

Sala A
Est. 10
Tab 3
N^o 32



INV. - Nº 2494

Cart.

VADE-MECUM

DE

Lopes Vieira

DERMATOLOGIA

POR

A. X. Lopes Vieira

Lente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
e clinico effectivo dos Hospitaes da mesma Universidade



R
MUCT
616
VIE



COIMBRA

Imprensa da Universidade

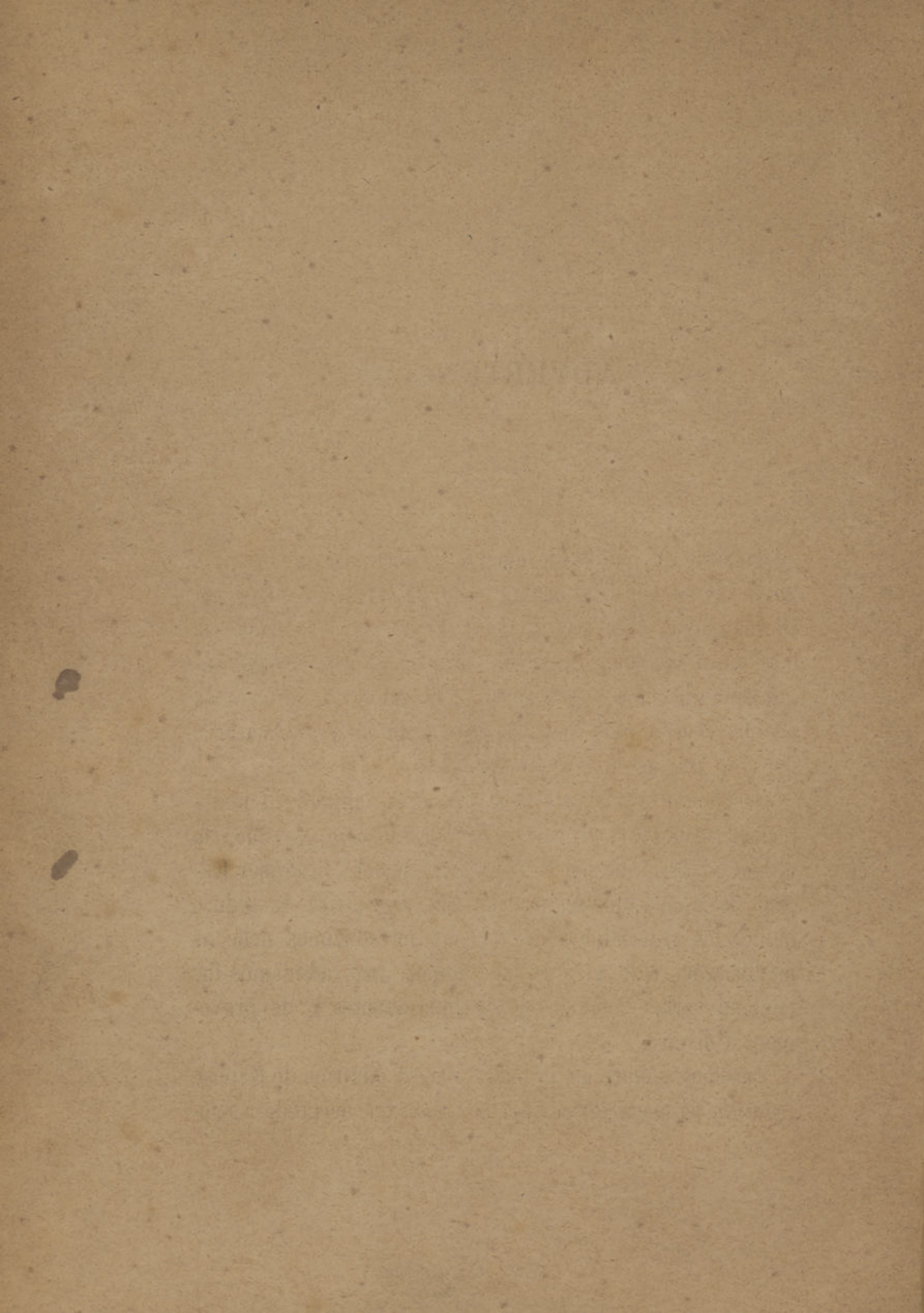
1898

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO NACIONAL
MUSEU NACIONAL DA CIÊNCIA
E DA TÉCNICA



COMPRA

Nº 958



ADVERTENCIA

Havendo nós publicado em 1890, por meio da lithographia, um resumo da melhor doutrina então corrente em Dermatologia, sob o titulo de *Vade-mecum*, e achando-se hoje quasi esgotada a pequena tiragem de 100 exemplares que então fizemos, e que ao presente careceria de algumas modificações, somos instados para renovar a publicação e pol-a ao alcance dos estudiosos.

Desejando satisfazer a taes instancias, emprehendemos a revisão do nosso *Vade-mecum de Dermatologia*, em face da ultima edição franceza das *Lições* do celebre professor Kaposi, da Escola de Vienna d'Austria, a primeira de todo o mundo na especialidade; e não só introduzimos nelle as modificações que essa revisão impoz, mas additámos-lhe tambem varias communicações interessantes e de proveniencia diversa.

Pusémos sempre em primeira plana a doutrina de Kaposi, *reduzida ao que nella nos pareceu essencial*; deixando-a sem-

pre destacada da que é produzida por seus traductores, os conhecidos dermatologistas francezes Besnier e Doyon, ou da que extrahimos do notavel *Tratado* de M'Call Anderson, de Glasgow, ainda hoje valioso, e primando em diagnostico differencial, como se verá pelas tabellas que d'elle reproduzimos, ou da que aproveitámos d'outras proveniencias.

Dir-se-ha que fomos apenas compiladores?! Não diremos que não: só affirmamos que não foi sem muito trabalho já feito em 1890 e ulteriormente continuado pela leitura de todas as communicacões de Dermatologia, occorrentes desde então até hoje, e accrescentado agora pela leitura da extensa obra de Kaposi e seus traductores, e comparaçào com o nosso *Vade-mecum*, que conseguimos compilar as melhores doutrinas dermatologicas e reduzil-as a tão poucas paginas. E esse é precisamente o valor da presente publicacão.

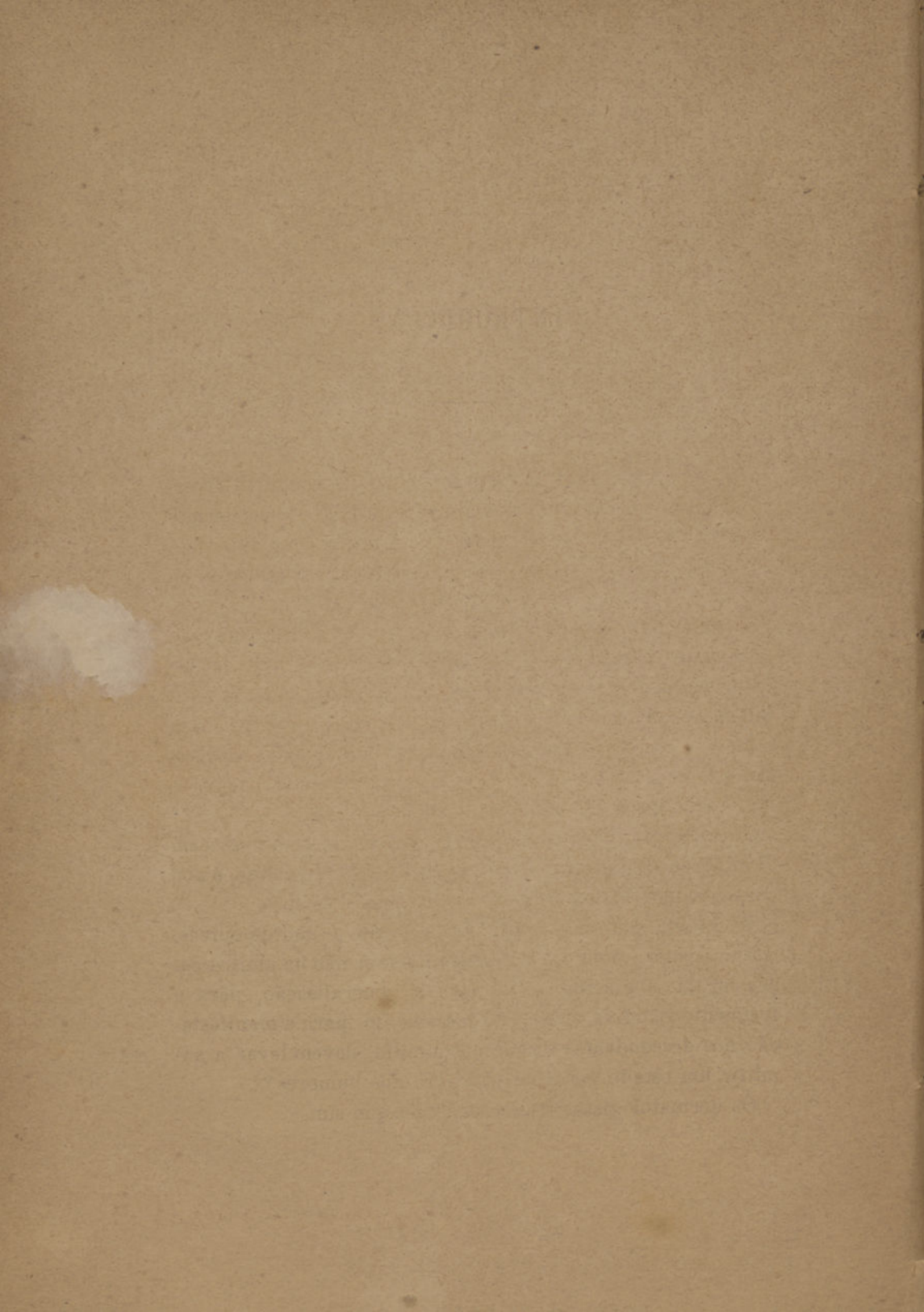
De nossa lavra exclusiva só additámos alguns poucos com-

mentarios, que a pratica nos suggeriu e a propria convicção nos impoz.

O que se póde perguntar é se o resumo está fiel e bem feito. Isso foi o que nos esforçámos por conseguir; e é precisamente porque confiamos no modo porque extractámos e resumimos e additámos, que não duvidamos trazer a publico e expôr á venda este novo *Vade-mecum*.

Que elle sirva para facilitar a missão dos clinicos, permittindo-lhes a rapida consulta e verificação da doutrina dos grandes praticos que elle consigna, tal é o nosso desejo sincero.

Coimbra, jan. 1898.



INTRODUÇÃO

Propomo-nos, aqui, dar apenas conta da completa divergencia que separa ainda actualmente as duas escolas dermatologicas de Vienna e de França, e que explica a divergencia de tratamento que se nota ao comparar os tratados de Hebra e de Kaposi com os livros francezes.

Para Hebra, Kaposi e seus adeptos, as dermatoses são pela maior parte estados locaes, determinados por causas externas, embora muitas vezes influenciados por estados internos, que, em todo o caso, não têm poder determinante.

Para a escola de Paris, ao contrario, as causas externas são em geral apenas auxiliares; e a causa determinante é um estado geral do organismo, uma diathese.

É claro que todas as escolas dermatologicas reconhecem a natureza constitucional da syphilis e da tuberculose, e por consequencia das manifestações cutaneas d'estas.

A duvida porém subsiste em relação a muitas outras. Assim, quanto ao Eczema, pergunta-se se não ha muitos casos em que a sua tendencia para a generalisação, para a frequente recidiva apesar do tratamento, para a manifestação nos descendentes da mesma familia, devem levar a admittir um estado geral de alteração dos humores?!

Os dermatologistas francezes dirão que sim.

Não estão porém de accordo quanto ao numero de diatheses dermatogenicas a admittir e, além da syphilitica e da tuberculosa, consideram uns — a herpetica e a arthritica, e outros — só esta ultima.

Nós não sabemos definir o herpetismo, tão esteril e antiquada achamos esta ideia.

Quanto ao arthritismo, insistem os dermatologistas francezes em consideral-o como causa de manifestações cutaneas multiplas.

Este consistiria num vicio geral do organismo, que se traduziria pela frouxidão dos actos nutritivos, dando em resultado accumulção, no sangue, de varios productos da nutrição, como o acido urico, uratos, assucar, etc.

As manifestações proprias d'esta diathese seriam mui numerosas e comprehenderiam as dermatoses de natureza inflammatoria mais ou menos pronunciada.

Mencionam-se como taes o Erythema polymorpho, Urticaria, Eczema, Psoriase, Pityriase, Prurigo, Lichen, Acne, Sycose simples.

Não discutiremos o ponto: só notaremos que, quaesquer que sejam os suppostos fundamentos d'esta doutrina, ella não fornece indicações positivas para a therapeutica, a qual é essencialmente symptomatica e destinada a actuar sobre o tegumento, quer seja directamente, quer por intermedio da absorpção.

Por isso nos confessamos sectarios da escola de Vienna.



CLASSIFICAÇÃO DAS MOLESTIAS CUTANEAS

Não estão de accordo os dermatologistas sobre uma classificação das doenças da pelle.

Todas as classificações modernas tomam por base a natureza do processo pathologico attribuido a cada molestia, e differem por conseguinte das antigas classificações, que só attendiam á *fôrma* da erupção cutanea, a qual, podendo ser commum a processos morbidos mui differentes ou variavel no mesmo processo e entidade morbida, não se prestava convenientemente á applicação clinica.

Os modernos, porém, não estão ainda de accordo, nem na distincção das classes em que dividem toda a serie de doenças da pelle, nem mesmo no numero das especies que nella distinguem.

É tal a divergencia, que bem pôde dizer-se que cada dermatologista tem a sua classificação.

Assim, tem uma classificação differente Kaposi, em Vienna d'Austria; M'Call Anderson, em Glasgow, na Inglaterra; Olavide, em Hespanha; Berlioz e outros, em França, etc.

Nestas circumstancias, não valendo a pena discutir classificações, nem sendo a questão essencial para a vida cli-

IV CLASSE

Doenças produzidas por exsudação e inflamação

Exanthematicas contagiosas	{	<i>Sarampo.</i>
		<i>Escarlatina.</i>
		<i>Variola.</i>
Erythematosas	{	<i>Erythema polymorpho.</i>
		<i>Purpura rheumatica.</i>
		<i>Pellagra.</i>
		<i>Acrodynia.</i>
		<i>Urticaria.</i>
Phlyctenosas	{	<i>Herpes.</i>
		<i>Milliaria.</i>
Inflamações idiopathicas	{	<i>Dermite traumatica.</i>
		» <i>por causticos e venenos.</i>
		» <i>por combustão.</i>
		» <i>por congelação.</i>
Inflamações symptomaticas	{	<i>Erysipella.</i>
		<i>Furunculo.</i>
		<i>Anthraz.</i>
		<i>Botão d' Alepo.</i>
		<i>Mormo.</i>
		<i>Pustula cadaverica.</i>
Escamosas	{	<i>Psoríase.</i>
		<i>Lichen rubró.</i>
		» <i>dos escrofulosos,</i>

Pruriginosas.....	{	<i>Eczema.</i>
		<i>Prurigo.</i>
Folliculites.....	{	<i>Acne.</i>
		<i>Acne rosaceo.</i>
		<i>Sycose.</i>
Bulhosas.....		<i>Pemphigo.</i>

V CLASSE

Hemorrhagias cutaneas

.....	{	<i>Purpura senil.</i>
		» <i>variolica.</i>
		» <i>rheumatica.</i>
		» <i>simples.</i>
		» <i>hemorrhagica.</i>
		<i>Escorbuto.</i>
		<i>Hemophilia.</i>
		<i>Hem atidrose.</i>

VI CLASSE

Hypertrophias

Hypertrophia pigmentar congenita..		<i>Naevus.</i>
Hypertrophia pigmentar adquirida..	{	<i>Lentigo.</i>
		<i>Ephelides.</i>
		<i>Chloasma;</i>
		<i>Melasma ou Melanodermia.</i>

Keratoses simples.....	{	<i>Callosidade.</i>
	{	<i>Callo.</i>
	{	<i>Corno cutaneo.</i>
Keratoses com hypertrophia papillar	{	<i>Verruga.</i>
	{	<i>Ichthyose.</i>
	{	<i>Hirsutia.</i>
	{	<i>Plica.</i>
.....		<i>Hypertrophia das unhas.</i>
Hypertrophia diffusa do tecido conj.	{	<i>Esclerodermia.</i>
	{	<i>Elephantiase dos Arabes.</i>
Hypertrophia circumscripta.....	{	<i>Papilloma.</i>
	{	<i>Mycose fungoide.</i>

VII CLASSE

Atrophias

Atrophia propria da pelle.....	{	<i>Atrophia senil.</i>
	{	<i>Xerodermia.</i>
Atrophia do pigmento epidermico..	{	<i>Albinismo.</i>
	{	<i>Vitiligo.</i>
Atrophia do pigmento pilloso.....		<i>Canicie.</i>
Atrophia dos pellos.....	{	<i>Alopecia idiopathica.</i>
	{	» <i>symptomatica sim-</i>
	{	» <i>ples.</i>
	{	» <i>prematura.</i>
	{	» <i>areata ou Pelada.</i>

..... { *Atrophia das unhas.*
 » *da pelle.*

VIII CLASSE

Neoplasias benignas

Do tecido celular..... { *Cheloide espontanea.*
 } *Mollusco fibroso.*
 } *Xanthôma.*

..... { *Rhinosclerôma.*
 } *Lupus erythematoso.*
 } *Lupus vulgar.*

Vasculares..... { *Angiômas.*
 } *Lymphangiômas.*

IX CLASSE

Neoplasmas malignos

..... { *Lepra.*
 } *Carcinôma.*
 } *Cancro epithelico.*
 } *Sarcôma cutaneo.*

X CLASSE

Ulcerações

..... { *Ulceras cutaneas.*
 } *Syphilides.*

XI CLASSE

Nevroses

..... | *Prurido cutaneo.*

XII CLASSE

Dermatoses parasitarias

..... | *Tinha favosa.*
..... | *Herpes tonsurante.*
..... | *Pityriase versicolor.*
..... | *Sarna.*
..... | *Pediculose.*

=====

GENERALIDADES ÚTEIS Á CERCA DA SYMPTOMATOLOGIA, DIAGNOSTICO
E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CUTANEAS

Symptomatologia

Toda a doença cutanea é representada pelo que se chama *erupção* ou *efflorescencia* e que consiste numa certa fórma de lesão da pelle.

As fórmas de erupção são multiplas; e podem ou apresentar-se cada uma d'ellas isoladamente na mesma especie morbida, ou estar associadas duas ou mais na mesma doença da pelle.

D'estas fórmas umas são primitivas, outras secundarias. São fórmas primitivas as seguintes :

Maculas — ou manchas de coloração da pelle, sem elevação.

Papulas — ou pequenas elevações arredondadas, solidas, mais ou menos avermelhadas.

Tuberculos — ou grandes papulas.

Placas — ou ligeiras elevações circumscriptas, arredondadas, apparecendo e desaparecendo com rapidez.

- Vesículas* — ou elevações como papulas, mas cheias de serosidade.
- Bolhas* — ou grandes vesículas.
- Pustulas* — ou elevações contendo pus, opacas e amareladas.

As fórmulas secundárias são :

- Excoriações* — ou soluções de continuidade da camada superior da pelle, especialmente da camada cornea epidérmica.
- Ulcerações* — ou perdas de substancia, que interessam o chórion e segregam um humor purulento.
- Fissuras* — ou soluções de continuidade epidérmicas, em fórma de sulcos ou fendas.
- Escamas* — pelliculas ou lamellas epidérmicas, que se destacam da superficie cutanea, ou se accumulam em pequenas massas mais ou menos adherentes.
- Crustas* — ou productos de dessiccação do soro, do sangue, ou do pus.
- Cicatrices* — ou tecido de reparação das perdas do tecido conjunctivo da pelle.

Diagnosticó

É evidente que este precisa de ser referido a uma classificação préviamente adoptada. Seguimos a de Hebra e Kaposi. Esta porém differe bastante das de outros dermatologistas, não só na organização das classes, mas até no numero das especies morbidas que considera. Assim, não se inclue

nesta classificação, nem o Ecthyma, nem o Impetigo, nem a Rupia; porque os auctores da classificação não consideram nem as pustulas do Ecthyma ou do Impetigo, nem as bolhas da Rupia como privativas d'uma especie morbida, mas sim como fórmãs de erupção communs a especies de natureza distincta.

Por sua parte o professor M'Call Anderson descreve o Ecthyma, mas não a Rupia.

Tal é ainda a incerteza da dermatologia!

O diagnostico das doenças cutaneas é por vezes extremamente difficil e até arbitrario. A razão d'isto está na multiplicidade de fórmãs e diversos aspectos que póde revestir a mesma molestia, como succede com o Erythema, Eczema, Herpes, etc.

A este respeito ensina Kaposi—que as difficuldades e hesitações se dissipam com a pratica; e que não é necessario um diagnostico immediato para que se possa instituir um tratamento conveniente, por isso que a maior parte dos medicamentos actua sobre os symptomas e não sobre o processo pathologico.

Para proceder o mais convenientemente possivel ao diagnostico, devem ter-se em vista os seguintes conselhos de Kaposi:

a) Abster-se de fazer obra só pelas informações dos doentes, as quaes pela maior parte ou são incompletas ou erroneas; mas observar primeiro, formar juizo e só depois ouvir o doente. Kaposi chega até a declarar que se impoz a regra de deixar completamente de parte todos os commemorativos.

b) Fazer o exame da pelle onde houver bastante luz, mas não á luz directa do sol, nem artificial.

c) Examinar quanto possivel toda a pelle, não só a fim

de poder apreciar o estado geral d'ella, mas ainda para não perder a occasião de conseguir observar a doença nas diversas phases, que ella possa apresentar nas differentes regiões.

d) Só depois do exame ocular é que o clinico deve recorrer á palpação, para apreciar a temperatura, o estado da superficie cutanea e a sua alteração de consistencia.

e) Dada uma erupção cutanea deve, antes de mais nada, determinar-se a qual das fórmas primitivas ella pertence.

f) Não basta distinguir a mancha, placa, vesicula, etc. É ainda preciso determinar—se ella tem por séde a epiderme, o chorion ou o tecido subcutaneo,—se ha inflammação aguda ou chronica, ou se antes uma neoplasia,— que marcha affecta,— como se dispõe e se estende a erupção.

g) Quando haja crustas que não deixem avaliar bem o estado da pelle, deve tratar-se primeiro de as amollecere e destacar; ou, se isto fôr doloroso ou se julgar inconveniente, mais vale adiar o diagnostico.

h) Deve inquirir-se se ha relação entre a doença da pelle e o estado geral ou o de alguns órgãos e apparatus, que sejam causa da doença.

