúde e crescimento, aumenta desmedidamente a frequência da pediculose infantil.

Os caquéticos, debilitados e, ainda, as mulheres são também muito atreitos aos piôlhos da cabeça.

Não são só circunstâncias de idade, de sexo e de constituição que o piolho requer para se desenvolver; há uma certa predisposição individual, que faz com que, em condições semelhantes de meio e estado de nutrição, os piôlhos ataquem mais uns indivíduos do que outros. A mordedura do piolho irrita o folículo piloso e determina o prurido. Primeiro provoca uma pequena hemorragia local, seguida de uma secreção serosa e, depois, a formação de pústulas, crôstas ou pápulas escoriadas de prurigo. E', principalmente, na nuca que estas lesões teem a sua séde, associadas a outras resultantes da coceira.

As lesões variam, até certo ponto, com a idade e constituição do indivíduo. Nos adultos bem constituídos a pediculose revela-se só por um ligeiro prurido, por algumas pápulas disseminadas na nuca e pela existência de piolhos e lêndias nesta região.

Nas crianças mal alimentadas ou linfáticas, a coceira determina freqüentemente lesões de impetigo, cujas crôstas favorecerão o desenvolvimento e a multiplicação dos piôlhos.

E', de ordinário, na nuca que o impetigo se instala, mas pode transmitir-se facilmente para a face pelos dedos e unhas conspurcados pela coceira e, ainda, pelo próprio piolho. Não é raro, também, que aquela dermatose seja a origem de adeno-fleimões, adenites retro-cervicais, abcessos profundos, etc. Nestas condições, a supuração e a reabsorção de produtos pútridos pode determinar a decadência do estado geral das crianças — manifestada pela anorexia, palidez, emagrecimento, perturbações digestivas ou nervosas e albuminúria — levá-las à caquexia e até à morte, como em um caso de Laurent. Tudo isto é bem o resultado da pediculose, pois, como Aubert mos-

trou, êste complexo mórbido desaparece desde que se matem os piôlhos.

Descrevem-se sob o nome de *plica polaca* ou *tricoma*, os casos de pediculose da cabeça em que, ao pús das erupções pustulosas, se junta um fluxo seborreico, que empasta os cabêlos e lhes dá um cheiro nauseabundo.

*Diagnóstico.*— Devemos suspeitar da existência de piôlhos em todos os casos de prurido das regiões occipital ou retro-auriculares e de impetigo da cabeça ou da face.

O diagnóstico será confirmado pela constatação dos piôlhos ou das lândias. Estas, pela sua côr, podem confundir-se com os grãos epiteliaes do eczema seborreico, os quais, ao contrário das lândias, deslisam fâcilmente pelo cabêlo.

#### *Pediculose do corpo.*

Quási todos os autores dizem que o *pediculus vestimenti* vive, em regra, nas pregas e costuras dos vestuários mais chegados ao corpo e que só nesses lugares põe as suas lândias. Bulliard, que durante a guerra observou inúmeros casos de pediculose, não é dessa opinião e afirma que o mesmo *pediculus* vegeta a maior parte do tempo na pele do corpo <sup>(1)</sup> e que nos pêlos dêste, sobretudo nas regiões inguinais e púbica, êle pode também pôr os seus ovos.

São, em regra, os velhos, miseráveis e vagabundos, e os caquéticos os mais atacados e aqueles onde os parasitas mais fâcilmente proliferam; mas não são estas condições

---

(1) Se o parasita se não encontra na pele quando se examinam os doentes, é isso devido à rapidez com que êle daí emigra ao sentir-se presentido.

as únicas requeridas pelo *pediculus vestimenti*: há ainda uma predisposição individual que favorece a sua pululação, como o demonstra a experiência de Crocker, já por mim referida.

A promiscuidade, a miséria e a decadência orgânica favorecem extraordinariamente o seu desenvolvimento.

O piolho morde quando tem apetite, em regra duas vezes por dia, escolhendo, principalmente, a hora em que o seu portador está imóvel.

O primeiro sintoma determinado pela mordedura é o prurido, seguido a breve trecho de uma pápula urtigada.

O prurido é, ordinariamente, vivo e determina uma coceira intensa. Casos há em que os doentes chegam a enterrear fundo as unhas na pele e a tirar-lhe largos retalhos (*prurido biopsiante de Besnier*).

Nos indivíduos de sensibilidade embotada, deprimidos pela velhice e pela miséria, nem sempre o prurido é percebido. A's vezes, os doentes negam a sua existência, muito embora ofereçam lesões nítidas de coceira e até se cocem no próprio momento da consulta.

Os locais de eleição da pediculose são, em primeiro lugar, a parte superior do dorso e o ventre; veem, em seguida, as ancas e a parte externa das côxas. As pernas são raramente tocadas e quasi nunca os braços, antebraços, mãos, pés e face.

Essas regiões são cobertas de pápulas escoriadas, sobrepujadas de uma crôsta acastanhada, que se associam a lesões produzidas pela coceira: arranhaduras lineares orientadas na mesma direcção para um dado lugar, orientação essa que é dada pela coceira instintiva.

As linfangites, furunculoses, ectima, e mesmo abscessos sub-cutâneos são frequentes, principalmente, nos casos de prurido intenso.

Nos vagabundos e miseráveis que albergam piólhos durante muitos anos, a pele, nos sítios mais morderidos, torna-se sêca, muito áspera, espessa e profundamente pigmentada, mostrando ainda cicatrizes brancas, de ordinário lineares, provenientes da coceira.

E' um quadro sintomático desta natureza que alguns autores designam com o nome de *doença dos vagabundos*

A pigmentação (*melanodermia*) que na pediculose do corpo pode aparecer, é variável, quer pela côr, quer pela distribuição: de um castanho mais ou menos escuro, circunscrita por retalhos ou difusa, pode ainda mostrar-se nas mucosas da bôca (lábios, bochechas, gengivas, véu do paladar e pilares). Em alguns casos, além da melanodermia acentuada, há ainda perturbações digestivas, dôres lombares, profunda astenia e caquexia, para que a confusão com a *doença de Addison* seja completa. Greenhow, impressionado com esta semelhança, deu a êsses casos o nome de *pseudo — doença bronzeada*.

A melanodermia pedicular respeita quási sempre a face, as mãos, os pés, a aréola dos mamilos e os órgãos genitais e localisa-se, de preferênciã, na região interescapular.

Quanto à sua patogenia muito se tem dito.

Besnier atribuia-a ao prurido crônico.

Fabre incriminava o atrito da coceira que, provocando a queda das células superficiais da epiderme, deixaria a nú as células da camada mucosa, normalmente pigmentadas. Tal explicação é inadmissível, porquanto na sarna o prurido é intenso e a melanodermia não se observa; além disso, há melanodermias pediculares que só se acompanham de um ligeiro prurido.

Certo é que a pigmentação apenas depende dos piólhos do corpo, pois que o extermínio dêstes a faz desaparecer,

Hoje, a opinião mais corrente fa-la resultar da acção de uma toxina contida na saliva do piolho.

A anatomia patológica da melanodermia, segundo Audry, caracteriza-se por infiltrados leucocitários à volta dos vasos, dos linfáticos sobretudo, e pela existência de pigmento nos feixes conjuntivos da derme.

Algumas observações de autópsias não revelaram lesões das cápsulas supra-renais, o que também pode suceder na doença de Addison verdadeira.

E' esta ausência de lesões das cápsulas supra-renais nos addisonianos que os partidários da teoria nervosa daquela doença invocam para a sua defêsa.

Na pediculose pode observar-se um estado febril, atribuído por alguns à irritação cutânea, por outros à acção tóxica da saliva dos piólhos.

Alguns autores descrevem uma forma da pediculose do corpo, a *erupção pedicular*, caracterizada pela existência de nódulos na pele do peito, do ventre e da face interna dos membros, recobertos por uma epiderme delgada e mais ou menos avermelhada. A' palpação, êsses nódulos dão a sensação de escumilha de chumbo.

Provocam um prurido intenso que obriga os doentes a arranharem-se barbaramente.

Pela abertura deixam sair uma quantidade enorme de piólhos, sem uma única gôta de liquido. Segundo Gaulke, os piólhos penetrariam na pele por pequenos orifícios existentes na lamela epidérmica que cobre os nódulos.

A *erupção pedicular* é posta em dúvida pela maior parte dos autores, que em milhares de observações não viram um único nódulo.