Tratamento

Eis o resumo da doutrina de Kaposi:

a) Não ha motivo para deixar de combater sempre qualquer molestia da pelle; porque nem ha que temer repercussão alguma sobre os órgãos internos, nem têm razão de ser as suppostas dyscrasias herpeticas ou psoricas, nem as erupções cutaneas eliminam cousa alguma que não exista normalmente no organismo.

Milhões de curas attestam a inexactidão das velhas doutrinas e nunca o contrario d'aquellas asserções foi jámais demonstrado.

Os casos de accidente consecutivo á cura local não devem fazer recuar.

b) Os meios de cura de que dispomos são quasi exclusivamente locais e externos; e o numero d'elles é ainda assim mui limitado, comparativamente com a grande variedade de fôrmas pathologicas das doenças cutaneas. Nem conseguimos, senão em um limitadissimo numero de especies morbidas, combater o processo pathologico em si, mas apenas os symptomas; combatidos, porém, os symptomas ter-se-ha feito desaparecer a doença.

c) Os meios a que se attribue acção sobre o processo pathologico, em si, são apenas — o arsenico contra o Lichen rubro, — o enxofre contra o Prurigo, — e o oleo de figado de bacalhau contra o Lichen escrofuloso; o que não quer dizer que se não empreguem outros meios internos, como o mercurio, iodo, alcatrão, quinina, acido phenico, etc.

d) A mesma molestia demanda meios diversos de tratamento nos seus differentes periodos; o que se deduz, por corollario, do facto de variarem os symptomas e de ser contra estes que se dirige a medicação.

e) Não basta conhecer os medicamentos adequados ao tratamento d'uma molestia. É ainda necessario applical-os por modo conveniente.

f) É preciso contar sempre com qualquer outra acção, diversa da curativa ou principal, que o medicamento possa exercer, não só sobre as partes affectadas, mas mesmo sobre as sãs.

g) Deve contar-se sempre com as differenças individuaes.

DERMATOLOGIA ESPECIAL

Hyperemias

Erythema congestivo

Consiste em simples manchas de côr rosada ou avermelhada viva, ou pequenas, ou grandes, ou diffusas, desacompanhadas de elevação ou apenas ligeiramente salientes, com ou sem accrescimento de temperatura, despertando ardor ou ligeiro prurido, conservando-se a pelle lisa ou ligeiramente endurecida.

Kaposi accrescenta que, quando a hyperemia se prolonga, chega a estabelecer-se o edêma da pelle: e Besnier e Doyon advertem de que o edêma pôde acompanhar a hyperemia desde as suas primeiras phases.

A congestão que caracteriza o erythema pôde ser — activa idiopathica, como a que é determinada pela acção de um traumatismo, do calor, ou de substancias irritantes; (E. traumatico, E. do calor, E. das substancias irritantes); ou ter ainda o character de — congestão activa symptomatica, como o rubor da colera, do pudor, de certas impressões moraes, do trabalho de dentição, ou de perturbações gastricas nas crianças; (E. da colera, E. do pudor, E. e Roseola infan-

tis); ou ainda finalmente como o que toma o nome particular de *Roseola* e se manifesta com a variola, vaccina, cholera ou rheumatismo (R. variolica, R. vaccinica, R. cholericica, R. rheumatica).

Como adverte Kaposi, nenhuma d'estas fórmulas de erythema constitue doença importante; porque nem incommodam os doentes, nem deixam vestígios, nem aggravam o prognostico da doença de que podem ser symptoma.

Não se occupam de *diagnostico differencial* do Erythema simples os citados dermatologistas.

Todavia nós temos visto hesitar-se em distinguir um Erythema simples, já de um Eczema em começo, já de uma Erysipella; e não julgamos por isso ocioso recordar a proposito os caracteres differenciaes d'estes diversos estados.

Quanto á distincção entre o Erythema e o Eczema, esta deduz-se de que o Erythema não passa de um estado de rubor vivo, sem inspissamento consideravel da derme e sem tumefacção pronunciada da região; ao passo que no Eczema a derme acha-se desde o principio mais grossa e bem cedo se pronuncia a exsudação num ou noutro ponto.

Quanto ao rubor erythematoso e erysipellatoso é certo que ambos são de côr viva, fugases sob a pressão e acompanhados de sensação de calor. Mas ao rubor do Erythema não corresponde a placa erysipellatosa, nem o engorgitamento dos ganglios da região, nem o estado febril, que são proprios da Erysipella.

É realmente escusado um *tratamento* activo. Basta, quando haja sensação de calor e prurido, calmar estes pelas applicações de agua fria, ou pelas loções de alcool simples ou com acido salicylico ou phenico a 1×200 (Kaposi).

Quando estes meios não sejam bem supportados recommendam Besnier e Doyon pós inertes e cobertura com algodão ou applicações emollientes.

Livôr

É o rubor por partes da pelle, escuro, azulado ou negro, com ou sem edema concomitante, temperatura normal ou abaixo d'esta, e desaparecendo pela pressão.

Exprime ainda um estado de hyperemia; e por isso é tambem mencionado por Kaposi a par dos Erythemas; mas aqui a hyperemia é passiva ou por estase.

Póde depender das mesmas causas que provocam a congestão activa, mas que, actuando mais intensa ou prolongadamente, acabam por determinar um embaraço da circulação.

O *tratamento* é indicado pela causa.

NOTA. — Os *Livôres cutaneos* não são descriptos como especie morbida pelos outros dermatologistas.

Anomalias de secreção da pelle e glandulas

Hyperidrose ou Dysidrose

Diz-se assim a secreção exaggerada de suor, qualquer que seja a causa que a provoque (o calor febril, o da atmosphera, o uso de bebidas muito quentes ou excitantes, etc.).

Póde ser geral ou local; e neste ultimo caso diz-se particularmente *Ephidrose*.

Para debellar a hyperidrose é preciso afastar ou evitar a causa que a provoca, abster-se de toda a excitação, e ao mesmo tempo refrescar a pelle pelas loções de alcool, agua

de colonia ou vinagre aromatico, e promover a absorpção do suor polvilhando a pelle com amido. Não ha que receiar taes applicações refrigerantes, sobretudo conservando-se o individuo envolvido numa cobertura de lã, depois de feitas.

A *Ephidrose* ou suor local tem mais de notavel e é mais importante debaixo do ponto de vista clinico.

Póde ter por séde, ou as axillas, principalmente na mulher, ou as palmas das mãos, onde se complica frequentemente da formação de vesiculas e de esfoliação epidermica; ou os pés, onde de ordinario se acompanha de cheiro fetido.

Ignora-se a causa d'estas anomalias, que, posto desapareçam por vezes espontaneamente ao fim de muitos annos, demandam de ordinario *tratamento*.

Nas fórmas pouco rebeldes e qualquer que seja a séde da ephidrose, podem surtir effeito os refrigerantes, adstringentes e absorventes. Empregam-se em loções os seguintes:

O soluto de 1 de tannino \times 250 de alcool.

O cosimento de casca de carvalho a 20×500 .

O soluto de sublimado corrosivo a 1×400 .

O soluto de permanganato de potassio a 5×400 .

O alcool ou o ether simples, e qualquer d'estes com o extracto de aconito na proporção de 1×200 .

No intervallo das loções applica-se o polvilhamento com amido ou pó de arroz, ou côm qualquer d'estes misturado com oxydo de zinco ou carbonato de chumbo ou cremor de tartaro em pó ou acido salicylico, nas proporções de 1×40 .

Kaposi indica o seguinte tratamento especial para o suor dos pés, quando rebelde.

Lavam-se bem os pés, enxugam-se e assenta-se cada um

d'elles sobre um panno induzido de unguento diachylão de Hebra, que voltado para sobre o pé o envolva todo.

Melhor será que o individuo fique de cama; mas não querendo, pôde calçar por cima de tudo meias e sapatos novos e entregar-se ás suas occupaões. De 24 em 24 horas limpam-se os pés sem os lavar, e repete-se este curativo durante quinze dias.

Ao fim d'estes, polvilham-se os pés com algum dos pós acima indicados, até que, cahindo a pelle, tudo fique curado. Só então poderão ser lavados os pés.

Ainda assim o doente fará bem se durante muito tempo continuar a polvilhar os pés e as meias com os mesmos pós, principalmente no tempo quente ou depois de andar bastante.

Se a cura não ficar completa, deverá repetir-se todo o tratamento.

Kaposi confia plenamente neste systema de tratamento e assegura que não ha inconveniente em supprimir o suor dos pés.

A fórmula do unguento diachylão é a seguinte:

Lithargirio.....	100
Azeite	400

Aqueça a fogo brando e vá ajuntando agua, a pouco e pouco, até obter unguento de consistencia firme. Por fim ajunte

Essencia de alfazema.....	10
---------------------------	----

Sudamina

Mui pequenas papulas avermelhadas um tanto pruriginosas, ou ainda vesiculas contendo serosidade limpida, semelhantes a pequenas gottas de orvalho, manifestando-se de preferencia na pelle do abdomen, peito e pescoço, ou rompendo-se, ou começando a resolver ao fim de trez ou quatro dias, seguidas de descamação.

Esta erupção acompanha muitas vezes a hyperidrose; mas pôde tambem manifestar-se na ausencia d'esta.

Não demanda *tratamento* algum.

Anidrose

Doença opposta á Hyperidrose e consistindo na diminuição ou supressão do suor.

Acompanha muitas doenças cutaneas, como o Prurigo, Eczema chronico, Psoriase, Iethyose, etc.; ou é symptoma concomitante de certos estados da nutrição geral.

O *prognostico* como o *tratamento* dependem essencialmente das doenças que lhe dão origem. Todavia, quando a Anidrose fôr geral poderá convir oppôr-lhe a acção diaphoretica da infusão de jaborandi, 2 até 6 gr. de folhas para 200 gr. de agua, ou a polycarpina na dose de 1 até 4 centigr. ou os banhos de vapor.

Osmidrose

Consiste na producção de um suor de cheiro especial, em certas regiões do corpo ou por todo elle. Se esse cheiro é fetido diz-se Bromidrose.

Mesmo no estado normal ha mais ou menos Osmidrose das axillas, orgãos genitales, pés, etc., sobretudo durante o verão. Em varias doenças manifesta-se tambem uma Osmidrose especial, como na febre typhoide, septycemia, rheumatismo agudo, etc.

A pathogenia d'este estado morbido é pois diversa; e ou não exige medicação especial, por se extinguir com aquelle que lhe dá origem; ou, quando independente de outra doença e local, tem apenas o mesmo tratamento da Ephi-drose.

Chromidrose

É uma doença tão rara que M'Call Anderson, observando 11:000 casos de doenças de pelle, nunca a encontrou.

É caracterizada por uma coloração do suor, manifestando-se quasi sempre nas palpebras inferiores e face, particularmente nas mulheres solteiras que soffrem do utero.

Apparece sob a fórma de manchas negras, azuladas ou pardacentas, que se tiram esfregando a pelle com um panno; mas reaparece facilmente sob a influencia de impressões moraes.

A natureza da materia corante não está bem determinada: é provavel que resulte da acção do ar sobre algum principio fornecido pelas glandulas sudoriporas.

O *tratamento* palliativo consiste em unções com oleo, seguidas de fricção com um panno. Alguns, como Hardy, aconselham os topicos adstringentes. Importa tambem attender ao estado geral e condições do orgão uterino.



Hematidrose

O suor côrado pelos globulos vermelhos do sangue apparece nas mulheres nervosas e nas regiões da pelle hyperemiadas, hyperesthesiadas ou anesthesiadas, ordinariamente na face, tegumento do craneo, extremidades inferiores ou peito.

O *tratamento* é o dos estados morbidos de que deriva.

Anomalias da secreção sebacea

Sebatorrhéa ou Seborrhéa

Doença que consiste num excesso de secreção sebacea da pelle.

Póde revestir tres fórmas distinctas:

1.^a Producção e deposição, na superficie da pelle, de materia sebacea no estado fluido ou oleoso. Constitue a denominada — Seborrhéa oleosa, por Kaposi, ou o — Acne sebaceo liquido, de outros.

2.^a Formação de crustas espessas ou de pelliculas de materia gordurosa, sobrepostas; — Seborrhéa adiposa, de Kaposi, — Acne sebaceo concreto, de outros.

3.^a Formação de pelliculas sêccas e quebradiças; — Seborrhéa sêcca, escamosa ou furfuracea, de Kaposi; — Acne sebaceo sêcco, de Cazenave.

Quando *local*, a Seborrhéa póde observar-se no tegumento da cabeça das creanças durante os primeiros mezes da vida, constituindo o que em o nosso paiz se chama vulgarmente *Musgo*, e que nos outros paizes se denomina *Crustas de leite*.

Tambem se pôde ver no tegumento da cabeça dos adultos, ou sob a fôrma de crustas, ou sob o aspecto de pelliculas esbranquiçadas amiantaceas, que acabam por abraçar o cabello até certa altura e que se destacam constantemente. É a Pityriasis capillitii, de Kaposi e o Porrigo furfuraceo, de Alibert.

Póde ainda affectar a face, sobretudo na puberdade, ou sob a fôrma oleosa, ou sob a adiposa, ou em crustas; ou complicar-se de Comedons, Acne ou Lupus erythematoso.

Observa-se ainda no umbigo e órgãos genitales masculinos ou femininos, principalmente no sulco balano-prepucial, onde a materia sebacea adquire um cheiro especial e toma o nome de smegma.

Quando *geral* é mais rara; mas pôde observar-se no recém-nascido, no qual provoca fendilhamentos dolorosos e rigidos da pelle do nariz, bocca, etc.; ou no adulto, quer debaixo da fôrma de laminas brilhantes em descamação constante, mais propria dos estados marasmaticos (Pityriasis tabescentium); quer sob a fôrma de crustas pardo-esverdeadas, tendo séde principalmente na superficie de extensão dos membros e no tronco (Ichthyose sebacea, de alguns auctores).

Diagnostico differencial com a Pityriase da cabeça, Eczema chronico escamoso, Lupus erythematoso e Ichthyose.

Seborrhéa secca

Pityriase da cabeça

Crustas não quebradiças e que podem incorporar-se como a cera.	O contrario.
Em regra, pequena ou nenhuma vermelhidão sob as crustas.	Pelle subjacente mais ou menos irritada e rubra.
Ordinariamente não pruriginosa.	O contrario,

Seborrhéa secca	Eczema chronico escamoso
Os caracteres indicados.	Pelle infiltrada; n'um ou n'outro ponto deve ter-se observado ou haver ainda alguma exsudação.

Seborrhéa secca	Lupus erythematoso
Crustas sebaceas que podem amassar-se em bola.	Crustas epithelicas que se não deixam encorporar.
Pelle oleosa sob as crustas e com pouco ou nenhum rubor.	Pelle secca por debaixo das crustas ou escamas, e de côr rubra sombria ou violacea.
Constituição sadia.	Constituição estrumosa.
Nunca produz cicatriz.	Deixa aspecto cicatricial.

Seborrhéa generalisada	Ichthyose
Crustas que se deixam destacar sem as amollecer.	Escamas difficilmente destaca-veis.
Pelle por debaixo das crustas moderadamente rubra e com os poros dilatados; no resto normal.	Pelle sempre inspissada, verrugosa e com sulcos.
	As escamas reproduzem-se promptamente.

Prognostico favoravel, quer para a seborrhéa local, quer para a generalisada; pois se podem sempre obter melhoras rapidas e, na maior parte dos casos, a cura definitiva da molestia.

Tratamento. — Consiste essencialmente no seguinte:

1.º Amollecere as crustas por meio de unções oleosas ou gordurosas, para o que serve a banha, o azeite, óleo de fígado de bacalhau, petróleo, feitas até por mais de uma vez ao dia, cobrindo depois a região com algodão ou flanela.

2.º Depois de bem amollecidas as crustas, destacad-as por meio de fricções com sabonete e lavatorio ou banho.

3.º Amaciar seguidamente a pelle, já limpa de crustas e escamas, por meio de algum óleo ou pomada; e, passados alguns dias, praticar fricções com liquidos alcoolicos, como — alcool 100 gr. com 0,15 gr. de acido phenico e 1,5 gr. de glicerina; entremeando com o uso de unções gordas.

Havendo gastricismo chronico ou chlorose, emprega-se a medicação apropriada.

Ateatose

Estado de seccura da pelle, devido a uma insufficiencia da secreção sebacea, que a torna friavel e dispõe a esfoliar-se.

Póde resultar do abuso da lavagem com sabão, ou sabonetes, ou banhos alcalinos; ou de outras doenças cutaneas, como — o Prurigo, Lichen, Eczema, Psoriase, etc.

A Ateatose é a Pityriase simples, segundo Kaposi; ao passo que M'Call Anderson considera a Pityriase simples como uma fôrma de Erythema.

O *tratamento* consiste em remover a causa, applicar loções oleosas ou gordurosas á pelle, ou mesmo excitar as secreções por meio dos banhos sulfurosos e uso interno das respectivas aguas.

CASPA

Posto não seja considerada como especie dermatologica distincta pelos auctores que conhecemos, destinamos-lhe um logar especial, não só por ser objecto de muita divergencia entre os dermatologistas, que aliás lhe dedicam pouca attenção, mas por constituir um padecimento muito vulgar, muito impertinente e que faz o desespero de doentes e medicos.

A Caspa é considerada por Kaposi como uma 'expressão de As-teatose; por M'Call Anderson como variedade local do Erythema; e por outros como uma fórmula de Seborrhéa.

Pouco importariam estas notaveis divergencias, que attestam bem a ignorancia actual sobre a verdadeira natureza da Caspa, se porventura os dermatologistas ensinassem meio efficaz de debellar o padecimento. Mas tal não succede: e notamos até que elles lhe dão pouca importancia e até quasi se não occupam d'este padecimento!

É evidente que segundo o modo especial de vêr de cada um, assim será applicavel ao tratamento da Caspa, ou a medicação da As-teatose, ou a da Seborrhéa, ou a do Erythema.

Mas, *se naturam morborum curationes ostendunt*, diremos que, das tres doutrinas, é a de M'Call Anderson que nos parece mais acceitavel.

Com effeito, nunca obtivemos resultado algum vantajoso do tratamento da Caspa pelas unções oleosas ou gordurosas, nem pela glicerina diluida ou pura, nem pela lavagem com sabonetes, nem pelo uso de estimulantes e antisepticos, como o alcool com sublimado corrosivo.

As unções oleosas, como as emollientes, o que fazem apenas é amollecere as camadas de pelliculas da Caspa e permittir a sua facil eliminação por meio do pente ou das fricções e lavatorios. Mas longe de evitarem a producção da Caspa, parece que antes a facilitam, pela excitação que sempre determina o uso do pente e a reacção que os lavatorios trazem ao tegumento craneano.

Por outro lado, tem-nos parecido que tudo quanto irritar o tegumento craneano activa a reproducção da Caspa. Está neste caso a acção do pente fino, com que se pretende de ordinario destacar a caspa, a das escovas asperas, etc.

Ao contrario, a abstenção d'estes meios, não cura a doença, mas diminue o prurido incommodo que a acompanha e modera a rapidez com que se reproduz a Caspa.

Ultimamente, porém, tem-nos parecido que as simples lavagens com agua borica attenuam notavelmente a Caspa.

Em Inglaterra, ainda em 1890, a redacção do *British Medical Journal* respondia á consulta, que lhe havia sido feita por um dos seus assignantes, sobre qual o meio de debellar a Caspa e evitar a queda e descoloração dos cabellos que ella provoca, *perguntando*— «Se poderiam dar algum resultado a pilocarpina ou o jaborandi?»

Na Allemanha escreveu ainda modernamente o professor Penzoldt, (1) que o espirito de sabão alcalino (isto é, o sabão de potassa digerido em metade do seu pezo de alcool absoluto) é um excellente remedio para fazer desaparecer a Pityriasis Capitis, que compromette os cabellos.

Aconselha para isso que se aparte o cabelo successivamente em varios sitios, e se lhe vão lançando algumas gottas do liquido, friccionando depois, lavando por fim com agua morna, e acabando por friccionar a cabeça com a pomada de enxofre.

Doenças produzidas pela retenção da secreção sebacea

Milium ou Grutum (Kaposi)

Strophulus candidus (Bateman)

Aene miliar (Berlioz)

Consiste esta doença na formação de uns corpusculos de côr amarellada, de tamanho variavel entre o da cabeça de um alfinete e um grão de milho, duros, lustrosos, situados

(1) *Traité de Pharmacologie Clinique*, traducção franceza. Paris, 1893.

na espessura da pelle ou salientes acima da sua superficie, apparecendo de preferencia nas palpebras, faces, labios, penis, escroto, corôa da glande e pequenos labios.

O seu *tratamento* consiste em picar ou incisar ligeiramente cada corpusculo e extrahir o seu conteudo por meio de compressão.

Comedons (Kaposi e outros)

Acne pontoado (Berlioz)

São uns carnicões sebaceos, que se formam nos ductos excretorios dilatados das glandulas pilo-sebaceas, denunciando-se exteriormente por um ponto escuro, e saindo debaixo da fórma de torcida ou filamento sebaceo, quando se comprimem entre as unhas, ou por meio da broca da chave de um relógio de algibeira.

Attribuem-se ao temperamento lymphatico, que o mesmo é que mostrar que se ignora a sua pathogenia.