\*

\*

\*

Nuttal, pelo que na guerra observou, acredita na possibilidade de uma insensibilização absoluta para os piôlhos.

Hase admite-a também e julga-a criada na meninice. Assenta a sua opinião no facto de muitas pessoas, algumas distintas, albergarem muitos piôlhos sem a mais leve incomodidade.

*Diagnóstico.* — Devemos suspeitar da pediculose do corpo em todos os casos de prurido vesperal e de lesões de coceira localizadas no dorso.

A certeza será obtida pela constatação dos piôlhos e das lêndias nos vestuários ou no próprio corpo.

Como já referi, Bulliard afirma a frequência das lêndias do *pediculus vestimenti* nos pêlos do pubis, que se distinguem das do *phthirus* pelo opérculo: nestas últimas é cónico, nas primeiras é plano.

O diagnóstico diferencial da pediculose tem de fazer-se com várias doenças.

Na *ftiríase*, a constatação do parasita é fácil; o prurido e a coceira residem quasi exclusivamente no pubis, onde também podem aparecer manchas azuladas.

Na *sarna*, as lesões predominam nas mãos e nos punhos e só muito excepcionalmente aparecem no dorso; o prurido é sempre nocturno e não há piôlhos nem lêndias.

Porém, as duas doenças podem coexistir no mesmo indivíduo e o diagnóstico será então muito delicado.

A *urticária crónica* dá pápulas fugazes, sem localização certa, exasperadas e generalizadas pela coceira. Será, sobretudo, a existência de piôlhos e lêndias que fundamentará o diagnóstico. Devo acrescentar, todavia, que a pediculose do corpo nas pessoas novas pode determinar uma verdadeira urticária crónica.

O *prurido albuminúrico* ou o *diabético* serão diagnosticados pela análise das urinas.

O *prurido hepático* acompanha-se ordinariamente de icterícia, mas tanto êle como os anteriores podem ser de difícil reconhecimento.

Entre os pruridos auto-tóxicos figura o *prurido senil*, em que só devemos pensar quando a pediculose tiver sido excluída.

O *prurido hibernal* aparece nos indivíduos novos, na ocasião dos grandes frios e localisa-se nos membros.

Resta ainda a *doença de Addison* com que a pediculose pela sua melanodermia, se pode confundir. A ausência de prurido e a pigmentação dos mamilos e dos órgãos genitais são os principais sintômas a favor da melanodermia addisoniana. Os piólhos e as cicatrizes brancas provenientes da coceira-constantas na pediculose, servirão ainda para o diagnóstico.

# Tratamento

Destruição dos parasitas e das lêndias: eis a indicação fundamental na terapêutica das pediculoses. Como o *habitat* das duas espécies de piólhos é diferente, o tratamento diferirá também para as duas pediculoses.

## *Pediculose da cabeça*

*Não há lesões cutâneas* — O melhor remédio será aquele que, além de parasiticida e lenticida, seja capaz de dissolver o cimento de união dos ovos.

O *Xilol* satisfaz a êsses requisitos e por isso deve ser empregado.

Eis a mistura que Sabouraud aconselha:

Xilol . . . . .	50 gr.
Alcool absoluto . . . . .	} 25 gr.
Éter . . . . .	

para lavar o coiro cabeludo e os cabelos. E' útil fazer prece-der e seguir esta lavagem de um banho quente.

O senhor Prof. Luís Viegas recomenda: lavar bem a

cabeça com água e sabão, molhá-la depois com um soluto de sublimado a 1‰ e em seguida aplicar a pomada:

Naftol B . . . . .	2 gr.
Vaselina . . . . .	20 gr.

Ao outro dia lavar de novo a cabeça e fazer uso de um pente fino molhado em vinagre morno que, tendo a propriedade de dissolver o cimento de união das lândias, permite o fácil destacamento destas.

Utilisável pela sua barateza e pelos seus resultados satisfatórios, é a mistura em partes iguais de azeite e de petróleo, a qual pode ser aromatisada com o bálsamo do Perú, por exemplo.