Curam-se pela extracção, seguida de lavagem com sabonete e loções alcoolicas. M'Call Anderson diz que nalguns casos dão bom resultado os diaphoreticos e o uso interno dos arsenicaes.

Mollusco verrugoso (Kaposi)

Mollusco contagioso (Bateman)

Verrugas sebaceas (Hebra)

Acne varioliforme (Bazin, Berlioz, etc.)

Padecimento cutaneo, sob a fórma de verrugas ou pequenos tumores da pelle, quasi transparentes, de reflexos brancos, por vezes cercados de ligeiro rubor, de volume varia-

vel desde o da cabeça de um alfinete até ao de uma ervilha, um pouco deprimidos no centro quando de maiores dimensões.

Podem manifestar-se no penis, escroto, grandes labios, tronco, membros, face, pescoço e nuca, ou isolados, ou em certo numero, ou proximos uns dos outros, ou dispersos. Não causam prurido nem dôr, salvo se se inflammam; e podem conservar-se estacionarios durante mezes ou annos.

Attribue-se esta doença a falta de limpeza, talvez tambem a contagio, segundo M'Call Anderson, contra Hebra e Kaposi.

Tratamento. — Extinguem-se os tumores ou verrugas pela expressão com as unhas dos pollegares; e se esta não basta, pela incisão com lanceta e cauterisação da base ou fundo por meio de nitrato de prata (M'Call Anderson); ou então pela extracção e applicação consecutiva de fios (Kaposi).

Havendo muitos, convém promover a esfoliação da epiderme pelos estimulantes.

Doenças com exsudação e inflammação

Erythema polymorpho

Começa por manchas disseminadas, mas bem limitadas, de tamanho variavel desde o da cabeça de um alfinete até bastante extenso, de côr vermelha cinabrio, empallidecendo sob a pressão do dedo.

É susceptível da seguinte variedade de fórmas:

Erythema liso — em que as manchas são chatas ou ligeiramente salientes.

Erythema annular — de manchas pallidas no centro e vermelhas no contorno.

Erythema figurado — de manchas em fórma de linhas sinuosas e desenhos variados.

Erythema papuloso — cujas manchas offerecem elevação bem apreciavel.

Erythema urticado — em que as manchas são elevadas e das dimensões d'uma placa de Urticaria.

Erythema nodoso — manchas duras com relevo saliente, constituindo nodosidades do tamanho de uma avellã ou noz.

Erythema vesiculoso e bulhoso — acompanhado de vesiculas e bolhas.

Erythema circinnado — em que as placas offerecem um rebordo duro e vermelho com uma corôa de visiculas.

O *Erythema polymorpho* observa-se nas febres infecciosas, ou ainda como entidade morbida distincta comparavel a uma febre eruptiva, principalmente nas pessoas novas. Ignora-se a sua pathogenia.

Diagnostico differencial com a Urticaria.

Erythema polymorpho	Urticaria
Etiologia vária.	Muitas vezes uma causa irritante, tal como alimento indigesto.
Erupção raras vezes passageira.	Erupção passageira ou de poucas horas, susceptível de renovação.
Moderadamente pruriginoso.	Excessivamente pruriginosa.
Ordinariamente sem febre.	Febre frequente nos casos agudos.

Erythema nodoso	Urticaria nodosa
Dores articulares communs e por vezes associadas a febre rheumatica.	Sem relação com o rheumatismo
Affecta a maior parte das vezes as pernas e os braços.	Não tem séde predilecta.
Côr das nodosidades vermelha a principio, depois violacea e finalmente amarella.	Côr vermelha uniforme, mas pallida no centro das placas.
Erupção penosa e por ultimo molle á pressão.	Erupção pruriginosa.
Duração de cada erupção 8 a 10 dias.	Duração de cada erupção 2 a 3 dias.

Tratamento.— Não ha medicação especial para cada fórma de Erythema. As fórmas ligeiras não demandam therapeutica alguma. O prurido attenua-se pelas loções de alcool simples, ou alcool com acido phenico ou salicylico na proporção de 1 × 200, polvilhando seguidamente com amido: ou tambem por meio de pannos ensopados em agua fria.

Contra as dores articulares deve prescrever-se o repouso concomitantemente com a refrigeração.

A febre e o estado gastro-intestinal demandam a medicação interna apropriada.

O dr. Calvelli, de Italia, preconisa as pinturas com soluto aquoso saturado de acido picrico (1,5 gr. para 250 gr.) feitas cinco vezes ao dia (1).

(1) *British Medical Journal*, de 23 de março de 1889.

Pellagra

É uma doença febril, com symptomas de aspecto grave, como mal estar, enfraquecimento, diarrhéa e consecutivamente cephalalgia, vertigens, embotamento de sentidos, contracturas e convulsões, etc., acompanhada de uma erupção de manchas erythematosas.

É endemica em algumas regiões de Italia e meio dia da França e apparece tambem na Hespanha. Em Portugal dá conta do seu apparecimento, em o norte do paiz, o sr. professor Miguel Bombarda (1).

Não tem therapeutica especial mas apenas symptomatica.

Acrodynia

Especie de Erythema analogo á Pellagra, endemico em alguns paizes, apparecendo epidemicamente noutros, como em França, onde ainda assim é raro.

Nem M'Call Anderson nem Berlioz o mencionam.

Urticaria

Efflorescencia do tamanho de uma unha ou maior, estendendo-se rapidamente em superficie, formando elevações achatadas e duras, mais ou menos arredondadas e de côr rosada ou branca.

(1) *Revista de Medicina e Cirurgia*, Lisboa, 1 de novembro de 1896.

Desperta um prurido e ardor intensos; mas tem uma duração ephemera e desaparece sem deixar vestigio. Póde complicar-se de vesiculas, e diz-se então Urticaria vesiculosa; ou de bolhas, e denomina-se Urticaria bulhosa.

A erupção é essencialmente *aguda* e dura apenas mais ou menos dias. Todavia póde repetir uma e mais vezes; e então a duração total da doença póde attingir mezes ou annos e esta tornar-se *chronica*.

Quando *aguda*, póde ser provocada pela urticação, pela mordedura de pulgas, percevejos, melgas, etc.: é a Urticaria idiopathica; ou originada numa irritação da pelle por outras dermatoses; ou proveniente de alimentos ou medicamentos irritantes; ou finalmente provocada por impressões moraes (Urticaria symptomatica).

Quando *chronica*, póde ser entretida por perturbações funcionaes dos orgãos genitaees femininos, gastricismo, vermes intestinaes, catharro intestinal, padecimentos do figado, estado moral, etc.

Nas creanças, sobretudo, póde a Urticaria ser entretida por catharro gastrico, provocado por um regimen alimentar vicioso.

O seu *diagnostico* é simples: não ha molestia com que possa facilmente confundir-se. Veja-se ainda assim o *diagnostico differencial* com o Erythema polymorpho, a pag. 40.

O *prognostico* deve ser reservado.

Tratamento. — O causal é obvio. O symptomatico limita-se ao emprego de meios proprios para moderar o prurido, que são em geral os refrigerantes como:

Agua e vinagre aromatico ou ordinario.

Agua e ether sulfurico.

Fricções com gomos de limão.

Após estas applicações deve polvilhar-se a pelle com amido.

Por este modo consegue-se calmar bastante a violencia do ataque; e como este não repete de ordinario mais de tres ou quatro vezes por dia, podem tambem renovar-se as applicações a cada ataque.

Os banhos geraes frios, do mar ou do rio, podem tambem dar bom resultado, segundo Kaposi. Todavia, advertem Besnier e Doyon que estes banhos não são por vezes tolerados e que então podem empregar-se com vantagem os banhos de vapor e a sudação pela pilocarpina.

Nos casos mais rebeldes póde ainda tirar-se partido dos banhos alcalinos com 500 até 1000 gr. de carbonato de sodio; ou dos aluminosos com 500 gr. de alumen; ou dos de sublimado com 5 até 10 gr.

Contra as placas de Urticaria, produzidas pela mordedura dos insectos, como a abelha, vespa, mosquito, etc., emprega-se com vantagem o ammoniaco liquido, por meio do toque com um pincel n'elle humedecido.

Herpes

Doença caracterizada por uma erupção de vesiculas de conteudo aquoso, dispostas em grupo, durando algumas horas até alguns dias, e que seccam, formando crustas, vulgarmente ditas *bostellas*, que se destacam sem deixar cicatriz.

Distinguem-se, nesta especie, as variedades *Herpes zoster*, *Herpes prepucial*, *Herpes labial e facial* e *Herpes iris ou circinnado*.

Herpes zoster ou *Zona* (vulgarmente dito em Portugal *Cóbrão* ou *Cóbrêllo*). — É uma erupção de vesiculas herpeticas, se-

guindo a direcção dos filêtes nervosos, e acompanhada ou de dores nevralgicas, ou de sensação de queimadura, ardor ou picadas.

A erupção, por vezes precedida de febre, pôde, ou limitar-se a um só grupo de vesículas, que termina dentro de 4 até 8 dias; ou fazer-se por grupos successivos, attingindo a duração total de 2 até 4 semanas.

Constituem complicações a persistencia de dores nevralgicas e o character hemorrhagico das vesículas, com tendencia para a ulceração.

A Zona affecta ordinariamente uma região de um só dos lados do corpo.

Na Zona da face podem observar-se accidentes graves, ou cerebraes, ou oculares (conjunctivite, keratite, iritis), ou da cavidade buccal, e entre estes a odontalgia e queda de dentes.

Tratamento. — Emquanto não houver complicações, o melhor é limitar-se a polvilhar com o amido simples ou com addição de opio em pó.

Se sobrevier ulceração e suppuração, ceroto simples ou opiado ou cocainado, em pannos fenestrados. Se houver vivas dores nevralgicas, empreguem-se injeções hypodermicas de morphina, ou o chloral internamente (Kaposi).

Herpes labial. — Póde acompanhar-se tambem de manifestações na mucosa boccal.

Observa-se tanto com as febres graves, como com as benignas. Ignora-se a sua pathogenia.

Tratamento. — Em geral desnecessario. Kaposi nada aconselha. M'Call Anderson diz que é agradável ao doente polvilhar com pós macios; e, quando crustas e fissuras da commissura dos labios, fazer ligeira unção com a pomada de

4 de cold-cream (pomada rosada benzoinada) \times 1 de glicerina.

Herpes progental ou prepucial. — Tem de notavel a frequencia com que recidiva, sobretudo havendo falta de limpeza dos orgãos genitales.

Diagnostico. — As exulcerações consecutivas podem chegar a confundir-se com as de natureza syphilitica, principalmente se o attrito da roupa, a arranhadura ou as cauterizações precipitadas houverem alterado o aspecto recortado dos bordos, resultante da fusão das vesiculas originarias.

O *tratamento* póde limitar-se a polvilhar com amido e isolar as mucosas por meio do algodão, fios, tela impermeavel e até por meio d'uma mortalha de cigarro.

Se das vesiculas do Herpes vem a resultar exulcerações suppurantes, aconselha Kaposi que se curem estas com ceroto simples ou qualquer outro topico anodino, para evitar a formação de crustas.

M'Call Anderson preceitua a lavagem prévia com agua, sulfato de zinco e acido phenico, e polvilhar depois com a mistura de partes eguaes de amido e oxydo de zinco.

Para evitar as recidivas, aconselha o uso frequente de lavatorios com agua vegeto-mineral.

Herpes Iris ou circinnado. — É aquelle em que as vesiculas se dispõem num só circulo ou em circulos concentricos.

Afecta de preferencia a face dorsal das mãos e pés e os dedos, podendo espalhar-se pelos braços e pernas.

A erupção persiste poucas semanas. As vesiculas são de ordinario reabsorvidas, mas deixam pigmentação. Podem tambem attingir as dimensões de bolhas, confundindo-se neste caso o Herpes circinnado com o Pemphigo circin-

nado. O modo de invasão e a séde de predilecção é que permitem distinguil-os.

Tratamento — expectante: só quando a erupção adquira grande intensidade reclamará applicações refrigerantes.

Miliaria

A Miliaria propriamente dita é, segundo Kaposi, um exanthema cutaneo ou febre eruptiva, devido a uma metastase sobre a pelle de processos morbidos de varias affecções internas, taes como a metrite, estado puerperal, typho, rheumatismo articular, outros exantheas febris, e consistindo numa erupção de vesiculas pequenas, simulando o aspecto de orvalho, d'onde a designação de Miliaria crystallina.

É tambem denominada Suette ou Suette miliar.

Torna-se uma erupção bastante caracteristica pelo seu aspecto de orvalho, para se não poder confundir com nenhuma outra molestia. É de ordinario precedida de calafrios; persiste por alguns dias ou semanas, conforme as condições que a determinam, mas não se acompanha de prurido, neim de alterações importantes da pelle, e termina sem deixar vestigios.

Não demanda *tratamento* especial.

Kaposi menciona ainda a Miliaria rubra e a Miliaria branca, de que se occupam outros auctores; consistindo a primeira numa erupção de pequenas elevações, de base rubra e do tamanho de um grão de milho painço, contendo no vertice um liquido claro, manifestando-se com caracter agudo, e acompanhando-se de suor profuso sobre o tronco e extremidades: e a segunda constituida por vesiculas opalescentes. Mas acrescenta que estas são um verdadeiro

exanthema sudoral ou Sudamina, que já está descripto a pag. 30.

M'Call Anderson não descreve a Miliaria sob fórma alguma; e á epigraphe de Sudamina accrescenta, entre parenthesis, e com interrogação (Miliaria?).

Dermatoses exsudativas chronicas

Psoriase

Representa-se por grupos de escamas seccas, brancas, brilhantes, formando, ou pequenas elevações puntiformes, ou placas discoides, assentando sobre uma base rubra bem circumscripta e que sangra facilmente.

Póde manifestar-se em qualquer parte do corpo; mas ataca em muitos casos os cotovellos e joelhos, e começa geralmente por estes.

Kaposi diz — que só a palma das mãos e a planta dos pés ficam regularmente indemnes da Psoriase, mesmo quando a molestia é generalisada, e não são atacadas senão mui excepcionalmente: ao contrario a syphilis determina vulgarmente a Psoriase palmar e plantar.

Esta asserção de Kaposi provoca-nos admiração; pois julgamos ter observado já bastantes casos de Psoriase exclusivamente palmar, não sendo de natureza syphilitica!

Já M'Call Anderson diz—que a Psoriase se observa algumas vezes na face dorsal das mãos e pés, e que accidentalmente são as palmas das mãos e plantas dos pés as regiões exclusivamente affectadas; o que mais se conforma com o que cremos ter observado.

As variedades de fôrma e disposição das crustas determinam as denominações especiaes de — Psoriase punctata, Psoriase guttata, Psoriase gyrata, Psoriase nummularis, Psoriase diffusa.

A marcha é essencialmente chronica, susceptível de remissões e exacerbações por vezes febris e com dores articulares.

A doença é mui rebelde, como parenta da Lepra, de que M'Call Anderson a considera uma fôrma.

Eis os elementos de *diagnostico differencial* com as doenças com que mais facilmente se pôde confundir :

Psoriase	Eczema escamoso
Escamas espessas, imbricadas, prateadas, muito adherentes.	Escamas delgadas, não prateadas, ligeiramente adherentes.
Placas de côr vermelha sombria ou acobreada.	Placas de côr vermelha mais viva.
Prurido não pronunciado, em regra.	Prurido como symptoma predominante.
Pôde affectar qualquer região, mas raras vezes deixa de atacar a superficie de extensão dos cotovellos e joelhos.	Ataca muitas vezes as superficies de flexão dos cotovellos e joelhos, e não tem tendencia para atacar as superficies de extensão.
Erupção sêcca por toda a parte.	A erupção, nalgum dos seus periodos, fornece humidade.

Psoriase

Pityriase

São aqui applicaveis os mesmos caracteres differenciaes, á excepção do penultimo.

Psoriase	Pityriase rubra aguda
Primeiro apparecimento da erupção muitas vezes antes dos 6 ou 7 annos.	Nunca antes da puberdade.
Raras vezes affecta toda a pelle.	Dentro de um mez invade ordinariamente toda a superficie cutanea.
Erupção sêcca por toda a parte.	Apresenta uma exsudação, á maneira de suor.
Escamas espessas, imbricadas, prateadas, de pequeno tamanho, fracamente adherentes.	Escamas delgadas, não prateadas, muitas vezes de grandes dimensões.
Nunca complicada de bolhas.	Algumas vezes complicada de formação de bolhas.
Nunca fatal.	Muitas vezes fatal.
Psor. circinnada ou nummular	Tinha circinnada
Symetrica.	Não symetrica.
Com tendencia especial para atacar os cotovellos e joelhos.	Nenhuma tendencia para affectar os cotovellos e joelhos.
Escamas espessas, imbricadas, muito adherentes, prateadas, não contendo parasita.	Escamas delgadas, ligeiramente adherentes, não prateadas, contendo esporos e tubos do parasita.
Não contagiosa.	Contagiosa.

Ainda incerta a etiologia. Kaposi, como M'Call Anderson, não julgam a Psoriase contagiosa; mas Unna, de Hamburgo, cita casos de transmissão por uma creada a tres creanças; e ha quem assevere ter conseguido a transmissão a animaes por meio de inoculação.

Admittido porém o contagio, ainda se não explicará a invasão da molestia em todos os casos.

A hereditariedade é, segundo Kaposi, a unica condição etiologica incontestavel; pois que é raro o psorisiaco que não tem alguém de familia que soffra de Psoriase.

O *prognostico* deve ser reservado. Póde curar-se uma erupção, mas nada permite assegurar que ella não reapareça. Por isso, debaixo d'este ponto de vista, a Psoriase póde dizer-se incuravel (Kaposi e M'Call Anderson).

O *tratamento* é dos mais complexos e variados. Convém pois limitar-se a fixar aquella ordem de meios porque se deve começar o tratamento, e reservar para estudo de occação o restante.

Diz M'Call Anderson que, antes de se instituir qualquer tratamento especial da Psoriase, se deve tentar a mudança de condições hygienicas e de vida, as quaes só por si, assim como são sufficientes para provocar uma erupção da doença nos individuos predispostos, assim tambem podem, quando convenientemente modificadas, conseguir a cura ou a melhora consideravel.

São causas provocadoras a vida sedentaria, as fadigas physicas ou intellectuaes, a irregularidade de refeições, a insufficiencia de somno, as perturbações digestivas, a amamentação, as quaes todas actuam depauperando o organismo; ou as causas irritantes da pelle, como o calor da estação, o ar da beira-mar, os banhos do mar e a acção de certas substancias irritantes sobre a pelle.

Assim, a remoção d'estas causas deve ser o primeiro tratamento.

Mas, se este não dá resultado, então o tratamento pharmacologico, o qual consta de meios internos e externos, cuja applicação se póde associar desde logo.

Entre os meios internos são preferiveis os arsenicaes e os preparados de alcatrão e seus derivados.

Dos preparados de arsenico, preferem Kaposi e M'Call Anderson o licor de Fowler, na dose de 6 gottas por dia, em agua distillada ou numa infusão amarga, augmentando uma gotta de tres em tres dias, até chegar a doze gottas por dia, e continuando a augmentar o numero de gottas mais lentamente d'ahi para cima, podendo chegar-se até trinta gottas por dia, mas devendo parar-se na dose em que começar a regressão da Psoriase.

Em geral, este medicamento deve tomar-se de seis semanas para cima; mas póde prolongar-se o seu uso até por muitos mezes.

Se o arsenico falha, passa-se ás pilulas de acido phenico, que são mais bem accites do que os preparados de alcatrão. Estas pilulas devem conter 0,10 gr. de acido phenico e um extracto ou pó qualquer. Prescrevem-se 5 até 10 pilulas por dia.

M'Call Anderson applica tambem o balsamo de copahiba, na dose de 3 até 5 gr. por dia; e falla ainda das vantagens do acetato de potassio e sobretudo do carbonato de ammonia na dose de 10 a 40 grãos, ou 0,6 até 2,2 gr. por dia.

Quanto aos meios locaes:

Deve começar-se por promover a eliminação das escamas, por meio de unções gordurosas ou oleosas com vaselina, ou banha, ou glicerina, ou oleo de figado de bacalhau.

Este ultimo é o mais energico, mas pôde irritar a pelle e produzir um Eczema.

Após o amollecimento das escamas applicam-se os banhos de agua morna, prolongados por tres até seis horas, juntamente com a fricção por meio de sabonete ordinario ou de alcatrão.

Depois de tomado o banho pôdem applicar-se, como modificadores da pelle, os seguintes:

A pintura com alcatrão por meio de pincel, em camada delgada, envolvendo depois num cobertor de lã ou vestindo lã sobre a pelle. Querendo tornar este meio mais energico, prescreve-se novo banho após a applicação do alcatrão; mas deve interromper-se este tratamento desde que haja absorpção energica, a qual se denuncia pela côr verde da urina.

Em vez das pinturas de alcatrão, pôde empregar-se a unção com pomada de chrysarobina e traumaticina (1 de chrysarobina \times 10 de traumaticina); e sobretudo a pomada de acido pyrogallico (5 até 10 \times 100 de vazelina).

Esta applica-se em fricções, por meio de uma esponja montada em um pequeno cabo, a fim de não enegrecer as mãos. Ordinariamente faz-se esta applicação ao deitar-se á noite; e veste-se uma camisa e umas ceroulas, que se sacrificam a este uso.

Aconselham Besnier e Doyon que pela manhã se tome banho de sementes, ou de amido, ou de agua simples, e se polvilhe depois a pelle com amido; podendo o doente entregar-se assim ás suas occupações.

Podem manifestar-se symptomas de intoxicação — febre, estranguria, ou seccura e prurido da pelle; e então suspende-se o uso da pomada d'acido pyrogallico e applica-se a banha simples ou o oleo de cade.

Ultimamente Kaposi diz ter empregado a pomada de naphтол β (5 até 15 \times 100), em fricções por uma ou duas vezes ao dia, a qual, posto não actue tão rapidamente como a chrysarobina e o acido pyrogallico, dá tambem bom resultado e é particularmente conveniente para a Psoriase da face e das mãos, por não tingir a pelle.

Ao fim de 6 dias de fricção, deve lavar-se com agua e sabonete, para recommear depois; e assim por diante, tendo o cuidado de vigiar sempre as urinas, cuja turvação indica absorpção inconveniente.

Temos ouvido fallar, em o nosso paiz, de Psoriase da cavidade buccal e das fauces.

Todavia, abrindo os tratados de Hebra e de Kaposi, achamos que estes grandes praticos nunca a observaram!

Lendo o tratado de M'Call Anderson, vemos este auctor dizer que a Psoriase nunca ataca as membranas mucosas nem os orgãos internos!

Pityriase rubra

Doença muito rara, descripta pela primeira vez por Hebra, consistindo em um rubor vivo da pelle, com pequenas escamas, que se destacam sem deixar humidade, salvo por effeito de arranhadura, e com sensação de prurido e frio.

Póde começar pela frente ou por outra parte do corpo; mas tende a generalisar-se.

Ignora-se-lhe a causa.

Póde confundir-se com a Psoriase, Lichen rubro e Eczema escamoso.

Pityriase rubra

Psoriase

Nunca antes da puberdade.	Muitas vezes logo aos 6 e 7 annos.
Apresenta uma exsudação á maneira de suor.	Erupção sêcca.
Escamas delgadas, não prateadas, muitas vezes de grandes dimensões.	Escamas espessas, imbricadas, prateadas, pequenas e adherentes.
Algumas vezes acompanhada da formação de bolhas.	Nunca mostrando bolhas.
Muitas vezes fatal.	Nunca fatal.

Pityriase rubra

Lichen rubro

Côr vermelha carregada, augmentando cada vez mais de intensidade até ao violaceo.	Côr da erupção geralmente mais viva, e nunca violacea.
Lesão elementar erythematosas.	Lesão elementar papulosa.
Não se acompanha de sensível infiltração da pelle.	Manifesta pronunciada infiltração.

Pityriase rubra

Eczema escamoso

Vermelhidão intensa ou lividas nas extremidades inferiores.	Vermelhidão ordinariamente rosada.
Bordo da erupção saliente.	Transição gradual da pelle vermelha para a normal.
Se ha prurido, é moderado.	Prurido como symptoma predominante.

Erupção sêcca, a não haver ar- ranhadura.	Humidade constante e pronun- ciada.
Superfície vermelha uniforme.	Vermelhidão salpicada de pontos mais escuros.
Descamação pronunciada e esca- mas faceis de destacar.	Descamação pouco pronunciada e escamas mais adherentes.
Tende a envolver toda a pelle.	Nunca generalizado.
Em regra observa-se a recahida, e não raras vezes fatal.	Recahida não constante, e nunca fatal.
Etiologia obscura.	Geralmente verifica-se alguma das causas usuaes do Eczema.

Tratamento. — O medicamento que tem sido de alguma efficacia, segundo Kaposi e Besnier, é o acido phenico, administrado internamente na dose de 0,80 a 1,20 gr. por dia, e, ao mesmo tempo, os meios appropriados ao estado geral, que a persistencia da affecção tende a comprometter.

Lichen dos escrofulosos

Doença papulosa, em que as papulas variam desde ó tamanho da cabeça de um alfinete até ao do milho painço, são de côr amarella pallida ou vermelha acastanhada, e apresentam no vertice uma pequena escama, raras vezes uma pustula, produzindo ligeiro prurido.

A erupção faz-se em grupos; tem por séde habitual o tronco, mas pôde estender-se aos membros do lado da flexão.

Ao mesmo tempo, quasi sem excepção, observam-se en-
gorgitamentos ganglionares, e, nos casos graves, apparecem

papulas e pustulas nos membros inferiores e Eczema no escroto.

Dura mezes quasi sem mudança e, ou acaba por meio de reabsorpção e esfoliação, sem cicatriz, ou persiste até por annos.

Manifesta-se nos individuos novos e escrofulosos, raras vezes nos de vinte annos.

É susceptível de confundir-se com o Lichen rubro, Lichen syphilitico e Eczema lichenoide.

Lichen dos escrofulosos

Lichen rubro

Papulas amarello-pallido ou vermelho-acastanhado, dispostas em grupos, deixando pequenas manchas pigmentares.

Papulas vermelhas, não dispostas em grupo, mas reunindo-se dentro em pouco para formar placas infiltradas, de côr vermelha escura, deixando vên, pela remoção das escamas, os orificios dos folliculos pilosos dilatados.

Ordinariamente outras manifestações escrofulosas.

Não ha manifestações escrofulosas; mas as unhas são tambem muitas vezes affectadas, e a nutrição decahe.

Lichen dos escrofulosos

Eczema lichenoide

Papulas amarello-pallido ou vermelho-acastanhado.

Papulas avermelhadas.

A erupção conserva-se papulosa e secca por toda a parte.

As papulas podem tornar-se vesiculosas ou pustulosas, e a pelle infiltrada e fornecendo exsudação serosa.

Pouco ou nenhum prurido.	Muito pruriginoso.
Ordinariamente outras manifestações escrofulosas.	Observa-se nos individuos sujeitos a erupções eczematosas.

Lichen dos escrofulosos

Lichen syphilitico

Papulas amarello-pallido ou vermelho-acastanhado, do tamanho do painço.	Papulas acobreadas no estado chronico, e geralmente muito maiores.
A erupção conserva-se papulosa.	Numerosas vezes muitas das papulas tornam-se pustulosas.
Ordinariamente outras manifestações escrofulosas.	Quasi invariavelmente outras manifestações de syphilis secundaria.
Cura-se pelo oleo de figado de bacalhau, interna e externamente.	Cura-se pelo tratamento anti-syphilitico.

Tratamento. — Bom regimen hygienico e internamente oleo de figado de bacalhau simples, ou iodado na proporção de 0,15 \times 150 gr.

Externamente e ao mesmo tempo unções com o mesmo oleo de figado de bacalhau, ou outra gordura.

Lichen rubro

Póde ter a fôrma dita *acuminada* ou a *plana*.

No *Lichen acuminado* observam-se papulas do tamanho das do Lichen dos escrofulosos, disseminadas, muito duras, rubras, conicas, com uma pequena escama epidermica no vertice.

A erupção póde desde logo invadir toda a pelle, ou affe-

etar só algumas regiões e estender-se successivamente a outras.

As papulas e grupos de papulas, por sua confluencia, augmentam uniformemente a espessura da pelle, ao mesmo tempo que a tornam rubra, escamosa e fendilhada.

Quando generalizado o Lichen acuminado chega a impossibilitar o doente de mover-se, a determinar a queda dos cabellos, o estrago das unhas e, por fim, o emmagrecimento e até a morte.

No *Lichen plano* as papulas são achatadas, algumas vezes visiveis sómente á lupa, outras de tamanho do painço, ou maiores e até ao de uma ervilha, cobrindo-se mais tarde de escamas de um brilho particular analogo ao da cera.

Ao contrario do que succede ao Lichen acuminado, o Lichen plano póde ficar circumscripto a uma região por bastante tempo.

Tem marcha e duração essencialmente chronicas.

As duas fórmulas podem coexistir no mesmo doente. Em qualquer d'ellas ha muitas vezes prurido moderado ou muito intenso.

Ignoram-se as causas do Lichen rubro; e este não cura espontaneamente.

É uma doença rara e cujo *diagnostico* póde tornar-se embaraçoso para os inexperientes (Kaposi).

M'Call Anderson faz o *diagnostico differencial* com as seguintes affecções:

Eczema lichenoide. — Neste as papulas são mais largas e proeminentes, não lusidias, nem umbilicadas no centro. As papulas infiltradas têm côr vermelha mais viva e são mais pruriginosas, pelo que determinam a excoriação e exsudação frequente, seguida da formação de crustas.

Psoriase. — Esta tem especial tendencia para affectar as

superfícies extensoras dos cotovellos e joelhos, não fórma papulas, apresenta escamas espessas, prateadas, imbricadas, e é claramente hereditaria.

Pityriase rubra. — A côr da erupção é geralmente mais brilhante, e nunca violacea. A lesão elementar não é uma papula, mas sim um erythema. Não se acompanha de infiltração apreciavel da pelle.

Syphilides, quando papulosas. — As papulas são maiores, sem nenhum dos caracteristicos das do Lichen rubro, e ordinarimente associadas a outras manifestações syphiliticas.

Tratamento. — É no tratamento d'esta doença que o arsenico tem indicação especialissima, que faz d'elle o seu remedio soberano.

Kaposi recommenda as pilulas asiaticas da fórmula :

Arsenico branco.....	0,75 gr.
Pimenta em pó.....	6 »
Gomma arabica	1,5 »
Pó de alcaçuz.....	2 »
Agua.....	q. b.

Para 100 pilulas contendo 0,00075 gr. cada uma.

Começar por 3 por dia, augmentando o numero até 8, parando neste até desaparecer a erupção, e baixar depois.

Podem dar-se até 1:000 pilulas; e casos ha de 3:000.

Localmente a medicação symptomatica do prurido.

Mas, para as creanças, o mesmo auctor prefere o licor de Fowler, a começar por duas gottas, augmentando muito lentamente.

Eczema

Doença cutanea não contagiosa, que pôde começar, ou por um erythema, ou por vesiculas, ou por pustulas, ou por papulas, acompanhada de uma sensação de calor ardente, passando depois ao estado de prurido intenso, infiltração da pelle, ou, pelo contrario, exsudação e crustas, terminando por erythema.

Segundo o predominio de uma ou outra fórma anatomica, assim se distinguem as variedades de Eczema erythematoso, papuloso, vesiculoso, crustoso ou impetiginoides, e escamoso.

Tem por séde mais frequente as flexuras articulares, órgãos genitales, face inferior dos seios e particularmente a face, orelhas, e tegumento craneano. Mas pôde tambem limitar-se á face dorsal das mãos e dedos, ou á palma das mãos e planta dos pés, ou estender-se á maior parte da superficie do tronco e membros.

É a doença de pelle mais vulgar em Portugal, como tambem na Inglaterra, Austria, Allemanha e outros paizes.

Não ha ainda muito tempo, era classificado entre as molestias vesiculosas; pois se partia do principio de que o Eczema tinha por character primitivo e essencial a vesicula, embora se lhe reconhecesse a possibilidade de se alliar á vesicula a papula, ou de se converterem as vesiculas em crustas ou em pustulas.

Actualmente, porém, não se pensa assim: e Kaposi classifica o Eczema entre as doenças pruriginosas. M'Call Anderson diz cathegoricamente que a lesão do Eczema não é forçosamente uma vesicula.

É digno de especial menção o — Eczema impetiginoso ou

impetiginóide, o qual affecta frequentemente a face e tegumento do craneo das creanças, sob a fórma de crustas meliformes, cercadas de rubor erythematoso, constituindo padecimento que, apezar do feio aspecto que por vezes toma, cura-se todavia facilmente pelos simples lavatorios com agua morna préviamente fervida, ou pelo soluto de acido bórico, ou mais depressa ainda pela pomada de oxydo de zinco (Kaposi), e sem deixar cicatriz.

Chamamos a attenção do leitor para a affirmação que fazemos de que o Eczema impetiginoso da face cura-se sem deixar cicatriz; não só porque esta affirmação é exclusivamente nossa e não consignada no escripto por qualquer dos auctores que vamos seguindo, mas sobretudo, porque esta noção permittirá ao medico chamado a tratar de uma creança affectada de Eczema impetiginoso da face, ainda quando esta se apresente com vivo rubor inflammatorio e tumefacção em torno das crustas, fazendo parecer que ellas assentam já sobre uma perda de tecido, de que resultará cicatriz e maior ou menor deformidade da face da creança, assegurar que tal não succederá, ainda mesmo que a creança arranque violentamente as crustas antes de seccas e caducas, e que estas se reproduzam e se entretinha a infiltração e irritação. Assim poderá tambem o medico tranquillisar a tal respeito a familia da creança.

Advertiremos tambem de que este Eczema impetiginoso ou Impetigo da face ou coiro cabelludo é o que em o nosso paiz é vulgarmente dito *Usagre*.

A mesma fórma impetiginosa pôde observar-se tambem no adulto; e caracteriza-se então pela formação de crustas esverdeadas. É o antigo Impetigo, actualmente deixado de considerar como especie dermatologica distincta.

Clinicamente distingue-se ainda o—Eczema rubro, caracterizado pelo rubor intenso que acompanha a erupção, pronunciadamente inflammatoria e exsudativa (Eczema rubrum madidans).

Tambem se especialisa o — Eczema intertrigo, que affecta as pregas das articulações. Este merece particular attenção nas creanças, pela mortificação que chega a provocar.

Finalmente, ainda debaixo do ponto de vista clinico, se distingue o — Eczema agudo e o — Eczema chronico; pois que o Eczema pôde apresentar a principio o character francamente agudo, embora passe mais tarde ao estado chronico, ou tenha desde o principio o character chronico.

Primitiva ou consecutivamente chronico, é susceptivel de exacerbações agudas, que se repetem com muita frequencia.

Descreve-se ainda o — Eczema das unhas, a que se assignam as duas fórmas — periungueal e ungueal.

Na primeira d'estas fórmas observa-se o espessamento, estado escamoso e fissurario da pelle em volta das unhas, ao mesmo tempo que a unha se torna mais espessa, rugosa, estriada ou pontilhada. É a fórmula menos rara.

Na segunda fórmula a matriz da unha tumefaz-se, adquire produções epidermicas seccas, que elevam a unha e a destacam pelos bordos lateraes.

Qualquer das duas fórmas pôde existir isoladamente, ou combinada com o Eczema dos dedos e mãos.

O Eczema pôde ainda estender-se ás mucosas, produzindo ahi as alterações communs á inflammação simples das mesmas.

Não deixaremos de abrir aqui um paragrapho para nos referirmos á *Empigem*, designação vulgar de uma erupção que occupa de ordinario uma pequena extensão da pelle, e se apresenta com a fórmula de nodoa mais ou menos avermelhada, coberta de pequenas crustas seccas ou escamas, mas com frequente tendencia para alastrar.

Suppomos ser de natureza eczematosa esta pequena dermatose: e fundamo-nos para isso no facto de que tal padecimento apparece frequentemente, mas na ausencia de qualquer causa que não seja irritante simples; e de que, pelo seu aspecto, não destôa do Eczema de fôrma chronica, nem pôde ser referido a alguma outra especie dermatologica. Além d'isto, a marcha que toma e os meios de tratamento a que cede são ainda os do Eczema.

Entre estes preferimos a cataplasma de amido levemente humedecida com oleo de amendoas, ou ainda a pomada de oxydo de zinco ou outra suavemente adstringente.

Quanto á *etiologia* do Eczema, o que nos parece positivo é a influencia decisiva de todos os irritantas que actuem sobre a pelle, como o calor, frio, attritos, substancias acres, etc.

Como causa interna invoca-se a hereditariedade, o escrofulismo, e o arthritismo (Escola franceza), a alimentação de má natureza, etc.

O Eczema pôde ainda ser symptomatico de estado dyspeptico, dysmenorrhico, etc.

Diagnostic. — O Eczema pôde ser muito difficil de distinguir da Psoriase, e sobretudo quando affectando a cabeça.

Eczema da cabeça	Psoriase da cabeça
Bordos das placas fazendo transição gradual para a pelle sã.	Bordos das placas distinctos.
Usualmente muito pruriginoso.	Ordinariamente não muito pruriginoso.
Muitas vezes humido e exsudativo.	Erupção secca, salvo raras excepções.

Apresenta crustas espessas, amareladas, ordinariamente humidas; ou então escamas soltas, não esbranquiçadas.	Ordinariamente escamas brancas, prateadas, seccas.
Muitas vezes juntamente com Eczema de outras regiões.	Geralmente com Psoriase dos cotovellos, joelhos, etc.

Eczema da cabeça

Seborrhéa

Crustas frageis, espessas, compostas de pus, materia granulosa e epithelio.	Crustas que se podem incorporar numa bola, oleosas ao tacto, principalmente compostas de materia sebacea e epithelio, usualmente delgadas.
Excessivamente pruriginoso. Removidas as crustas, fica a pelle infiltrada, muitas vezes exco-riada e exsudando serosidade ou pus.	Não muito pruriginosa. A pelle, depois de destacadas as crustas, não fica infiltrada, nem exco-riada, nem exsudando soro; mas sim macia e oleosa.

Kaposi não falla de difficuldades de diagnostico entre o Eczema e o Erythema, nem entre o Eczema e o Herpes.

Todavia M'Call Anderson não julga este *diagnostico differencial* ocioso e diz o seguinte:

O Erythema constitue como que o inicio do Eczema; e frequentes vezes o Eczema passa ao estado de Erythema, ou se encontra juntamente com este.

Note-se no entanto que o Erythema simples constitue apenas um rubor da pelle, acompanhado, numa phase avançada, de descamação da mesma, sempre com moderado prurido, com ausencia completa de exsudação, de vesiculas, pustulas, crustas, fissuras.

Quanto ao Herpes, as vesiculas d'este são dispostas em

grupo; affectam ordinariamente a face sobretudo junto dos labios, e o prepucio; são muito maiores; persistem intactas muito mais tempo; completam a sua evolução em poucos dias, sem serem substituídas por outras recentes; e em vez de prurido, a principio ha sensação de calor picante.

Quanto ao *diagnostico* entre o Eczema e a Psoriase difusa:

Na Psoriase o bordo das placas é saliente, ao contrario do que é proprio do Eczema; as escamas da Psoriase são espessas, adherentes, prateadas; as do Eczema delgadas, fracamente adherentes, e só accidentalmente brancas prateadas. A Psoriase é uma erupção sêcca; o Eczema tem como symptoma predominante a exsudação em algum dos seus periodos. No Eczema a côr das placas é ordinariamente mais viva, o prurido em regra mais intenso e a erupção tende pouco a atacar as superficies de extensão, mas sim as de flexão. A Psoriase pouco ou nada altera a saude; o Eczema acaba por comprometter o estado geral. A Psoriase é mui rebelde; o Eczema cede ao tratamento.

Quando chronico e da palma das mãos e planta dos pés, o Eczema confunde-se muito com a Psoriase syphilitica; muitas vezes só a marcha da doença e o effeito do tratamento é que permittem distingui-lo da Psoriase.

TRATAMENTO DO ECZEMA AGUDO

Kaposi diz que na phase de desinvolvimento de um Eczema agudo é importante sobretudo evitar a pressão e o attrito sobre as regiões affectadas, assim como o calor, o suor, a humidade, os banhos e loções.

Similhante indicação parece-nos dever todavia subsistir emquanto durar o Eczema e em qualquer das fórmias d'este.

Comquanto Kaposi pareça estabelecer differença de tratamento conforme o Eczema se apresente papuloso, ou quando vesiculoso e exsudativo, ou impetiginoso, ver-se-ha que tudo se reduz ao polvilhamento das superficies eczematosas com o pó de amido, ou de lycopodio, ou de arroz, ou de outra substancia inerte, procurando interpôr o mesmo pó nas pregas da pelle e renovar as applicações a miude.

Aqui aceita Kaposi um pó inerte qualquer; e portanto tambem não deixará de aceitar que, applicados a principio os pós absolutamente inertes, venha depois a associar-se-lhes os pós suavemente adstringentes, como o de subnitrate de bismutho, oxydo de zinco, alvaiade, e qualquer d'estes na proporção de 5 até 10×100 , os quaes o auctor só indica para o Eczema papuloso.

Só quando ha violenta inflammação cutanea é que Kaposi recorre ás compressas ensopadas em agua fria, ou em soluto de acetato basico de chumbo a 2×100 , ou no de acetato de alumina sob a fórma de licor de Burow, diluido com 10 a 25×100 de agua commum, ou, finalmente, no soluto de thymol a 1×1000 .

Havendo crustas molles, devem comprimir-se, para eliminar algum humor purulento que exista por debaixo d'ellas. Desde que sêccas, espera-se que cáiam espontaneamente, ou auxilia-se a queda por meio de unções com pomada de acido borico, ou de outra semelhante, e, mais energicamente, com o unguento diachylão de pag. 29 e vaselina, em partes eguaes, fundidos e misturados.

Qualquer topico gordo deve ser applicado em camada espessa, sobre panno macio ou sobre tiras, e mantido por meio de atadura ou panno de flanela, e renovado até duas vezes ao dia.

Assim se vão destacando e eliminando as crustas e pre-

parando a resolução do Eczema, até que chegue a phase descamativa. Então basta lubrificar com algumas substancias, e polvilhar depois levemente para dissimular o rubôr.

Prefere para isto os seguintes meios:

Amido	10 gr.	} cosidos e misturados.
Glycerina	40 »	

ou

Vaselina	40 gr.	} 1 »
Precipitado branco		
ou Oxydo de zinco		
ou Subnitrate de bismutho		

ou

Banha	160 gr.	$\frac{40}{125}$
Benjoim em pó	5 »	

Digeridos e coados junta-se-lhe

Oxydo de zinco	25 gr.	$\frac{5}{80}$
--------------------------	--------	----------------

Tambem usa da vaselina ou glycerina pura.

Persistindo o estado escamoso e pruriginoso, deve insistir-se naquelles meios. Desde porém que elles falhem, prescreve Kaposi o emprego do alecrão de faia, ou de outro alecrão vegetal, ou de oleo de cade, qualquer d'elles applicado por meio de pincel sobre a pelle, uma ou duas vezes por dia, cobrindo depois com flanela.

Recommendá porém vivamente que nunca se applique alecrão sobre superficies ainda humidas, e que, quando a epiderme de nova formação se apresente muito rubra e facilmente irritavel, se attenué o effeito da pintura, estendendo por sobre esta uma pomada simples.

Desde que a epiderme se torna firme, o alcatrão que a impregna adere a ella e mantém-se até vir a cair por si, deixando já a pelle lisa e de côr normal, mas por vezes com tendencia para tornar-se arida, caso em que deverá lubrificar-se com oleos ou pomadas simples.

A pomada de naphthol a 1×100 , em unção por uma ou duas vezes ao dia, seguida de polvilhamento, diz Kaposi que pôde substituir o effeito do alcatrão, e que deve sustar-se desde que se consiga o resultado ou apenas se desinvolva irritação.