*Há lesões cutâneas*—O tratamento variará conforme o grau de irritação dos tegumentos. Se as lesões são muito inflamadas empregaremos as cataplasmas ou loções emolientes; se não há, ou se é pequena, a irritação das lesões, prescreveremos as pomadas: de *naftol B* ou *óleo de cade* a 1 por 10 ou 1 por 20 e de *calomelanos*, feitas com *vaselina*, também parasiticida, porque penetra por capilaridade no aparelho traquial do piolho, asfixiando-o.

Widal aconselhava o seguinte tratamento: fricções de todo o coiro cabeludo com unguento napolitano, no primeiro dia; no dia seguinte, lavagem da cabeça com água e sabão; no terceiro, quarto e quinto dia aplicação do *gliceróleo cá-dico forte*:

Oleo de cade verdadeiro . . . . .	50 gr.
Sabão negro . . . . .	5 gr.

---

Gliceróleo de amido com glicerina neutra . . . . .	45 gr.
Essência de cravo . . . . .	q. s.

O unguento napolitano é parasiticida e lenticida e o gliceróleo cádico é, além de parasiticida e lenticida, um excelente tópico para as lesões cutâneas.

### *Pediculose do corpo*

Aqui a destruição dos parasitas far-se há pela desinsecção rigorosa dos vestuários, visto que é nestes que, principalmente, os piôlhos e as lêndias se albergam; mas como as lêndias, e até os próprios piôlhos, se podem encontrar no corpo, convém também atacar neste os parasitas. E assim se evitarão muitas recidivas.

A desinsecção ideal das roupas seria obtida em uma estufa Geneste-Hercher. Na falta desta, poder-se há recorrer, e com proveito, à fervura prolongada dos vestuários durante 10 minutos pelo menos, ou ainda à imersão demorada dos mesmos vestuários em uma solução de ácido fénico, passando-os depois a ferro bem quente.

A destruição dos piôlhos e das lêndias à superfície do corpo poderá fazer-se por meio de banhos de sublimado a 1 por mil, ou com pomadas que contenham uma substância parasiticida: enxofre, naftol, precipitado branco. A irritação dos tegumentos tratar-se há com simples banhos de água com sabão ou amidados e a aplicação de pastas calmantes de óxido de zinco ao terço, puras ou adicionadas de mentol ou ácido fénico na proporção de 1 por cento.

Na Grande Guerra — que obrigou os soldados, pela vida das trincheiras, a oferecerem as condições mais favoráveis ao desenvolvimento dos piôlhos — usou-se um certo

número de meios para o combate dêesses parasitas. Assim, em alguns regimentos italianos os soldados traziam consigo pequenos sacos de pano fino, presos ao corpo por escapulários, cintos, etc. e contendo naftalina bruta e outras substâncias, tais como: enxofre, creosota, fenol, cânfora, etc.

O modo de acção dêestes produtos compreende-se facilmente: uns actuam pelo seu cheiro activo, outros pela emissão de vapôres à temperatura do corpo; e uns e outros como simples parasitífugos ou ainda como parasiticidas. Este método foi preconizado em Itália por A. Furno e deu óptimos resultados.

Jousseaume, tendo verificado a acção parasiticida do fumo do tabaco, propôz o seu emprêgo nos soldados da guerra. E' engenhoso o processo e para a sua realisação bastaria sòmente um tubo de cautchou, munido em todo o seu comprimento de pequenos orifícios, o qual daria algumas voltas em roda do corpo, imediatamente por dentro das roupas. O soldado fumaria o seu cachimbo ou o seu *pai-vante* e, em lugar de deitar o fumo para a atmosfera e contemplar-lhe a espiral evolutiva — capaz de o distrair das tristezas presentes ou de lhe recordar os tempos da paz — êle insufla-lo-ia no tubo, que o levaria ao contacto do corpo e das roupas.

Em 1915, na Alexandria, por ocasião de uma epidemia de tifo exantemático, combateram-se os mesmos parasitas e as suas lêndias com loções alcoólicas perfumadas.

O alcool actua sôbre a lêndia e o perfume sôbre o pio-lho. O resultado foi satisfatório.