Finalmente, Kaposi não prescreve dieta alguma para tratamento do Eczema agudo, e só quando se occupa do tratamento do Eczema chronico é que declara que permite todos os alimentos e condimentos.

Tal é o resumo do methodo usado por Kaposi no tratamento do Eczema agudo.

Besnier e Doyon não só não repudiam, como Kaposi, todos os meios humidos para tratamento do Eczema agudo, mas recommendam até como vantajosa a cataplasma de amido ou de farinha de linhaça privada do oleo, feita com agua simples ou levemente boricada, applicada quasi fria, e coberta de tela impermeavel fina, renovada com 3 a 6 horas de intervallo; ou ainda as compressas de musselina ensopadas em liquidos emollientes, tudo aseptico e tambem cobertas de tela.

Egualmente adoptam os topicos oleosos, e indicam o linimento oleo-calcareo puro ou boricado ou, nos casos intensos, laudanizado.

Quanto a nós não pôde contestar-se que a agua, quando morna, não só não cura o Eczema agudo, mas é até mal supportada e tende a aggravar o estado de hyperemia e de irritação da pelle. Por isso julgamos contra-indicados os banhos geraes tepidos, que aliás lem-

brarão naturalmente ao clinico desprevenido d'esta noção especial, para os casos de Eczema generalizado.

Os simples lavatorios e loções, ainda que sejam de natureza emolliente, tambem não podem produzir senão effeito inconveniente.

Mas as cataplasmas emollientes, se algumas vezes podem deixar de ser bem supportadas, tambem muitas outras prestam excellentes serviços.

No mesmo caso estão as compressas ensopadas em liquidos emollientes ou refrigerantes, em applicação permanente.

Forçoso é todavia convir em que nem as cataplasmas nem as compressas são tão susceptiveis de applicar-se a todas as regiões ezezematosas, nem são meios tão inoffensivos como o simples polvilhamento com pós inertes ou suavemente secativos.

Ultimamente tem-se pretendido insistir na conveniencia de um tratamento parasitocida do Eczema. Assim, Mac Colm Morris proclamou, perante a Associação medica britannica, em 1894, o ichthyol como sedante vascular e parasitocida, particularmente util para tratamento do Eczema agudo. Julgamos todavia que aquellas pretensões carecem ainda de confirmação.

TRATAMENTO DO ECZEMA CHRONICO

Kaposi define as indicação que ha a satisfazer no tratamento do Eczema chronico, do seguinte modo:

- a) amollecer e fazer cair as crustas e massas epidermicas;
- b) dissipar a hyperemia persistente e infiltração da pelle;
- c) fazer cessar o prurido.

Para amollecer e destacar as crustas, applica oleos ou pomadas em abundancia e até por mais de uma vez ao dia, friccionando ao mesmo tempo, cobrindo depois com flanella;

ou ainda compressas humedecidas e cobertas com tela impermeavel; ou duches, ou banhos de tina, ou coberturas de cautehuc.

Para eliminar os productos já amollecidos, emprega de tempos a tempos loções com sabão de potassa ou sabão de glicerina, ou espirito de sabão de potassa, ou sabão de naphtol e de enxofre; e repete estas applicações até que a pelle affectada se torne lisa e enxuta, e se não excorie pela lavagem energica com sabão.

Para satisfazer ás restantes indicações de dissipar a hyperemia, o estado de infiltração da pelle e o prurido, prefere o alcatrão vegetal, applicado em camada delgada, por meio de pincel de crina, com fricção energica.

E com effeito, o estado de hyperemia da pelle eczematosa coincide com o estado de infiltração e de prurido da mesma; e para curar-se definitivamente uma qualquer d'estas manifestações é preciso combatel-as a todas. Assim, se a parte eczematosa não deixar de se apresentar tumefeita e edemaciada, não cessará tambem o estado pruriginoso e, mais ainda, não cessará a tendencia para novas manifestações agudas, acompanhadas de nova exsudação.

D'este modo as indicações *b*) e *c*) são realmente conjunctas: e em face do methodo de tratamento que segue Kaposi, propondo-se satisfazer a ambas por meio de um só indicado, convertem-se em uma só. Se as destacámos sob aquella notação, foi por motu proprio e só para melhor frisarmos os diversos phenomenos, que outros podem imaginar que devem combater isoladamente.

Havendo apenas Eczema chronico ligeiro, bastam as pinturas com tintura de bétula (bouleau); ou as lavagens com sabão de alcatrão; ou as unções com pomada de alcatrão (oleo de faia 10. glicerina 5, unguento emolliente 50, balsamo do Peru 2,5); ou com a pomada de acido phenico (1×50); ou com a pomada de oxydo de zinco; ou com a

de precipitado; ou com a de naphtol (1 a 2 de naphtol e 100 de unguento emolliente); ou com creme de potassa (glycerina 4, oleo de rosas e de flor de laranjeira ãã 2 gottas, soluto de carbonato de potassio 2,5 até 20).

Quanto ás aguas mineraes diz Kaposi que as indifferentes não actuaem senão como meio de maceração, e que as sulfurosas apenas são salutaes em certas formas de Eczema.

Ver-se-ha do que fica escripto que as particularidades de tratamento do Eczema chronico estão no emprego de meios energicos, como o alcatrão, a solução de potassa caustica a 1×100 e outros, que, se são capazes de dissipar o estado escamoso, o edema e o prurido, tambem têm o inconveniente de ser mal supportados ou de provocar por vezes a exhacerbação do estado local e a reaparição do Eczema agudo.

Esta é já de si uma das difficuldades da pratica, que demanda o discernimento das tendencias da molestia em cada caso, a escolha de opportunidade para as applicações, e a indispensavel prudencia para sustar os irritantes, para calmar por meio de ligeiras unções oleosas, ou de cataplasmas de amido ou de pomadas simples estendidas em tiras de panno, ou de linimento oleo-calcareo, até que cesse o estado de agudeza, para voltar então ao tratamento anterior.

Outra difficuldade está em distinguir desde quando ha de considerar-se o Eczema como chronico, para o effeito de o sujeitar a um tratamento tão activo e energico, como o do alcatrão ou outro que lhe seja equivalente; e esta difficuldade é aggravada pelas tendencias que ha no Eczema, já no estado chronico, para tomar por vezes o character de agudeza. Não bastará, para o effeito, dizer-se chronico o Eczema que data de muitas semanas ou de alguns mezes e que não apresenta rubor vivo nem exsudação; antes é necessario tambem ter sempre presente a indicação de Kaposi, de que — nunca se deve applicar o alcatrão a superficies excoriadas e humidas.

Tal indicação é sem duvida um guia seguro.

Mas a nós parece-nos tambem conveniente que se respeitem as exhacerbações agudas do Eczema, quer ellas sejam espontaneas,

quer provocadas, e se aguarde que ellas acabem de declinar, para só depois continuar as applicações irritantes.

A ultima grande difficuldade do tratamento do Eczema chronico é a que provém das suas varias localizações em certas regiões, a que não é possível applicar os mesmos meios de tratamento, ou porque estes não seriam supportados, ou porque não dariam resultado. Esta difficuldade ensina Kaposi e os outros dermatologistas a resolvel-a no que se segue.

No *Eczema do tegumento craneano*, Kaposi amollece tambem as crustas por meio do azeite ou do oleo de figado de bacalhau, ou do oleo phenicado (acido phenico 1, azeite 100, balsamo do Peru 2); ou (naphthol 1, azeite 100); ou simplesmente por meio de um barrete de cautchuc mantido com atadura de flanela.

Diariamente, ou pouco menos, lava com espirito de sabão de potassa.

Continua este tratamento até que só reste o estado escamoso. Então applica as pinturas com tintura de faia, ou com tinctura alcoolica de naphthol a 0,5 \times 100; e mais tarde com alcool phenicado, e applica unções de pomada de precipitado branco, ou de oxydo de zinco, ou de althêa.

Se ha inflammação viva, convém os duches e as compressas frias ensopadas em soluto de subacetato de chumbo.

O auctor dispensa o corte de cabelo das mulheres, para todo este tratamento. Mas deve suppôr-se que, salva esta excepção, adopte o corte previo do cabelo á escovinha, porque assim se facilita extraordinariamente a limpeza do tegumento craneano affectado. O medico fará todavia bem em propôr sempre ás mulheres aquelle corte, embora deva transigir com a recusa da parte d'ellas.

No *Eczema impetiginoso* ou *Impetigo da face e pavilhão das orelhas*, quando haja crustas, devem amollecem-se e fa-

zer-se destacar pelos mesmos meios oleosos, ou gordurosos, estendidos em pannos talhados a proposito, cobrindo tudo com mascara de flanela; ou então empregar a cobertura de cautchue.

Desde que não haja exsudação, póde empregar-se o alcatrão, a pomada de zinco, de precipitado, o unguento de Wilson, a vazelina, a pasta de Una, o creme de glicerina, etc.

No *Eczema do bordo das palpebras* surte muito bom effeito a pomada de 0,15 de precipitado rubro em 10 de unguento emolliente.

O *Eczema dos labios* não cede em muitos casos sem uma cauterisação repetida pelo soluto concentrado de potassa; e segundo Besnier e Doyon, estas cauterisações podem ser vantajosamente substituidas pelas unções com sabão molle de potassa. A infiltração dos labios custa muito a resolver e demanda para isso a compressão por tiras de flanela induzidas de pomada ou de emplasto de minio.

Advertem ainda Besnier e Doyon que este outro effeito se consegue mais facilmente por meio de uma lamina de cautchue á medida de qualquer dos labios, esticada e presa atraz das orelhas por fitas cosidas ás extremidades da lamina, duas de cada lado e atadas atraz da cabeça. Para o caso de ambos os labios affectados, empregam a lamina mais larga, com uma fenda longitudinal correspondente á bocca.

O *Eczema do seio e do mamillo* demanda ser tratado por compressas induzidas de sabão negro, solução de potassa caustica, collodio com sublimado corrosivo na proporção de 50 de collodio e 0,5 de sublimado, ou pelo acido acetico, ou ainda pelo alcatrão.

Já experimentámos, em nossa pratica, as applicações do collodio

com sublimado no Eczema dos seios, que, rebelde ao emprego dos outros meios, cedeu ao uso d'aquelle. Taes applicações, que Kaposi diz serem supportadas até mesmo pelo mamillo, despertaram sempre bastantes dores.

O *Eczema do escroto* é tratavel pelos meios emollientes, unguento diachylão (20 de emplasto diachylão e 80 de vazelina), pomada de vazelina e chumbo, emplasto salicylado, e suspensorio de cautchue.

Mas se elle fôr antigo, será necessario empregar as cauterizações e fazer a lavagem por meio de sabão em banho de assento, duas vezes por dia, aguardando que cesse a exsudação para applicar o alcatrão até final.

Obtida a cura, que póde demandar até tres mezes, deve recommendar-se muita limpeza e o uso de pós inertes absorventes.

O *Eczema do perineo e do anus* é tratavel de modo analogo, pelo amollecimento das crustas com unguento simples ou pomada de borax; e, se estes não bastarem, com o unguento diachylão, que é mais activo mas menos supportavel, tudo mantido por ataduras de flanela; ou, finalmente, póde tambem empregar-se apenas a cobertura de cautchue.

As fissuras do recto demandam a applicação de suppositorios, compostos de 1,5 de manteiga de cacau e 0,15 de oxydo de zinco, a que póde ainda addicionar-se 0,02 de extracto de opio, ou 0,02 de belladona e 1×100 de cocaina.

No *Eczema das mãos e dos dedos* diz Kaposi que o melhor methodo de tratamento é o das luvas e dedeiras de cautchue; e, segundo os casos, applicação methodica do emplasto salicylado, pomadas, lavagens com sabão, tudo isto

emquanto houver superficies denudadas, pustulas ou fissuras: depois terminar com o tratamento pelo alcatrão e pomadas emollientes, indicado para as outras variedades.

Nos casos rebeldes devem empregar-se os maniluvios de soluto de potassa caustica ou de sublimado corrosivo, qualquer d'elles a 1×100 , e durante dez minutos, lavando seguidamente com agua simples, enxugando, e cobrindo depois com cautehuc ou com pomada.

Por vezes consegue-se effeito mais rapido com a pomada de Wilkinson, alternada com os emplastos.

No *Eczema generalizado* poderá ser necessario applicar meios diversos ás differentes regiões. Assim, a uma convirá o alcatrão, a outra o unguento diachylão, a outra um pó inerte, outra deverá ser cauterisada, etc.

Finalmente, Kaposi admite que certos estados geraes de chlorose, escrofulismo, etc., podem ser causa de Eczema; e chega a prescrever o arsenico associado aos ferruginos para combater aquelles estados, sem que todavia mostre considerar o arsenico como medicamento proprio para combater directamente o Eczema, nem mesmo quando chronico.

Este ponto, a que o auctor não liga importancia especial, merece todavia ser aqui considerado.

Julgamos não haver actualmente dermatologistas que pretendam sustentar que os arsenicaes sejam remedio especifico contra o Eczema. E, todavia, talvez que a maior parte d'elles não deixem de applicar os arsenicaes no tratamento do Eczema em certas condições.

Assim mostram proceder Besnier e Doyon, dizendo em notas ás Lições de Kaposi (tom. I, pag. 716) — que a indicação do arsenico se apresenta nos casos em que, passado o periodo activo, tendem a eternizar-se as manifestações de irritação chronica da derme e de formação epidermica.

Por sua parte M'Call Anderson sustenta que os arsenicaes têm poderosa acção contra o Eczema chronico.

Ora o que nós temos até ao presente podido verificar é que — os arsenicaes tem effectivamente acção curativa sobre o Eczema, desde que este seja absolutamente chronico e não acompanhado de pronunciada infiltração da pelle. Nas fórmias como que superficiaes do Eczema chronico, ainda quando generalizado elle, o arsenico dá resultado completo.

Um outro ponto interessante, em therapeutica geral do Eczema chronico, é tambem o que se refere á indicação das aguas mineraes naturaes. Sobre elle já vimos que Kaposi se não pronuncia bem explicitamente, pois diz que as aguas thermaes indifferentes só actuam como meio de maceração; mas das sulfurosas escreve que são salutaes em certas formas de Eczema, sem dizer quaes, mas não se podendo entender que sejam todas as chronicas, porque d'ellas não torna a fallar a proposito do tratamento do Eczema chronico.

Neste ponto estão de accordo os dermatologistas francezes Besnier e Doyon e o inglez M'Call Anderson, prescrevendo uns e outros taes banhos, e este ultimo até o uso interno das mesmas aguas mineraes. Mas insistem aquelles em que taes aguas estão contra-indicadas no periodo ascencional (sic) do Eczema, salvo raras excepções.

Nós carecemos de aproveitar este ensejo para declinar responsabilidades da pratica que vemos adoptada a esmo em o nosso paiz, e deixar consignado aqui o resultado das nossas proprias observações.

Não julgamos em caso algum conveniente a um eczematoso o uso balnear das aguas sansivelmente sulfurosas; pois temos estas por formalmente contra-indicadas pelo estado de agudeza, e capazes de provocar este, quando se trate de um Eczema chronico, sem jámais determinarem cura real.

As aguas simplesmente alcalinas temos visto que não expõem áquelles inconvenientes; mas tambem não curam o Eczema. Julgamos-as pouco menos de indifferentes, ou antes, inuteis.

D'este modo, mais radicaes ainda do que Kaposi, não incluímos as aguas mineraes na lista dos agentes da medicação eczematosas, e discordamos portanto dos citados dermatologistas francezes e inglez.

E, como nós, pensa explicitamente outro auctor inglez, já citado, Mac Colm Morris, dizendo — que as aguas mineraes sulfurosas aggravam o Eczema que tiver tendencia para o estado agudo, e não têm vantagem no Eczema chronico.

Prurigo idiopathico

Erupção de pequenas papulas, de grandeza variavel desde a cabeça de um alfinete até á do milho painço, de côr pallida ou rosada, de consistencia dura, provocando violenta comichão, que as faz excoriar pela arranhadura e ganhar uma pequena crusta, e por vezes determinar uma exsudação e por fim a pigmentação.

Apparece nas creanças de um anno em diante, e ordinariamente persiste por toda a vida, diminuindo de intensidade na estação quente e com os cuidados de limpeza, mas conservando o mesmo typo em toda a idade.

Afecta sobretudo o lado da extensão dos membros, poupando a flexura dos braços, pernas, axillas, virilhas, mas invadindo tambem o tronco. É mais abundante nas pernas, do joelho para baixo.

Póde ter a fórmula dita *Prurigo mitis*, em que a erupção é discreta e a comichão moderada; ou a do *Prurigo ferox*, em que todas as manifestações adquirem grande intensidade, chegando a pelle a pigmentar-se de escuro e a augmentar notavelmente de espessura, sobretudo nas pernas; mas a primeira nunca se transforma na segunda.

Observa-se principalmente nas pessoas pobres, pouco limpas e mal alimentadas; mas tambem attaca as classes favorecidas, e os escrofulosos.

Não se confunda o Prurigo, de que Hebra fez uma especie morbida distincta, hoje geralmente reconhecida como

tal pelos melhores dermatologistas e até pela escola franceza, com o Prurido (Pruritus), doença cutanea sem erupção e consistindo simplesmente em acessos de comichão.

Note-se que o Prurigo pôde complicar-se de Urticaria ou de Eczema, por fôrma a tornar-se mui difficil de reconhecer; e que tambem pôde simular varias outras doenças da pelle, como a Sarna, Urticaria e Prurido senil, as quaes chegam a ser tomadas por Prurigo.

Mas a Sarna affecta de preferencia e em maior quantidade os antebraços, abdomen, coxas e quadris.

A Urticaria pôde muito bem confundir-se com o Prurigo, quando se observe o doente no intervallo dos acessos de erupção das placas, em que subsista só uma erupção pruriginosa resultante da arranhadura. A historia indicará porém que a comichão se faz sentir nos pontos onde têm existido placas, além de que faltarão os outros caracteres proprios do Prurigo.

Tratamento. — Segundo Hebra não ha medicação interna nem regimen que tenham influencia sobre o Prurigo.

Kaposi diz que pouco ha a esperar, accrescentando que o arsenico é completamente inefficaz e que apenas o acido phenico attenua um pouco a doença.

M'Call Anderson contesta porém taes asserções e confia nos tonicos, no arsenico e no acido phenico, este ultimo na dose, segundo Kaposi, de 1 até 1,5 gr. por dia, em pilulas.

No que todos concordam é no beneficio que se obtem com o uso externo dos sulfurosos, do alcatrão e dos banhos quentes.

Os sulfurosos applicam-se debaixo da fôrma de sabão sulfuroso, ou de banhos de aguas mineraes sulfurosas.

O alcatrão emprega-se ou sob a fôrma de sabonete ou de alcatrão fluido.

Nos casos rebeldes tente-se o banho prolongado com a solução de Vleminckx da seguinte formula:

Enxofre sublimado.....	100
Oxydo de calcio anhydro ...	200
Agua.....	1000

Kaposi recommenda que se comece por ensaboar o doente e seguidamente pintal-o no banho com esta mistura, deixando-o ficar na agua por muitas horas; ou então friccional-o ao sahir do banho e conservar todo o dia a fricção sobre a pelle. Mas a solução é um pouco caustica e pôde assim determinar estado de seccura e sensação de queimadura da pelle; pelo que convém alternar com outros remedios e não applicar na face.

Outro meio do qual diz Kaposi que suprime immediatamente a comichão e concilia o somno é a pomada de Wilkinson em fricções. A formula d'esta pomada é a seguinte:

Enxofre sublimado e oleo de faia ãã....	50 gr.
Sabão verde e banha ãã.....	100 »
Cré branca pulverisada.....	10 »

Faz-se duas vezes por dia uma fricção com esta pomada.

Tambem podem conseguir allivio as fricções com alcool simples ou phenicado ou salicylado, qualquer d'elles a 1×200 .

Ultimamente Kaposi obteve resultados extremamente satisfactorios, no tratamento do Prurigo em qualquer grau, ou ainda quando complicado de Eczema, empregando a pomada de naphtol a 5×100 , em fricções diarias sobre a pelle e polvilhando por cima com o mesmo naphtol.

Besnier, em Paris, preconisa as injeções subcutaneas com 1 a 2 centigr. de pilocarpina.

Acne disseminado (Kaposi)

Acne (M'Call Anderson)

Acne pustuloso (Berlitz)

Acne vulgar

Varus

Erupção cutanea de papulas de tamanho variavel, desde a cabeça de um alfinete até ao de uma ervilha, vermelhas, dolorosas, apresentando no vertice a cabeça escura de um Comedon, ou uma pustula, ou enchendo-se todas de pus.

Descrevem-se-lhe as seguintes variedades:

Acne pontoado — o que tem um Comedon central. Segundo Berlitz, Acne pontoado e Comedon seriam uma e mesma coisa.

Acne indurado — em que predominam as indurações compactas e dolorosas.

Acne pustuloso — em que as papulas se transformam em pustulas.

Acne hordeolar — que apresenta nodosidades oblongas como um grão de cevada.

Acne disseminado — que se distribue pela maior parte da superficie do corpo.

Tem por séde habitual a face, dorso e peito; mais raramente outras partes; nunca ou quasi nunca as palmas das mãos e plantas dos pés.

Dura mezes e até annos, desaparecendo uns botões ou pustulas, que deixam uma certa cicatriz ou mancha, e apparecendo outros, formando-se por vezes tumores mais grossos e abcessos glandulares.

Attribue-se a uma supreactividade da secreção sebacea, com retenção d'esta nos ductos glandulares.

Começa de ordinario na puberdade, quando o systema piloso adquire maior desenvolvimento.

Póde tambem ser provocado por uma irritação da pelle, devida a substancias como o iodo, alcatrão, etc.

Uns regeitam, outros admittem ainda a influencia dos alimentos e condimentos excitantes.

O *diagnostico* é facil. Não se podem confundir as papulas do Acne com as do Prurigo, porque as do Acne são mais ou menos dolorosas e as do Prurigo são pruriginosas.

As papulas do Lichen, como as da Psoriase, distinguem-se tambem facilmente do Acne, porque são cobertas de escamas.

O Acne pustuloso disseminado chega a parecer-se com as pustulas variolicas; mas a ausencia de outros signaes proprios da Variola permite a sua facil distincção.

A differenciação da Sycose póde por vezes offerecer difficuldade. No entanto, o Acne pustuloso tem principalmente por séde as regiões não pilosas da face; a Sycose affecta de preferencia a região das barbas. As pustulas do Acne fornecem pela expressão pus e materia sebacea; as da Sycose apenas pus. A tracção arranca facilmente os pellos na Sycose; não succede assim com o Acne.

Tratamento. — Kaposi dil-o sempre efficaç, quando convenientemente dirigido.

Comprehende duas partes distinctas. A primeira consiste no emprego de meios capazes de fazer eliminar o conteúdo das pustulas existentes, o que é mais facil, salvo o caso de Acne disseminado. Para o conseguir, basta extrahir todos os Comedons, por meio da compressão entre as unhas, e abrir, a ponta de lanceta, os abcessos glandulares subcutaneos,

isto em sessões parciais e successivas, applicando depois compressas frias para vedar o sangue.

As loções alcalinas de 3 a 5 de borato de sodio $\times 100$, e as fricções com o sabão molle de potassa, misturado com um terço de alcool, ou puro, auxiliam ainda a eliminação da materia sebacea.

A segunda parte do tratamento, que é a mais essencial, consiste na applicação de meios proprios para acabar com as pustulas e corrigir a tendencia da pelle.

Para o conseguir, aconselha Kaposi lavatorios e repetidas unções com sabonete usual, ou de glycerina, ou de alca-trão, ou de enxofre, ou de enxofre iodado, ou de enxofre e naphтол; e, concomitantemente, o uso de banhos de vapor. Por ultimo emprega ainda as pastas sulfuradas, ou o glyce-rado de iodo, ou a tintura de iodo, ou o emplasto hydrar-girico, com o fim de determinar uma esfoliação da pelle.

M^o Call Anderson prefere, a tudo, os preparados sulfuro-sos, de que apresenta muitas formulas, das quaes preferimos as seguintes:

Enxofre	} ãã	3 gr.
Glycerina pura		
Cerato de Galeno		30 *
Sulfureto de potassio	} ãã	3 *
Sulfato de zinco		
Agua distillada de rosas		120 *

Berlioz indica estas outras:

Enxofre precipitado em pomada ou loção, de 2 a 7 $\times 100$.
Os sulfuretos de potassio ou de sodio, 1 a 5 $\times 100$.

*

Propõe tambem o uso de meios antisepticos, como as pomadas de 100 de vaselina ou lanolina com 1 a 2 de biodêto de mercurio, ou 1 a 5 de acido salicylico, ou 5 a 20 de acido borico, ou 5 a 10 de resorcina, ou de ichtyol.

Havendo lymphatismo, prescreva-se regimen hygienico e medicaçãõ appropriados. Tem aqui particular indicaçãõ o uso de duches frios todas as manhãs, recommendados a proposito pelo professor Duhring, de Nova York.

Acne rosacea (Hebra, Kaposi)

Rosacea (M'Call Anderson)

Gutta-rosea (varios)

Acne rosado (mihi)

Doença cutanea chronica, ordinariamente limitada ás partes da face desprovidas de pellos, mas podendo tambem estender-se aos lados do pescoço, ou ainda á cabeça quando calva, caracterisada por manchas de côr vermelha mais ou menos viva, em que transparecem os capillares sanguineos dilatados e multiplicados, podendo tambem haver papulas ou nodosidades elasticas, ou mesmo nodulos e vegetações de maior volume.

Distinguem-se-lhe tres graus:

No primeiro grau observa-se apenas rubor diffuso da ponta do nariz, podendo tambem estender-se ás faces, pavilhão das orelhas e barba, no qual vem a desenhar-se uma rede vascular de nova formaçãõ. A doença pôde persistir neste estado durante mezes ou annos, e desaparecer ou passar ao segundo grau.

No segundo grau accrescem ao rubor erythematoso, nodulos duros, elasticos, de côr vermelha viva, indolentes, isolados ou confluentes, tambem vascularisados.

No terceiro grau apparecem vegetações, de volume, fôrma e disposição variaveis, podendo chegar a constituir grandes prolongamentos, e a dar ao nariz proporções enormes.

O *diagnostico* é geralmente facil; todavia, adverte Kaposi que a Rosacea no segundo grau pôde chegar a confundir-se com o Lupus erythematoso e com a Syphilide tuberculosa.

Eis o *diagnostico differencial* segundo M'Call Anderson:

Rosacea	Syphilide
Precedida por intemperança, debilidade ou outra das causas conhecidas.	Ordinariamente precedentes conhecidos de syphilis.
Côr da erupção vermelha viva ou sombria.	Côr mais ou menos acobreada.
Nunca suppuração, crustas ou ulceras.	Commumente alguns d'estes symptomas.
A erupção nunca affecta a fôrma de circulos ou de segmentos de circulo.	Muitas vezes em circulos ou segmentos de circulo.
Vasos superficiaes dilatados; orificios das glandulas sebaceas apparentes, e superficie muitas vezes oleosa.	Não apresenta nenhum d'estes caracteres.
Sem outras lesões concomitantes.	Ordinariamente com outras manifestações syphiliticas.
O mercurio ou o iodêto internamente são inuteis ou prejudiciaes.	O tratamento anti-syphilitico debella a doença.

Rosacea	Lupus erythematosus
Observa-se muitas vezes nos individuos que se dão á intemperança, embora tambem nos de-pauperados.	Observa-se nos lymphaticos ou escrofulosos, embora sem outra qualquer manifestação escrofulosa.
Limita-se á face segundo M'Call Anderson; mas segundo Kaposi pôde tambem invadir os lados do pescoço.	Afecta muitas vezes a cabeça, orelhas e face.
Os vasos superficiaes acham-se dilatados, e são communs as papulas.	Nenhum d'estes symptomas se observa.
Superficie da pelle oleosa.	Superficie da pelle muitas vezes coberta de escamas sêccas, primeiramente adherentes aos orificios dos folliculos sebaceos.
Não deixa cicatrizes.	Produz cicatrizes.

Como causas da Rosacea apontam-se a debilidade de qualquer origem, e na mulher a devida a padecimento de órgãos sexuaes; o abuso dos estimulantes, sobretudo das bebidas espirituosas; o uso de banhos frios; a acção repetida do ar frio, e, segundo alguns, tambem a do calor. Outras vezes sem causa apreciavel.

O *tratamento* é principalmente causal. Hebra contestava a efficacia dos remedios internos: mas já Kaposi, como M'Call Anderson, aconselham, além dos meios indicados pela etiologia, como os ferruginosos, os amargos, a hydrotherapia moderada, etc., tambem o uso dos arsenicaes.

Quanto aos meios locais:

Kaposi aconselha que se combatam as nodosidades pela

applicação do emplasto hydrargirico, de fórmula que este fique bem adherente á pelle.

Diz tambem que se podem empregar as uncções com uma pasta sulfurosa, com glycerina iodada, ou com tintura de iodo, feitas á noite; e applicando de manhã um pó cosmetico para modificar o rubor e descamação da pelle.

Quando estes meios não bastem, aconselha as escarificações superficiaes e parallelas, em grande numero, feitas por meio de pequeno escalpello, ou a punção dos vasos por meio de agulha e até a raclagem com curêta. Após as punções ou escarificações só applica fios ou compressas refrigeradas, a fim de sustar a hemorragia.

M'Call Anderson, porém, emprega, após as punções ou escarificações, a cauterisação pelo perchloreto de ferro e outros causticos, aliás condemnados por Kaposi.

Além d'isto, indica ainda a electrolyse com 6 até 10 elementos de pilha, em que o polo negativo termine numa agulha que se crave no vaso dilatado, e em que o polo positivo seja posto em communicação com a mão do doente, devendo, ao terminar a applicação, soltar-se primeiro o polo positivo.

O emplasto hydrargirico que emprega é da seguinte fórmula:

Mercurio.....	4 onças ou	150 gr.
Terebinthina	2 oitavas ou	9 »
Cera amarella.....	3 » ou	14 »
Emplasto de chumbo....	1,5 onça ou	18 »

Sycose (Kaposi)

Sycose não parasitaria (Berlioz)

Acne mentagro

Acne sycosiforme

Folliculite da barba

Doença cutanea que se localisa nas regiões providas de pellos espessos e bastos, consistindo em papulas, nodosidades, ou pustulas, em cujo centro se acha o pello; seguindo-se a suppuração, formação de crustas e algumas vezes de excrescencias papillares ou glandulares.

Tem por séde de predilecção a barba, raras vezes os sobrolhos, axillas, penil e tegumento craneano.

Kaposi considera esta erupção como especie morbida distincta, e assim a descreve separadamente. Outro tanto faz Berlioz. M'Call Anderson, porém, não a menciona nem descreve como tal, e considera a Sycose não parasitaria, o Eczema e o Impetigo da barba como uma e mesma doença.

Suppõe-se devida a irritações locaes, que por vezes são apreciaveis; mas muitas vezes não se lhe descobre causa.

É, em todo o caso, de natureza diversa da Sycose parasitaria, a qual representa uma das manifestações locaes da Tinha tricophytica, descripta no logar competente.

O *diagnostico* póde offerecer difficuldades com relação ao Acne, Lupus, Sycose parasitaria, Eczema impetiginoso e Syphilides papulo-pustulosas.

Quanto ao Acne, já a proposito d'este fica dito que o Acne nem torna os pellos caducos e facéis de arrancar, nem affecta as regiões pillosas da face, nem fornece pela expressão das pustulas só pus como a Sycose, mas sim materia sebacea e pus.

No Lupus, as nodosidades primarias acham-se encravadas na pelle, e não desaparecem pela pressão do dedo.

A Sycose parasitaria é que se pôde confundir, e de facto tem muitas vezes confundido com a Sycose simples. O que assegura o diagnostico é o exame da raiz dos pellos ao microscopio, que revela na Sycose parasitaria a cryptogamica caracteristica (tricophyton).

Deverá suspeitar-se da natureza parasitaria, sempre que os pellos se apresentarem bastante alterados, quebradiços e raros, e que noutras regiões se observem manifestações tricophyticas.

Finalmente, o Eczema impetiginoso distingue-se da Sycose, porque nesta faltam as excoriações e exsudações que se observam naquelle.

A Sycose simples pôde curar-se espontaneamente com o decorrer dos annos, e cede tambem ao tratamento. Compromette porém os pellos e produz calvas com cicatriz.

Tratamento. — A Sycose simples, a principio, pôde curar-se, segundo Kaposi, abrindo as pustulas ainda quando pouco numerosas, arrancando os pellos affectados, e amaciando depois com pomada simples.

Mais tarde será necessario cortar as barbas, amollecer as crustas, ou com unguento diachylão estendido em panno, ou com emplasto salicylado, ou cobrindo com tela de cautchue, ensaboando e lavando ao fim de 24 horas; ou mais seguramente, barbeando, procedendo em seguida á epillação parcial, após a qual se devem applicar compressas frias durante 1 ou 2 horas, para depois curar com unguento diachylão ou vaselina e chumbo.

Nos dias seguintes repete-se a lavagem, o ensaboamento, a rasura á navalha, e continua-se a epillação e applicação de pomada emolliente, até concluir a epillação de uma ou

de ambas as faces affectadas, continuando ainda depois a trazer a barba rapada durante um anno pelo menos.

Nos casos rebeldes torna-se necessario puncionar, ou es-carificar, ou curetar os pontos indurecidos; ou ainda tratar as pustulas que se reproduzirem com pasta sulfurada, ou com pomada de Wilkinson applicada a pincel, ou fazer la-vatorios com sabão sulfuroso iodado, ou applicar o sabão negro durante 12 horas, ou ainda as pinturas com tintura de iodo, ou glycerina iodada, ou soluto de sublimado cor-rosivo a $2,5 \times 1000$, seguindo depois o tratamento geral in-dicado.

Ecthima e Impetigo

Kaposi, como Hebra seu mestre e antecessor, não descreve nem o Ecthima nem o Impetigo, porque não admite que estes constituam especies morbidas. Para Kaposi, o Ecthima é uma fôrma pathologica que se observa em mais de uma especie morbida, como, por exemplo, no Prurigo e na Pedi-culose do corpo; e o Impetigo é considerado como uma fôrma do Eczema, em que avultam as pustulas e crustas.

M'Call Anderson, concordando com Hebra e Kaposi rela-tivamente ao Impetigo, insiste todavia em considerar o Ecthima como especie morbida distincta.

O Ecthima diz-se caracterizado por uma erupção de pus-tulas de grandes dimensões, geralmente arredondadas, cer-cadas de larga aureola rubra, ordinariamente pouco nume-rosas, sobrevindo por camadas successivas. O conteúdo das pustulas é sero-purulento ou sanguinolento, e acaba por se concretar em crustas espessas, asperas, adherentes, e mais ou menos escuras.

M'Call Anderson attribue o Ecthima a uma deterioração

da constituição, por excessos, má alimentação, más condições hygienicas de habitação, etc.

Por conseguinte, aconselha um *tratamento* geral em harmonia com estas causas. Quanto a tratamento local, prescreve a evacuação das pustulas, destacamento das crustas, loções e banhos emollientes, e o tratamento das ulcerações consecutivas pelos processos communs.

As pustulas do Impetigo, ou succedem a vesiculas que augmentam de volume e se enchem de pus, ou se desinvolvem primitivamente sobre um fundo erythematoso. Em qualquer dos casos dentro de poucos dias rompem-se e dão sahida ao pus, apresentando então uma superficie vermelha e exco-riada, deixando ver pequenos poros, dos quaes exsuda um ichor abundante, sendo acompanhadas de prurido incommodo, calor e ardor.

As causas e tratamento serão as do Eczema.

Pemphigo Pompholyx

Actualmente póde dizer-se que esta é a unica especie de dermatose que tem por fórmula característica a bôlha; pois que a Rupia, que antes de Hebra era collocada ao lado do Pemphigo, como especie morbida distincta, tambem de fórmula bulbosa, é hoje considerada apenas como uma fórmula ou processo morbido commum a diversos estados pathologicos, até pelos dermatologistas francezes.

O Pemphigo é susceptivel de duas fórmulas bem distinctas, que lhe descreveu Hebra, como Kaposi, e lhe considera tambem M'Call Anderson. Estas duas fórmulas são o *Pemphigo vulgar* e o *Pemphigo foliaceo*.

Pemphigo vulgar. — Começa por placas erythematosas, sobre as quaes se desinvolvem as bôlhas características, de volume variavel desde o de um grão de chumbo ao de um ovo de gallinha, em numero de uma ou muitas, ou disseminadas por todo o corpo, ou limitadas a certas regiões. O conteúdo das bôlhas, a principio aquoso e transparente, vem a tornar-se purulento e turvo dentro de 1 ou 2 dias, acabando por concretar-se em crustas que, ao caír, deixam a base coberta de nova epiderme.

Ordinariamente a erupção renova-se por camadas. Tem por symptomas subjectivos a sensação de queimadura e de comichão nas bôlhas, a tensão dolorosa das partes cobertas de crustas numerosas e coherentes ou excoriadas, a insomnia, perda de appetite e sêde, durante os periodos de exacerbação.

Com a erupção pôde sobrevir febre, que declina ou cessa com esta.

A doença pôde durar 2 até 6 mezes.

Pôde haver uma só bôlha, e então o Pemphigo diz-se solitario; ou haver muitas e serem confluentes, constituindo a fôrma dita Pemphigo confluyente.

As fôrmas apyreticas, ou de pequeno numero de bôlhas, são benignas. A malignidade resulta da multiplicidade das bôlhas, ou do enfraquecimento e cachexia em que pôde caír o doente, ou da má natureza do pus e tendencia para a mortificação, ou do character pruriginoso intenso.

A etiologia é indeterminada. Apontam-se coincidencias que nada significam. A doença não é contagiosa.

Pôde confundir-se com o Pemphigo syphilitico, ou com qualquer outra doença que se acompanhe da formação de crustas; mas os outros caracteres d'estas affecções esclarecerão o *diagnostico*. Assim, as crustas do Pemphigo podem

bem assimilhar-se ás do Eczema; todavia, a precedencia de bôlhas ou a existencia d'ellas num ou noutro ponto da pelle excluirão o Eczema.

Tratamento. — Hebra e Kaposi descrêem da medicação interna, a não ser a symptomatica do estado geral.

Todavia M'Call Anderson, que cita a opinião de Hebra, aconselha o tratamento interno pela quinina e arsenico, não só por ingestão, mas ao mesmo tempo por injeção hypodermica, tanto de quinina como de licor arsenical de Fowler, este misturado com o dobro de agua distillada, ou 0,3 gr., em 0,6 gr. de agua. O auctor confia sobretudo no tratamento arsenical.

Localmente punccionam-se as bôlhas, se ellas são muito confluentes; e não sendo, polvilham-se com pós inertes.

Se ha crustas ou pelle desnudada, cobrem-se com pannos induzidos de qualquer unguento ou pomada ligeiramente secativos.

Se ha irritação pronunciada, applicam-se compressas frias. Finalmente, pôde tirar-se muito proveito dos banhos de alumen, de sublimado ou enxofre, segundo diz Kaposi.

Pemphigo foliaceo. — É o Pemphigo em que as bôlhas são flaccidas, em que se não reproduz a epiderme na base das bôlhas, e em que, em vez de crustas, se formam pelliculas que se destacam progressivamente, d'onde a designação de foliaceo. O chorion posto assim a nu fica rubro e humido.

Começa por qualquer parte do corpo, mas vai invadindo successivamente toda a superficie cutanea, chegando a affectar as mucosas, unhas e cabellos, e determinando febre e emmagrecimento.

A terminação é frequentemente fatal; posto que a doença tambem seja susceptivel de cura.

É uma doença rara, da qual M'Call Anderson diz terem-se apenas observado dois casos em 24:891!

Na sua *etiologia* não figura o contagio: a doença apparece umas vezes ligada a affecções do rim; outras filia-se em perturbações do aparelho sexual, como a gravidez e parto; outras é devida á syphilis; outras ainda deriva de um Pemphigo vulgar antigo.

O Pemphigo foliaceo poderá confundir-se, segundo Kaposi, com a Urticaria bulhosa, Erythema bulhoso, Herpes iris, Impetigo da face, Eczema rubro, Pityriase rubra, Sarna, Prurigo (quando pruriginoso), Urticaria chronica.

M'Call Anderson, porém, apenas julga necessario fazer o *diagnostico differencial* com o Eczema, do seguinte modo:

Pemphigo foliaceo	Eczema
Nos casos typicos começa pelo peito.	Raras vezes ou nunca começa pelo peito.
Ou existem ou têm já existido bôlhas flacidas.	Nada de bôlhas, a não ser mui excepcionalmente nas regiões em que a pelle é muito espessa, como na palma das mãos.
Pelle não infiltrada.	Pelle infiltrada.
Não desperta geralmente muito prurido.	Prurido ordinariamente pronunciado.
Crustas delgadas.	Crustas espessas.
Acaba por generalisar-se.	Mais ou menos extenso, mas nunca generalisado.

Tratamento. — O geral, proprio para restaurar o orga-

nismo, é identico ao do Pemphigo vulgar, pela quinina e arsenicaes.

O tratamento local póde tambem ser o mesmo, consistindo em cobrir de pós inertes, proteger as denudações por meio de panno induzido de pomadas simples ou secativas. Mas nesta fórma de Pemphigo são preferiveis a tudo os banhos geraes continuos de agua quente, prolongados por dia e noite, renovando-se a agua do banho todos os dias. A duração do banho chega a ser de oito mezes.

Hemorrhagias cutaneas

Comprehendem as diversas fórmas de Purpura, o Escorbuto e a Hemophilia, molestias principalmente do dominio da pathologia medica, visto o seu tratamento ser todo interno.

Por isso as não incluímos nesta publicação.

Hypertrophias pigmentares congenitas

Naevus pigmentar

Consiste num deposito limitado de pigmento, de côr variavel desde a de café com leite até ao prêto, de fórma, ou arredondada, ou oval, ou irregular, de dimensões mui variaveis desde uma lentilha até cobrir ás vezes uma região extensa, ou sem fazer saliencia á superficie da pelle, ou rugoso e elevado (naevus verrugoso), ou ainda coberto de pellos espessos (naevus pilloso), ou, finalmente, mui saliente e pediculado (naevus mollusciforme).

É o que entre nós se chama vulgarmente — Signal. Póde observar-se em qualquer parte do corpo, mas mais frequentemente na face, pescoço ou mãos, e um só ou mais.

Distingue-se do Lentigo, a que vulgarmente chamamos *Sardas*, e em francez *Taches de rousseur*, porque estas são representadas por manchas não salientes, amarellas ou amarelladas, arredondadas, numerosas, isoladas ou confluentes: e das Ephelides ou Chloasma, vulgarmente ditas *Panno*, por serem estas nodoas pardo-amarelladas, bordadas de uma zona mais clara, e affectarem, sobretudo, as mulheres gravidas, ou mesmo as solteiras sujeitas a desordens de menstruação e padecimentos uterinos, dos 30 annos em diante.

O seu *tratamento*, a valer a pena, tem de limitar-se á rascagem, excisão e cauterisação, de preferencia a cauterisação electrica pontuada, cuja dôr se póde evitar pelo chloreto de methylo.

Hypertrophias pigmentares adquiridas

Lentigo

Sardas (em portuguez)

Taches de rousseur (em francez)

Manchas arredondadas, não salientes, amarelladas, de tamanho variavel desde a cabeça de um alfinete até ao de uma lentilha, numerosas, discretas ou confluentes, que apparecem, sobretudo, nos individuos de cabellos loiros ou ruivos, de constituição fraca, nas partes expostas da pelle, e se pronunciam mais durante o verão, chegando alguns (como Hebra) a dizer que desaparecem no inverno.

São raras nas creanças abaixo de cinco annos, e depois da idade media da vida.