## Observação

## Observação

L. da C., de 35 anos, doméstica e natural do Pôrto.

### *Estado actual*

Apresenta em todo o corpo, excepto nos antebraços, mãos, pés e face, uma erupção constituída por rosários de pápulas, quási todos lineares e orientados diferentemente conforme as regiões: nos membros inferiores paralelamente ao seu eixo; nos braços, e bem assim no tórax oblíqua e transversalmente cruzando-se no dorso em todas as direcções. Cada um destes rosários é coberto, nos pontos correspondentes ás pápulas, pela córnea de côr acastanhada, pergaminhada, exactamente como se tivesse sido crestada pelo fogo. Esta camada córnea descama em muitos pontos, deixando a descoberto pápulas cujo tamanho varia entre

a semente de papoila e a lentilha. Todas as pápulas são achatadas e algumas semelham até máculas, tão pouco aparente é a sua saliência

As cadeias das pápulas dão a noção de compridas arranhaduras produzidas por silvas. A impressão que nos deixa é de que se trata de lesões de coceira, embora a orientação que algumas teem em muitos pontos, particularmente no dorso, e as declarações da doente, pareçam contraria-la. Trata-se, de facto, de um prurido inconsciente. Durante a observação a doente acusava algias de ardência e mandando-a proceder a forte arranhadura dos antebraços, apenas se produziu rubor.

Na face ântero-externa da côxa direita há muitos rosários paralelos, alguns com mais de vinte centímetros de comprimento, e, ainda outros que apresentam superfícies brilhantes, como de múltiplas pápulas de liquen plano que se tivessem fusionado.

Em alguns pontos, particularmente nas costas, encontram-se agrupamentos de elementos primitivos em placas mais ou menos alongadas e cobertas em toda a extensão pela camada córnea pergaminhada e crestada, como já dissemos.

O epitélio dos lábios apresenta-se também crestado como nas grandes pirexias.

Grande abundância de *pediculus capitis* e *vestimenti*, bem como das suas lândias, respectivamente na cabeça e nos vestuários,

*História da doença.*

8 dias antes da observação, pela tardinha, sentiu uma forte dôr de cabeça que só de madrugada abrandou.

A êsse tempo sentiu, também, uma ardência sem prurido e pareceu-lhe que a pele começava a cair em escamas.

*Antecedentes pessoais.*

Refere uma blenorragia aos 18 anos e varíola em criança.

*Antecedentes familiares.*

O pai morreu com anasarca e a mãe com tuberculose, provavelmente. Tem 6 irmãos vivos e saudáveis. Teve 6 filhos: 3 vivos e saudáveis e três mortos de meningite.

*Diagnóstico.*— A séde e a orientação das lesões e, sobretudo, a constatação de piólhos e lândias são suficientes para o diagnóstico de pediculose do corpo.

O que particularisa o caso e o torna digno de publicidade é a existência de um prurido inconsciente.

Esta variedade de prurido pôde observar-se no alcoolismo, na histeria e na pediculose crónica dos miseráveis e vagabundos de sensibilidade profundamente embotada.

No nosso caso não pode afirmar-se que, para a *inconsciência do prurido* não tenha concorrido o alcoolismo, porque parece haver hábitos alcoólicos na doente. Mas, seja ou não assim, a sua razão fundamental está nas condições do meio em que a doente vive e na sua sensibilidade esgotada — não só pela permanência do prurido acarretando a repetição, muitas vezes diária, de um mesmo acto — como ainda pela miséria de todas as privações. Uma das fotografias que acompanha êste trabalho é bastante expressiva a êste respeito. E' uma máscara impressionante, com um rictus de amargura infinita à mistura com a desesperança e a dôr surda dos que sofrem sòsinhos: dôr de todos os extremamente desgraçados e desprotegidos, dos sem pão e sem amigos, e tão grande, que lhes petrifica a alma e lhes enrug a face pelas lágrimas do desgosto.