Não se confundem com alguma outra lesão cutanea.

De ordinario ninguem reclama *tratamento*. Este seria pelos irritantes da pelle, capazes de promover a eliminação da epiderme e camada mucosa, como a tintura de iodo, o oleo de croton, a tintura de Squire, etc.

Ephelides

Chloasma

Panno (em portuguez)

Manchas pardo-amarelladas, ou esverdeadas, ou anegradas, não salientes, indolentes, de tamanho muito variavel, de contornos irregulares e fórma indeterminada, affectando geralmente a face, podendo tambem estender-se á frente e regiões temporaes, peito, dorso das mãos. O bordo das manchas é muitas vezes mais escuro do que o centro.

Distingue-se a variedade de—Chloasma uterino, correspondente ao que vulgarmente se chama—Panno, e que se observa nas mulheres gravidas, ou cobrindo toda a face, ou só algumas regiões d'esta e da frente; e ainda nas que soffrem de affecções uterinas, como a dysmenorrhéa, tumores, etc.

Alguns denominam tambem—Ephelides as manchas de pigmento escuro, consecutivas a certas dermatoses, como o Eczema, Psorise, Lichen, etc.

As Ephelides podem confundir-se com a Pityriase versicolôr; mas differem d'esta por não apresentarem a esfoliação epidermica propria da Pityriase.

O seu *tratamento* depende primeiro que tudo da remoção da causa. Quanto ao mais, apenas se pôde promover a destruição da epiderme e sua camada mucosa, na qual reside

o excesso de pigmento; o que ainda assim é incerto, e expõe a que se reproduza a pigmentação até mesmo em maior escala.

Póde começar-se por applicar loções quotidianas com acido nitrico, ou chlorhydrico, ou acetico, diluidos a 1×100 , ou unções com a pomada de acido salicylico a 2×40 , ou pinturas com tintura de iodo.

Querendo conseguir-se effeito mais rapido, devem applicar-se compressas ensopadas num soluto de sublimado corrosivo a 1×100 , bem conchegadas á pelle, humedecendo-as de espaço a espaço, sem as levantar. Sobrevem ardor intenso e formação de phlyctênas, o que, em regra, demanda poucas horas. Picam-se e evacuum-se as phlyctênas e polvilha-se com um pó inerte: formam-se crustas, que cáem ao fim de oito dias, deixando a epiderme sem pigmentação (Hebra, Kaposi).

Varias outras fórmulas de topicos irritantes se encontram nos tratados especiaes, mas que não inculcam superioridade.

Melasma Melanodermia

Constituida por uma pigmentação diffusa da pelle, devida á acção directa e continuada do sol ou do lume.

Não faz de ordinario objecto de consulta medica.

É evidente que o seu *tratamento* deverá consistir em subtrahir-se o individuo á acção da causa productora da melanodermia, para que esta desapareaça com o decorrer do tempo; ou tentar os mesmos topicos irritantes indicados contra as Ephelides.



Keratoses simples

Tylosis ou Tyloma **Callosidades** (em portuguez) **Durillons** (em francez)

Designam-se assim hypertrophias superficiaes e circumscriptas da epiderme, ao mesmo tempo endurecida e de uma certa transparencia.

Manifestam-se na planta dos pés e calcanhares, por effeito do calçado, ou do attrito e compressão directa contra o solo; ou nas mãos dos artistas e operarios, pela acção das ferramentas de trabalho. Podem tambem desinvolver-se espontaneamente.

Expõem a frequente inflammação dos tecidos subjacentes, suppuração e outras lesões.

Podem desaparecer quando cesse a causa que as produziu ou entretem.

Tratamento.— Para extinguir as Callosidades, convém amollecê-las antes de tentar a sua estirpação.

O amollecimento pôde conseguir-se pela immersão prolongada da parte em agua quente, ou pela applicação de cataplasmas emollientes, ou pelas coberturas e inductos impermeaveis, como o esparadrapo commum, a traumaticina (cautehue dissolvido em chloroformio).

Dépois de amollecidas, é facil conseguir a eliminação ou destacamento do tecido calloso, ou por meio da unha, ou com a folha de um canivete, ou pela navalha de barba ou tesoura.

O córte com qualquer d'estes instrumentos provoca ordi-

nariamente hemorragia dos vasos papillares, que se deve sustar pela cauterisação.

Não obstante o receio que o emprego do canivete ou navalha de barba na extirpação das callosidades inspira vulgarmente em o nosso paiz, é certo que pôde adoptar-se, e que Kaposi e outros o aconselham, sem mostrar que receiam inconvenientes.

Modernamente prepara-se um composto de collodio e acido salicylico, que possui em alto grau a propriedade de amollecere o tecido epidermico calloso, sem cauterisar nem ferir, e permite a sua facil eliminção.

Eis a fórmula d'este preparado:

Collodio simples.....	30	gr.
Acido salicylico.....	6	»
Extracto alcoolico de canhamo.....	0,30	»

Misture e guarde em vaso bem rolhado, para applicar diariamente por meio de pequeno pincel.

Clavus

Callo

Oignon

Cor

} (nomes vulgares francezes)

Hypertrophia epidermica, de fórma arredondada, terminando pela face profunda em ponta conica, dita raiz do callo, a qual se crava na derme. Por vezes encontra-se uma bolsa serosa subjacente.

Tem por séde mais frequente os dedos dos pés, e sobretudo a face interna e de encosto dos dedos entre si.

Provoca dores, sobretudo no tempo humido, e expõe a inflamação e suppuração.

O *tratamento* consiste tambem no amollecimento e extirpação consecutiva, como para as Callosidades, ou, ainda melhor, na destruição pelos causticos. Servem para este effeito o pequeno vesicatorio ordinario, excedendo apenas em alguns millimetros a superficie do callo, com o que se fórma uma phlyctêna, após a qual o callo se deixa arrancar com facilidade; ou a cauterisação por qualquer caustico liquido, ou finalmente, a extirpação por meio de bistori ou de tesouras, seguida de cauterisação das papillas sangrentas.

Os anneis protectores são apenas um meio palleativo.

Cornos cutaneos

Dizem-se assim verdadeiras excrescencias epidermicas, que por sua côr, consistencia e até por sua fórma, têm analogia com os cornos dos animaes.

Unicos ou multiplos podem apparecer na cabeça, palpebras, orelhas, ponta do nariz, labios, tronco, extremidades e até na glande.

Podem desinvolver-se rapidamente e persistir por muitos annos; ou caír, e reproduzir-se novamente.

Supponos ser doença rarissima em o nosso paiz. Contra ella só pôde empregar-se com vantagem a excisão e cauterisação.

Keratoses com hypertrophia papillar

Verrugas

Pequenos tumores ou excrescencias, de fórma arredondada, superficie mais ou menos rugosa, tamanho variavel desde um pequeno ponto até bastante grande, e ás vezes constituindo até prolongamento saliente.

Alguns, como Berlioz, reservam a designação de Verrugas para estes tumores quando redondos e rugosos; dizem — Condylomas os que são largos e volumosos, e denominam-os — Vegetações, quando agrupados sobre as mucosas e com o aspecto de couve-flor.

Desinvolve-se de preferencia nas mãos, face, pés e órgãos genitales; mas podem apparecer em qualquer outra região.

Distinguem-se-lhes differentes fórmas ou variedades, que M'Call Anderson descreve:

Verruga vulgar — a fórma dominante nas mãos e pés, que é arredondada, dura, de superficie lisa ou rugosa, da côr da pelle ou mais escura.

Verruga plana — pouco elevada e mais larga, apparecendo sobretudo nos individuos de idade adeantada, então dita Verruga senil, tendo séde na face, nuca ou costas. Por vezes é a origem de um epitheliôma.

Verruga filiforme — com o aspecto de um prolongamento conico, manifestando-se de ordinario na face, palpebras e pescoço.

Verruga digitada — mais propria do tegumento do craneo

e ordinariamente multipla, pouco elevada, mas larga e de bordos divididos.

Verruga acuminada — tendo por séde predilecta os órgãos sexuaes, glande e prepucio ou labios da valva, de fórma sessil ou pediculada, e tomando o aspecto de couve-flor, dito vegetações.

A *causa* de todas estas produções é muitas vezes indeterminavel. Nalguns casos torna-se evidente a influencia da irritação, sobretudo nas vegetações dos órgãos sexuaes, originadas pelo calor e attrito d'estas partes, ou pelo contacto de secreções morbidas irritantes.

M'Call Anderson admite a influencia positiva da escrofulose.

Não são contagiosas, salvo os condylomas syphiliticos; nem tem razão de ser a crença popular de que o sangue resultante da excisão de uma Verruga pôde determinar outras nos pontos em que tocar.

Não é facil a confusão no *diagnostico*.

A Verruga vulgar, mesmo quando de superficie lisa, pequeno tamanho e côr da pelle, distingue-se do Mollusco contagioso, por serem as elevações d'este menos firmes e densas e apresentarem ordinariamente no centro uma depressão, tendo um orificio, do qual se pôde fazer sahir a materia sebacea, e por affectarem de ordinario as palpebras, face e peito.

As Verrugas acuminadas ou Vegetações, distinguir-se-hão dos Condylomas ou Vegetações syphiliticas, porque nestas ha antecedentes de syphilis e geralmente outras manifestações secundarias concomitantes e torna-se necessario o tratamento anti-syphilitico.

O *tratamento* indicado por Kaposi consiste, ou na enucleação, ou na excisão com tesoura, ou na ligadura, ou

na cauterisação com algum dos causticos liquidos ou em pasta.

Notar-se-ha no entanto que o tratamento proposto, com o ser radical, é todavia demasiadamente aspero, para esperar-se que seja aceito pelos doentes, sem grande repugnancia, principalmente tratando-se de pequenas lesões, das quaes o proprio Kaposi diz que podem tambem desaparecer espontaneamente, como nós proprios havemos observado, e como não póde deixar de concluir-se do facto de serem frequentes as Verrugas em grande quantidade nos pés e mãos de pessoas novas, e relativamente raras nas pessoas edosas.

Em taes circumstancias é devéras apreciavel um medicamento que, como temos verificado muitas vezes, consegue fazer amollecer e destacar as Verrugas cutaneas, sem produzir dôr incommoda, como aliás succede com os causticos. Esse medicamento é da fórmula seguinte :

Acido salicylico.....	}ãã.....	2 gr.
Acido lactico.....		
Collodio.....		

Applica-se diariamente ás Verrugas por meio de pincel, e não carece de apposito algum.

Ichthyose

Dermatose essencialmente caracterisadada por um estado de aridez da pelle, coberta de pequenas laminas epidermicas ou escamas, as quaes tendem, á medida que a erupção se accentua mais, a dar á pelle um aspecto reticulado á maneira de escamas de pelle de peixe, d'onde o nome.

Distinguem-se differentes fórmas, que são as seguintes :

Ichthyose simplex ou *Lichen pilaris* (de alguns) — cara-

cterisada por pequenas saliencias como cabeças de alfinetes, um pouco avermelhadas, tendo no vertice uma escama que, arrancada, deixa a descoberto um pello delgado e encarquilhado.

Encontra-se geralmente em todos os homens na puberdade, em grau ligeiro, na face externa das coxas e braços (Kaposi).

Besnier e Doyon accrescentam que se observa sobretudo nos individuos escrofulosos, affectando tambem as sobran-celhas, que se tornam um pouco avermelhadas, granulosas, e com alteração nos pellos, fazendo crêr a alguns na existencia do Eczema, mas erradamente.

Ichthyose scutulata — em que se distinguem já laminas epidermicas, polygonas, adherentes no centro e livres nos bordos.

Ichthyose serpentina — correspondente a um grau mais elevado da molestia, em que as escamas epidermicas são muito espessas, separadas por sulcos profundos, ao mesmo tempo que invadem o abdomen, dorso, pescoço, face, etc., poupando ordinariamente a palma das mãos e planta dos pés.

Ichthyose histrix — a que representa o maximo grau da doença, e em que a epiderme se chega a cobrir de excrescencias corneas, fazendo lembrar o porco espinho, e se torna toda callosa.

Debaixo do ponto de vista da coloração das escamas, distingue-se ainda uma *Ichthyose nacrea* e uma *Ichthyose nigricans*, conforme apresenta a côr nacarada ou a pardo-olivacea, destacando sobre a pelle affectada, que em todo o caso se acha mais ou menos escurecida, como se não tivesse sido lavada ha muito tempo.

A *Ichthyose* invade ordinariamente a superficie de exten-

são dos membros; mas pôde manifestar-se também no tronco e face.

Pôde ainda dizer-se que se ignora a sua *etiologia*.

Muitas vezes hereditaria ou congenita, pôde manifestar-se logo nos primeiros annos da vida, augmentando até á puberdade, em que ordinariamente fica estacionaria.

O seu *diagnostico* não é susceptivel de confusão.

As fórmas ligeiras podem attenuar-se consideravelmente por meio do tratamento, ou mesmo chegar a desaparecer. As outras são ainda actualmente incuraveis; apenas se podem modificar mais ou menos.

Tratamento. — Kaposi não confia na medicação interna, nem mesmo pelos arsenicaes. Limita-se a fazer amollecere as escamas e crustas, e destacal-as, e entreter depois a flexibilidade e maciesa da pelle pelos meios ordinarios, e applica unções com a pomada de naphthol a 5×100 , por duas vezes ao dia; e de dois em dois dias lava com sabão de naphthol.

Besnier e Doyon adoptam o seguinte tratamento:

1.º Começam por fazer destacar as escamas, por meio de banhos, duches e fricções com sabão molle de potassa.

2.º Conseguido aquelle resultado, administram todos os dias, durante uma semana, um banho levemente alcalino, ao saír do qual fazem enxugar a pelle e untar com glycerado de amido.

Desde que se obtenha melhora definitiva, limitam-se a aconselhar um a dois banhos por semana, sempre seguidos da unção indicada.

M'Call Anderson accrescenta, ao uso de banhos quentes ou de vapor, as injeções hypodermicas de chlorhydrato de pilocarpina, na dose de 0,02 gr., repetidas de tempos a tem-

pos. Quanto ao uso interno dos arsenicaes, diz que só muito prolongado é que poderá surtir algum effeito, e ainda assim tambem não confia muito nelle.

Hirsutia Hypertrichose Polytrichia

É o desinvolvimento exaggerado dos pellos, em grossura, comprimento e numero, ou relativamente á região em que se manifestam.

Póde ser geral ou parcial.

A Hirsutia generalisada é uma monstruosidade, umas vezes hereditaria, outras só congenita, mas muito rara.

A parcial póde observar-se em qualquer das regiões normalmente pilosas, debaixo da fórma de grupos de pellos hypertrophiados.

É bem conhecida a que se pronuncia com frequencia nos pellos dos labios e da barba das mulheres, ordinariamente da idade da menopausa em diante, ou mesmo em presença de desarranjos de menstruação.

A Hirsutia parcial póde tambem ser hereditaria ou congenita; ou resultar da acção de irritantes sobre a pelle.

O *tratamento* que tem mais acceitação é o simples corte ou rasura pela navalha de barba, repetido a miude.

As pastas epillatorias, destruindo a raiz dos pellos mais fundos, evitam assim que se fique conhecendo o pontilhado escuro dos pellos que a rasura deixa, e dispensam a repetição antes de uma a duas semanas. Mas são menos bem aceites pelos queixosos.

M'Call Anderson emprega a pasta epillatoria feita com o pó seguinte :

Sulfureto de bario	7
Oxydo de zinco.....	28
Carmim.....	1

Berlioz indica estas duas:

Sulfureto de sodio crystallizado.....	3
Cal viva em pó.....	10
Amido.....	10
Agua.....	q. s.

ou

Sulfureto amarello de arsenico	1
Cal viva.....	7
Agua.....	q. s.

Espalha-se uma camada espessa de qualquer das pastas sobre a região a epillar; deixa-se ficar por alguns minutos, até irritar a pelle de modo a poder-se raspar, lavar, enxugar, e untar depois com uma pomada branda ou polvilhar com um pó inerte.

O professor Durhing, de Nova York, citado por M'Call Anderson e por Berlioz, prefere a epillação pela electrolyse, por meio de agulha de costura que se introduza primeiro no folliculo piloso, e ponha em comunicação com o polo negativo, depois do que o individuo deve tomar na mão o conductor do polo positivo, empregando-se uma corrente de 8 até 12 elementos da machina usual. A electrolyse deve durar 10 a 30 segundos para cada pello, e terminar logo que se veja apparecer alguma espuma no orificio do folli-

culo piloso. Forma-se uma papula, produzindo dôr mais ou menos viva, mas nunca intoleravel; no dia seguinte a papula transforma-se em vesicula ou pustula e o pello cãe. Podem operar-se d'este modo até 15 pellos por dia.

Plica

Chama-se assim um enredamento dos cabellos ou dos pellos da barba e pubis.

Apenas mencionado por Kaposi, mas não por M'Call Anderson ou Berlioz, não sabemos bem que estado morbido signifique; e antes parece ser um accidente possivel de varias doenças, como por exemplo, o Eczema.

Não tem importancia pratica, porque tudo se reduz á necessidade de amollecere e destacar as crustas e desenredar os cabellos.

Hypertrophia das unhas

Parcial, ou affectando toda a unha, determina o seu augmento em superficie e espessura, acompanhado ou não de mudança de côr para amarellado ou pardacento, e provoca, ou o encurvamento da unha para a parte anterior, ou o encravamento da mesma na pelle dos bordos.

É consequencia de qualquer irritação que affecta a matriz da unha, de causa simples ou parasitaria. O *tratamento* é obvio.

Hypertrophias diffusas do tecido conjunctivo

Esclerodermia

Esclerema

Escleríase

É uma hypertrophia do tecido conjunctivo subcutaneo, com endurecimento da pelle.

Distinguem-se-lhe duas fórmas, segundo affecta os adultos ou os recém-nascidos.

Em qualquer das fórmas suppomos que será doença mui rara, pois que nunca a observámos. E vemos, por outro lado, que tambem é mui rara nos outros paizes. Em Inglaterra, diz M'Call Anderson que em 11:000 casos de doenças cutaneas apenas appareceram 2 de Esclerema; e que a estatística da Sociedade dermatologica americana, apenas registou outros 2 casos em 16:863!

A Esclerodermia dos adultos apparece inesperadamente no estado de saude, debaixo da fórma de indurações da pelle, em placas irregulares, de tamanho variavel, ou formando bridas e faxas extensas, ou ainda indurações diffusas.

A parte esclerosada, que póde conservar-se um pouco proeminente, ou sem relevo, ou deprimida, acha-se em todo o caso mais fria e adhere intimamente aos tecidos subcutaneos.

A epiderme ou é normal, ou aspera, escamosa e diversamente pigmentada.

Attaca a metade superior do corpo; mas póde estender-se a outras regiões. Dá em resultado deformações e retracção

consideraveis; mas a sensibilidade cutanea é apenas um pouco embotada.

Póde desaparecer espontaneamente dentro de alguns dias ou mezes; mas de ordinario progride, as retracções augmentam, e sobrevem a atrophia, que vai dar á morte.

Quando a Esclerose appareça em placas isoladas, poderá confundir-se com a Lepra atrophica.

O seu *tratamento* é apenas symptomatico, reconstituinte geral, e excitante geral e local; pois se ignora a causa e natureza da molestia.

A Esclerodermia dos recém-nascidos começa por um edêma, com notavel arrefecimento e endurecimento da pelle dos membros inferiores, invadindo successivamente o tronco, membros superiores e face, determinando nesta um estado de rigidez, que impede a creança de se alimentar. O edêma vem a dissipar-se, e os tecidos ficam como que mumificados.

Apparece logo nos primeiros mezes de vida das creanças; e posto que susceptivel de desaparecer, é ordinariamente mortal.

O seu *tratamento* limita-se tambem ao emprego dos excitantes, sobretudo cutaneos.

Pachidermia **Elephantiase dos Arabes** **Elephancia**

Hypertrophia da pelle e tecido cellular subcutaneo de certas regiões do corpo, determinando um augmento consideravel da massa e volume das partes affectadas.

A séde mais frequente é nos membros inferiores, principalmente pernas e pés; mas é ainda frequente nos órgãos

genitales externos, sobretudo, no escroto. Só excepcionalmente attaca a face, orelhas, dorso e outras regiões.

A Elephancia começa inopinadamente por alguma manifestação phlegmasica local, ou de Erysipéla diffusa, ou de Phlebite, ou de Lymphangite, ou por uma dermite profunda, acompanhada de febre e sob a fórma de ataque agudo, o qual, depois de declinar, deixa todavia a região edemaciada.

De tempo a tempo repetem-se estas manifestações, de cada vez com menor intervallo, augmentando progressivamente o volume da ponta, mas sem mudança na côr da pelle. As pernas, por exemplo, podem duplicar ou triplicar de volume: mas nunca ha dôr senão em consequencia dos phenomenos de agudeza.

O aspecto da parte affectada, quando no estado chronico, pôde variar consideravelmente. A principio tudo se limita a um estado de simples hypertrophia, que apenas incomoda, por tornar os membros mais pesados.

Noutros casos a pelle torna-se dura, mais escura ou livida, ou tambem euzematosa, fissurada, verrugosa, lembrando a pelle do elephante. D'aqui, se não antes da fórma e proporções que dá ás pernas, veio o nome dado á doença.

Nos casos mais graves, accrescem granulações fungosas, suppurações e exsudação fetida.

Na *etiologia* apontam-se apenas certas condições auxiliares. Kaposi menciona em geral todas as causas que provocam a repetição de inflammações locais, e a estagnação do edêma inflammatorio, taes como o Eczema, Ulceras das pernas, etc.

A Elephancia é frequente nos paizes quentes, e rara em o nosso. Tambem affecta de preferencia as classes pobres.

O seu *diagnostico* não offerece difficuldades. A doença, emquanto pouco avançada, pôde estacionar ou progredir

lentamente, sobretudo desde que se removam as condições que favoreciam o seu desinvolvimento. Mais tarde torna-se mui grave.

Tratamento. — Kaposi estabelece as duas seguintes indicações:

1.^a Combater os phenomenos inflammatorios pelos meios ordinarios.