---

Visto

Luis Viegas

PRESIDENTE

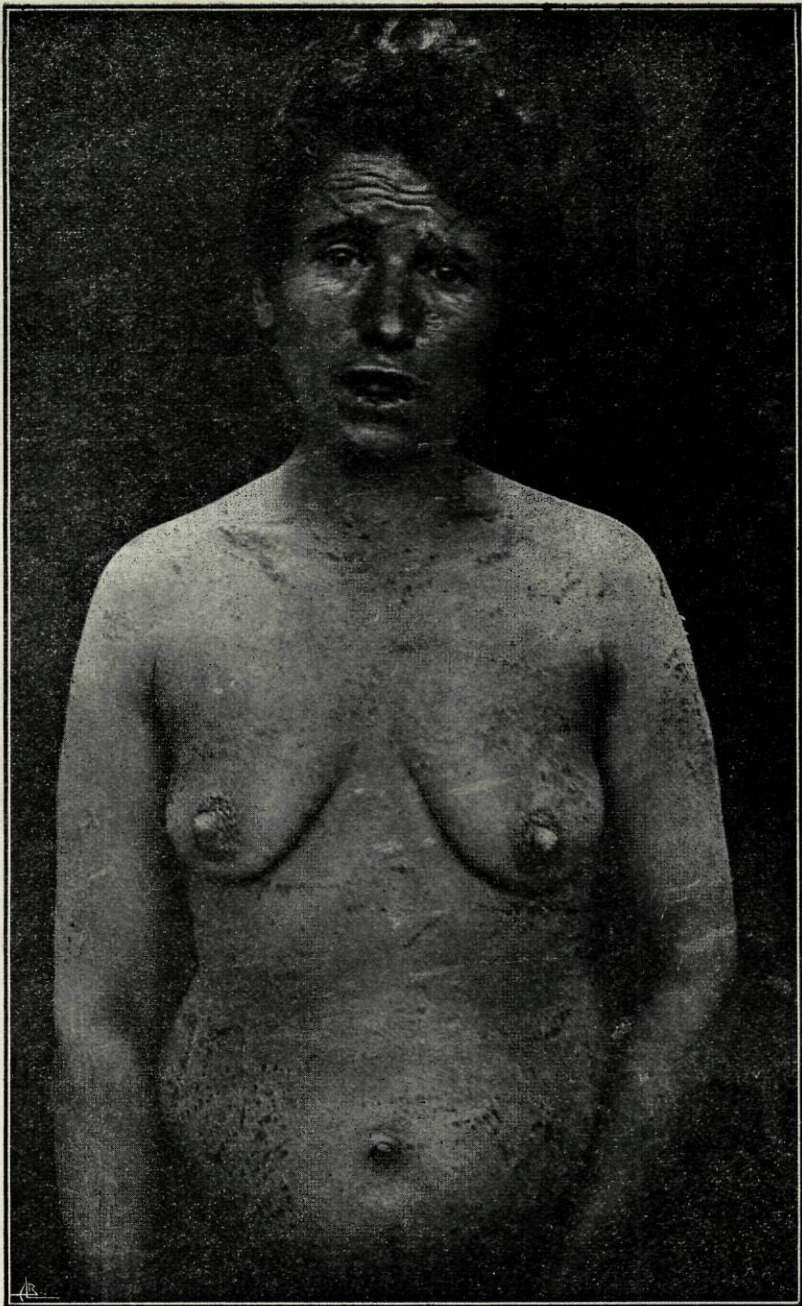
---

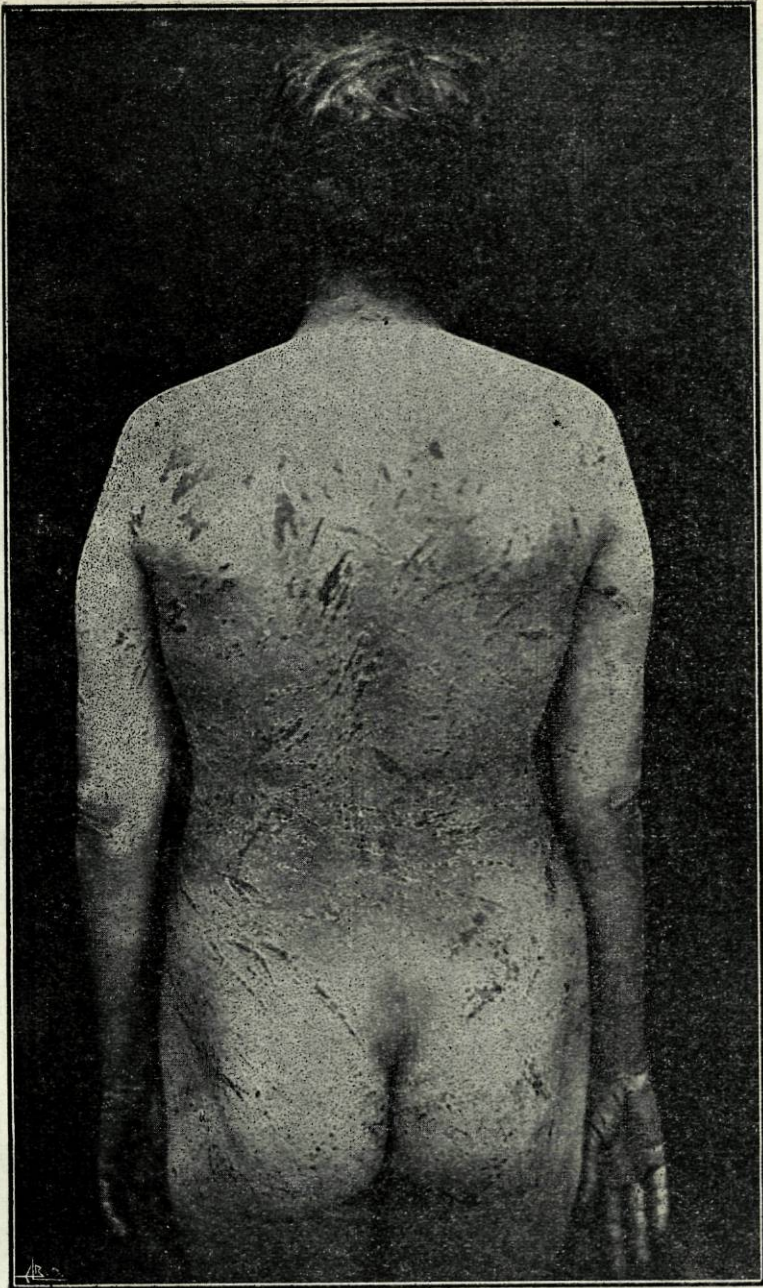
Póde imprimir-se

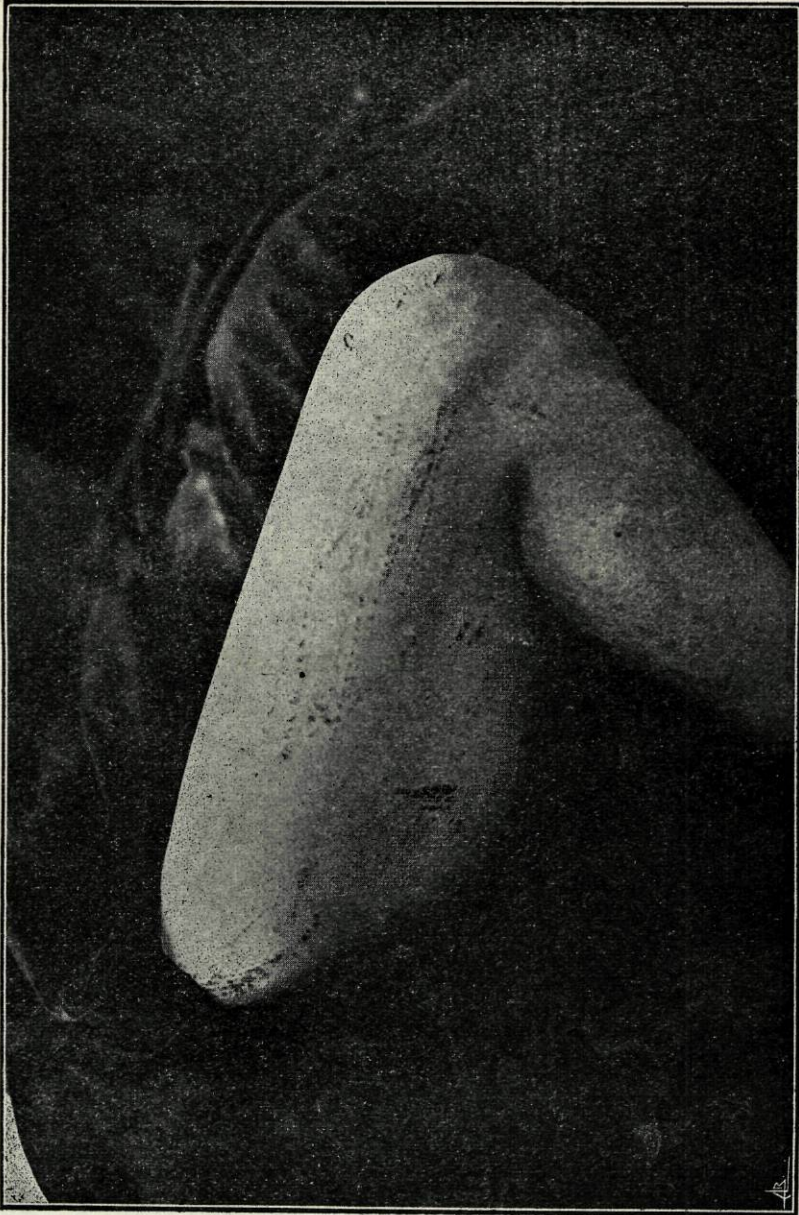
Alfredo de Magalhães

DIRECTOR

*As gravuras que seguem pertencem ao Museu  
Iconográfico de Dermatologia da Faculdade de Medicina  
do Pôrto.*







48

## Bibliografia

- Mercurialis**—1601. De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis tractatus. Venetiis.
- Amatus Lusitanus**—1628. Medicinalium centuriae septeni. Barcinonae: Sumptibus Sebastiani et Jacobi Mathevats.
- Rayer**—1835. Traité theorique et pratique des maladies de la peau. Vol. II. Paris.
- Ambroise Paré**—1835. Oeuvres completes. Vol. III. Paris
- F. Hebra**—1857. Traité des maladies de la peau. Trad. Doyon. Paris.
- Devergie**—1863. Traité pratique des mal. de la peau. Vol. II. Paris.
- E. Haeckel**—1874. Histoire de la creation. Trad. Ch. Letourneau. Paris.
- A. Deschambre**—1887. *Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales*. Vols. XXIV e XXVII. Paris.

- E. Gaucher** — 1895. Leçons sur les mal. de la peau. Paris.
- Edm. Perrier** — 1896. La philosophie zoologique avant Darwin. Paris.
- Danlos** — 1897. Melanodermie parasitaire avec plaques pigmentés sur la muqueuse bucale. *An. de Derm. et de Syphil.* Paris.
- Chattin** — 1900. Note sur un cas de melanodermie phtiriasique avec cachexie et pigmentation de la muqueuse bucale. *An. de Derm. et de Syphyl.* Paris.
- Besnier, Brocq, Jacquet** — 1904. La pratique dermatologique. Vol. III. Paris.
- Brocq** — 1907. Traité de Dermatologie. Vol. I.
- Lagane** — 1913. Les dangers du pou. *Rev. d'Hig. et de Police Sanitaire.*
- H. Bulliard** — 1916 — Sur l'habitat du pou de corps et le diagnostique rapide de la pediculose. *An. de Derm. et Syphyl.*
- George Nuttal** — 1916-1917. Biology of *Pediculus humanus*. *Parasitology.*
- Idem — 1917-1918 — The part played by *Pediculus humanus* in the causation of disease. *Parasitology.*
- Brumpt** — 1918. Au sujet d'un parasite (*Rickettsia prowazeki*) des poux de l'homme, considéré, à tort, comme l'agent causal du typhus exanthématique. *Bull Soc. Path. Exat. Tomo XI.*

**Darier**—1918—Précis de Dermatologie.

**Arkwsight, Bacot and Duncan**—1919. The minute bodies (Rickettsia) found in Association with Trench Fever, Typhus Fever and Roch Mountain Fever. *T. of the Soc. Trop. Med. and Hyg.* Vol. XII.

**Gaetano Sampietro**—1919—Il tifo petecchiale durante a guerra europea. *An d'Igiene*—Roma.

**Giulio Alessandrini**—1919. I pidocchi nella profillassi del tifo esantematico *Annali d'Igiene*—Roma.

**Luís Wiegas**—1920—Medicações dermatológicas Pôrto.

**Froilano de Melo e Afonso Guimarães**—1922—Constation dans le sang des exanthématiques de nombreux microorganismes ressemblant à des Rickettsias Prowazeki. *C. R. de la S. de B.* Tomo LXXXVII.

**Froilano de Melo, Jacinto de Sousa e Afonso Guimarães**—1923—Some researches on Rickettsias on aetiology of tiphus Fever *The Journal of Trop. Med. and Hyg.* Jan. 15, Pg. 24.