2.^a Favorecer a reabsorpção dos productos infiltrados, por meio de unções methodicas com unguento mercurial e pomada de oleo de cade, e ao mesmo tempo banhos mornos, permanencia do membro em posição horisontal, e, por ultimo, ligadura compressiva com ataduras de flanela ou de cautchuc, ou melhor ainda, com uma ligadura de panno de algodão ensopado em agua.

M' Call Anderson, aconselha a ligadura de cautchuc.

Se os meios indicados falham, Kaposi não tenta outros, porque não confia, nem na ligadura das arterias, nem na amputação, a não ser esta ultima applicada ao caso de invasão do escroto.

E referindo-se ao methodo de tratamento preconizado no Brazil, pelo dr. Silva Araujo, e de que este dá conta no seu *Atlas de molestias cutaneas*, diz que tal methodo não só lhe não tem dado resultado algum, mas até provocado Erysipéla, inflammação e por vezes gangrena.

Este methodo consiste no emprego da electricidade, ora em correntes continuas, ora em correntes de indução, alternadamente, e tambem na electro-punctura, cuja associação aos meios precedentes elle julga vantajosa.

E o que é fóra de duvida é que os resultados por elle obtidos em 400 casos são animadores, e nalguns, de que apresenta estampa, até mesmo admiraveis. Todavia, o proprio auctor não julga o methodo sempre efficaç, e sobre-

tudo nos casos em que ficam subsistindo causas que difficultam a circulação sanguinea e lymphatica.

M'Call Anderson, porém, refere casos de ligadura da iliaca externa com bom resultado. Além d'isso, aconselha que, em presença do estado chronico, se prescreva internamente o iodêto e o bromêto de potassio.

Hypertrophias circumscriptas do tecido cellular subcutaneo

Papillômas

Denominam-se assim as exuberancias circumscriptas da pelle, semelhantes a papillas hypertrophiadas.

Podem ser constituídos por um só ou muitos lobulos, e variar muito de comprimento ou de superficie.

São congenitos e dizem-se então — Naevi papillomatosos, ou adquiridos. Neste caso podem ser de origem syphilitica, e consecutivos a syphilides ulcerosas; ou sobrevirem ao Lupus, ou manifestarem-se em qualquer parte do corpo, sem causa apreciavel.

· Como quer que seja, o seu *tratamento* é o da affecção primordial, e por ultimo a eliminação pelos catheticos, excisão ou raclagem.

Entre as hypertrophias circumscriptas do tecido cellular subcutaneo adquiridas, figura a denominada *Framboesia* ou *Mycose framboeside*, que no dizer de M'Call Anderson é privativa das raças africanas, e de que, por isso, não nos occupamos.

Atrophias do pigmento epidermico

Albinismo

Estado de excessiva alvura da pelle, dos cabellos e pellos, coincidindo, quando geral, com descoloração da iris e cho-roidéa.

Os individuos assim affectados dizem-se *Albinos*.

Observa-se tambem esta achromia parcialmente, sobretudo na raça preta, constituindo a pelle malhada.

É um estado congenito, ordinariamente hereditario, e de natureza indeterminada.

Não altera a saude, nem é susceptivel de *tratamento*.

Vitiligo Leucodermia

Doença cutanea caracterisada pelo apparecimento, sobre um ou muitos pontos da pelle, de nodoas brancas, limitadas á periphéria por uma orla de pelle mais escura do que a normal.

Estas nodoas tendem a augmentar de extensão, e chegam a ponto de descorar a maior parte da superficie do tegumento, fazendo parecer que o branco é a côr propria da pelle normal, e os intervallos mais escuros a sua côr accidental.

Quanto a *etiologia*, diz Kaposi que o Vitiligo idiopathico se apresenta sem causa conhecida, e sem qualquer perturbação local, apreciavel, da sensibilidade ou da nutrição. Seria symptomatico o Vitiligo que coincide com a presumivel

lesão nervosa e nutritiva local das úlceras, queimaduras, etc. D'aqui a ideia de uma causa geral de natureza nervosa, a qual, todavia, se não evidencía nos doentes.

A molestia pôde ás vezes simular a Lepra de fôrma maculosa, pelo que M'Call Anderson estabelece o seguinte *diagnostico differencial*:

Vitiligo	Lepra
Não altera a saude.	Altera progressivamente a saude.
Manchas brancas, ou branco-sombrio, arredondadas.	Manchas acinzentadas, ordinariamente de contornos irregulares.
Estructura da pelle sem alteração.	Pelle espessada ou atrophiada e deprimida.
Sensibilidade cutanea normal.	Muitas vezes anesthesia cutanea.

O *prognostico* é favoravel quanto a não exercer o Vitiligo influencia alguma sobre a saude; mas desfavoravel, pelo facto de ser mui rara a cura espontanea, e de dizer Kaposi que a therapeutica é impotente contra elle.

Tratamento. — Poderá tentar-se o das manchas do rosto, e em principio. São-lhe applicaveis os topicos vesicantes, como para as Sardas e Panno.

Besnier e Doyon contestam a Kaposi que o Vitiligo seja sempre incuravel, e dizem que algumas fôrmas da doença, e sobretudo em individuos novos, podem terminar pela cura ao fim de alguns annos.

Pensam estes auctores que deve instituir-se um tratamento empyrico, e julgam (sic) haver obtido bons resultados, sobretudo em individuos novos, e nos casos de Vitiligo

idyopathico simples, curas ou melhoras importantes, pelo uso interno do bromêto de potassio, e uso externo de banhos salinos e bromo-iodados, associados ou não a injeções hypodermicas de pilocarpina.

Accrescentam ainda que merece a pena fazer uso da faradisação, correntes continuas e banhos electricos, com cuidado e perseverança.

M'Call Anderson aconselha os tonicos nevrosthénicos, arsenico, estrychnina e phosphoro.

Unna, de Hamburgo, julga indicados racionalmente, como medicamentos reductores, o ichtyol, os sulphurosos, a resorcina e o acido pyrogallico, em soluções fracas.

Canicie

Diz-se assim o embranquecimento dos cabellos.

Póde ser congenita ou adquirida.

A Canicie congenita póde ainda ser geral ou parcial.

Quando geral corresponde ao albinismo.

Póde porém ser parcial e affectar, por exemplo, uma metade de cabellos da cabeça, como se observa frequentemente.

Estes estados congenitos não têm importancia clinica.

A Canicie adquirida, só quando prematura é que póde ser considerada doença; e esta é bastante vulgar em o nosso paiz.

Começa, como a que é propria da velhice, pelos cabellos da cabeça e vae-se generalizando consecutivamente a todo o systema pilloso. Vê-se sobrevir por vezes após molestias febris graves; outras vezes manifesta-se como consequencia de grandes afflicções e soffrimentos moraes. Póde todavia

observar-se na ausencia de qualquer d'estas circumstancias e por influencia hereditaria.

A crença, vulgar entre nós, de embranquecerem os cabellos de um para outro dia, no espaço de uma noite, é perfilhada por uns, como Durhing, de Nova York, e impugnada por outros, como Hebra e Kaposi.

O *tratamento* da Canicie é puramente palleativo, e consiste na pintura dos cabellos, para a qual nem os proprios dermatologistas deixam de indicar numerosas receitas de tinturas apropriadas ao intento, na maior parte das quaes figura o nitrato de prata.

Atrophias do systema pilloso

Alopecia idiopathica

Queda dos cabellos, sem lesão concomitante d'estes, nem do tegumento, embora com maior ou menor atrophia dos folliculos, o que determina uma Calvicie ordinariamente temporaria.

Sobrevem frequentemente após as doenças febris graves; e é tambem imputada á dyspepsia e chlorose.

Os meios de *tratamento* são geraes e locaes.

Os meios geraes são os tonicos, não só corroborantes, mas nevrosthénicos, como a estrychnina, phosphoro e arsenico.

Os meios locaes são os excitantes. Taes os lavatorios frequentes com o sabão molle de potassa, ou com a solução d'este em alcool, seguidos de fricção com uma toalha aspera.

Tambem se empregam preparados em que entra o bichlo-

reto de mercurio, o alcatrão, o acido crysophanico e as cantharidas.

Eis algumas das fórmulas que dá M'Call Anderson:

Bichloreto de mercurio.....	0,60 gr.
Glycerina.....	20 »
Alcool.....	90 »
Agua distillada.....	180 »
Essencia de rosas.....	0,5 »
Hypochlorito de enxofre.....	5 »
Alcatrão de Guyot.....	6 »
Glycerina.....	4 »
Lanolina.....	20 »
Acido crysophanico.....	0,50 »
Glycerina.....	2 »
Unguento de petroleo.....	25 »
Cantharidas em pó.....	} 3 »
Glycerina.....	
Ceroto simples.....	20 »

Applicam-se pela manhã e á noite. O preparado de acido crysophanico mancha a roupa e tudo o que o tocar, e irrita bastante a pelle, pelo que é preciso suspender conforme o grau de irritação.

Alopecia symptomatica simples

É consequencia possivel de varias erupções que invadem o tegumento craneano, comprometendo mais ou menos os

folliculos pillosos. Taes são o Acne simples, Sycose, Syphillides, Lupus, Tinha favosa, Herpes tonsurante, Eczema, Erysipéla.

O seu *tratamento* é o proprio das erupções que lhe dão origem, e secundariamente os tonicos e estimulantes, já indicados.

Alopecia prematura

É a que resulta da queda definitiva dos cabellos, antes de attingida a idade senil, em que este phenomeno deixa de ser doença.

Mui frequente em certas familias, principalmente por influencia hereditaria.

É mais commum no homem do que na mulher; pelo que tem sido attribuida, pelo menos em parte, á pressão do chapéu do homem sobre a circumferencia da cabeça, como causa de embaraço da circulação e da nutrição dos folliculos pillosos.

Nós pensamos, todavia, que a causa que explica a relativa raridade da Calvicie nas mulheres, e notavel frequencia no homem, é o abuso do córte do cabelo dos homens; e assim supomos ser está tambem a causa mais bem averiguada d'esta Calvicie.

O *tratamento*, identico ao da Alopecia idiopathica, não dá nesta fórma resultado satisfactorio, e quando muito, consegue apenas fazer estacionar ou progredir menos a doença.

- Alopecia areata** (varios).
Porrigo ou Tinea decalvans (Bateman)
Vitiligo capitis (Casenave)
Pelada (Basin) e tambem em portuguez

Fórma de Alopecia em que os cabellos da cabeça e da barba, e mais raramente os das outras regiões do corpo, cáem desaperebidamente, ou apenas precedendo ligeiro prurido e tumefacção passageira, deixando pequenas calvas, em que a pelle se torna mais branca e lisa do que a outra.

Póde haver uma só ou muitas nodoas; as nodoas podem progredir até uma certa extensão e estacionar depois, ou progredir sempre até comprometter todos os pellos da região.

A sua *etiologia* é ainda duvidosa.

Kaposi diz não determinada a causa especial da Pelada, tanto em relação ao pretendido cogumelo (*Microsporon Audouini*, Gruby) como a *micrococcus*; assim como que nada permite consideral-a contagiosa.

Os traductores de Kaposi e varios outros pathologistas citam casos de contagio, que dizem inequivoco.

O *prognostico* d'esta doença é favoravel, pois que, ou espontaneamente, depois de alguns mezes até alguns annos, ou por effeito do tratamento, a Pelada vem a desaparecer, e os cabellos reproduzem-se. O contrario é excepcional.

O *diagnostico* é ordinariamente facil. As nodoas de Calvicie ou são circulares, ou, quando irregulares, o seu contorno é constituido por segmentos de circulo.

Além d'isto, as nodoas ou são completamente calvas, ou mostram apenas alguns pellos rachiticos ou pequenos troços de pellos (M'Call Anderson).

Convém todavia fazer o *diagnostico differencial* com o Herpes tonsurante ou Tinha tricophytica, Lupus erythematoso e Tinha favosa.

O Herpes tonsurante produz calvas semelhantes ás da Pelada, sobretudo quando o Herpes é antigo.

Kaposi diz que as calvas da Pelada se distinguem das do Herpes tonsurante, por terem as da Pelada a superficie uniformemente lisa e sem troços de pellos. Todavia, M'Call Anderson tambem descreve na Pelada os troços de pellos, e o unico caracter differencial do Herpes que aponta, é o deduzido do exame microscopico, o qual seria negativo na Pelada, ou quando muito, revelaria os pequenos esporulos das bainhas dos pellos e bolbos; ao passo que no Herpes tonsurante os esporulos infiltram os cabellos em todos os seus elementos.

Na impossibilidade de observação microscopica, previna-se o erro possivel de confusão com o Herpes tonsurante que é pronunciadamente contagioso, e demanda um tratamento mais rigoroso, identico ao da Tinha favosa.

A Pelada pôde tambem confundir-se com a Tinha favosa, depois que as crustas caracteristicas da Tinha tenham sido removidas, por effeito de tratamento.

Mas ainda assim, nas nodoas de Tinha, o tegumento apresenta-se sempre mais ou menos avermelhado e deprimido, além de que a suspensão do tratamento da Tinha por 15 dias deixará logo reproduzir as crustas caracteristicas d'esta.

O Lupus erythematoso, quando affectando a cabeça, pôde tambem simular a Pelada; mas os precedentes de Lupus, a coexistencia usual d'este na face, e o aspecto cicatricial com depressão que o Lupus deixa, evitarão o erro.

A Calvicie consecutiva ao Eczema, Psoriase, Syphilis,

etc., será facil de distinguir pelos antecedentes d'estas doenças.

Tratamento. — Não ha accordo ácerca d'este.

Kaposi julga toda a therapeutica impotente contra a Pelada, e nem admitte que possa ao menos limitar-se-lhe a duração, ou a extensão! Diz, por demais, que podem preservar-se as unções com substancias irritantes, liquidos alcoolicos ou ethereos, com addição de pequenas quantidades de acido phenico; assim como tambem as tinturas de cantharidas, de pimenta, de veratrina, etc., acompanhadas da epillação dos cabellos que estiverem pouco adherentes, e do uso de um regimen tonico.

Besnier e Doyon aconselham que, nos casos benignos, se comece por fazer rapar o cabelo até um centimetro em volta da nodoa, antes de fazer applicações topicas. Se isto não bastar, ou quando haja muitas nodoas, então rapar todo o cabelo, fazer a epillação em torno das nodoas logo que elle tenha um centimetro de comprimento, repetir este tratamento duas ou tres vezes, e applicar os irritantes até que o cabelo comece a desinvolver-se com força, mudando então para os estimulantes mais brandos e lavagens. Não preconizam todavia meio algum especifico, mas só os irritantes e causticos.

M'Call Anderson aconselha tambem a epillação e os mesmos irritantes indicados. Dá conta dos magnificos resultados, obtidos por Dyce Duckworth, com a applicação da essencia de terebinthina, tambem recommendada pelo professor Von Eslach, de Berne, feita duas vezes por dia, por meio de uma esponja; assim como com o ammoniaco liquido, que é mais energico, mas incommodo pela vesicacão que produz.

Nós costumamos começar pelas applicações de essencia de tere-

binthina; e se estas não dão assaz de resultado, prescrevemos o uso de partes eguaes de essencia e de ammoniaco, que recommendamos se agitem antes de usar, por não serem misciveis os dois liquidos; e só em ultimo caso lançamos mão do ammoniaco puro, e ainda assim alternadamente com a terebinthina.

O proprio Anderson emprega tambem as pomadas de chrysarobina, de perchloreto de mercurio, ou de enxofre, já formuladas para o tratamento da Alopecia idiopathica.

O dr. Olavide, do Hospital de S. João de Deus, em Madrid, tem empregado a solução de sublimado corrosivo a 1×1000 , em lavatorio, e durante a noite, a pomada do mesmo a 1×100 , juntamente com a epillação.

Atrophia das unhas

As unhas mostram-se pequenas, delgadas, frageis, com a superficie estriada, granulosa e salpicada de manchas esbranquiçadas, e por vezes tambem lamellosas.

Póde ser congenita, e então vem ordinariamente acompanhada da falta de desenvolvimento do systema pilloso; ou adquirida, e proveniente de alguma das doenças que contendem com as unhas, como a Lepra, Psoríase, Icthyose, Lichen rubro, Eczema chronico, Syphilis.

O *tratamento*, ou é reconstituente geral, ou o que reclamam as doenças que determinam a atrophia das unhas.

Atrophias da pelle

Atrophia senil

É uma das fórmas de atrophia idiopathica diffusa da pelle, propria da velhice, caracterisada pelo simples adelgaçamento da pelle, ou acompanhando-se ainda de uma degeneração dos seus elementos.

Não tem importancia clinica, porque não é susceptivel de *tratamento* efficaz.

Xerodermia (Kaposi)

Consiste em uma atrophia diffusa da pelle, a qual pôde apresentar-se sob dois typos assaz differentes.

N'um d'elles, a *Xerodermia pigmentar*, de Kaposi, ou *Epitheliomatose pigmentar*, de Besnier, a doença apresenta-se sob o aspecto de manchas de côr pardo-amarellada, semelhantes a Sardas, tendo extensão variavel, e deixando entre si, ou depressões superficiaes, semelhantes a cicatrizes variolicas, de aspecto branco brilhante, ou a pelle de côr normal.

A epiderme, lisa nuns pontos, noutros fórma escamas delgadas, ou apresenta finos sulcos e um aspecto secco e pergaminhado.

Mais tarde sobrevêm lesões secundarias, como eczematosas, ulcerativas, e outras graves.

Começa ordinariamente na infancia, e tende a augmentar constantemente, determinando atrophia dos tecidos.

Desconhece-se a *etiologia*.

Adverte Kaposi que esta fôrma deve distinguir-se do Lentigo e Ephelides, pelo desinvolvimento continuo e atrophia de que se acompanha.

O *tratamento* tem de limitar-se a attenuar os symptomas de seccura e tensãõ da pelle, dôr nas fissuras e excoxiações, etc.

Na outra fôrma de Xerodermia, a pelle apresenta nodoas ou placas de cõr mais pallida, em que a epiderme se encontra muito adelgaçada, enrugada, e fornecendo lamellas brancas brilhantes.

Afecta as extremidades dos dedos, palma das mãos ou planta dos pés, braços, pernas até meio da coxa.

Começa na primeira infancia, mas fica estacionaria.

O tratamento apenas pôde consistir em amollecere, por meio de pomadas e emplastos anodinos, a tensãõ e seccura da epiderme.

Neoplasmas da pelle

Cheloide

Tumor em fôrma de placa, ou de cordão ou faxa saliente, ou de tuberosidade, de consistencia firme e elastica, desinvolvendo-se espontaneamente na derme, sem symptomas inflammatorios, mais ou menos doloroso á pressãõ, crescendo até um certo limite, ficando depois estacionario por toda a vida, sem se ulcerar nem modificar.

Tem por séde mais frequente a região do externo; mas pôde observar-se tambem sobre as costellas, dorso, nuca, pescoço, e raramente no rosto ou membros.

A superficie da Cheloide pôde ser lisa e brilhante, ou sinuosa e mamillonada.

Pôde ser de origem espontanea, ou cicatricial; querendo alguns que tenha sempre por origem uma cicatriz, embora por vezes inapreciavel, como a resultante de uma pustula de Acne, de uma picada, etc.

Citam-se casos raros de desaparecimento espontaneo.

O *tratamento* é incerto. Se a molestia estiver ainda em principio, pôde tentar-se com alguma esperanza a resolução pelo emplasto mercurial, ou pelas pincellagens de glicerina iodada, ou de tintura de iodo. Mais tarde só ha que appellar para as escarificações, seguidas de cauterisação, e por ultimo a excisão.

Mas é prudente não operar senão em ultimo caso, e limitar-se a combater as dôres, por vezes impertinentes, pelas applicações de morphina ou de cocaina, ou de chloroformio, ou ainda pelos refrigerantes.

Mollusco fibroso

Mollusco não contagioso

Mollusco simples

Mollusco pendente

Tumor pediculado ou sessil, coberto pela pelle normal, ou apenas violacea quando o tumor é volumoso, de consistencia variavel, molle, pastosa ou rija.

O seu volume é variavel; ou pequeno como uma ervilha, ou como uma noz, ou maior, e até do volume de uma cabeça de creança.

A pelle é mais ou menos adherente ao tumor, de modo que este parece constituir um appendice d'aquella.

O tumor nasce do tecido conjunctivo, das camadas pro-

fundas do chorion, ou do que envolve os folliculos pillosos e sebaceos, e é constituido pelo tecido conjunctivo.

Póde existir um só tumor; mas ordinariamente ha mais, por vezes centenas d'elles, ou limitados a umá região do corpo, ou disseminados por todo elle.

É doença mui rara, de que a sociedade dermatologica americana regista apenas 9 casos em 16:863, e M'Call Anderson menciona só 1 caso em 20:891, nas estatisticas por elle organisadas.

A *etiologia* é ainda desconhecida. Algumas vezes verifica-se a hereditariedade.

O *diagnostico* com o Mollusco contagioso é facil. Os pequenos tumores proprios d'este affectam especialmente a face, e mostram na sua depressão central um ponto por onde póde fazer-se sahir, por expressão, a materia sebacea.

Distinguir-se-ha dos Lipômas pela consistencia propria d'estes e seu aspecto lobulado.

Os tumores do Mollusco fibroso podem desaparecer espontaneamente, ou crescer até um certo limite e ficar depois estacionarios.

O *tratamento* consiste apenas na extirpação pela ligadura e thermocauterio, tesoura ou bistori.

Xanthôma

Xanthelasma

Vitiligoidéa

Fibrôma lipomatoso

Manchas, ou pequenas nodosidades da pelle, de côr amarella ou amarellada, achatadas, bem limitadas, tendo ordinariamente sua séde nas palpebras, mas podendo tambem

apparecer nas faces, orelhas, palma das mãos, planta dos pés, flexura dos dedos, etc.

Póde manifestar-se em qualquer idade; mas é muito mais frequente depois do termo medio da vida.

É susceptível de ser confundido com o Milio, que algumas vezes existe concomitantemente com o Xanthôma; mas a incisão do tumor tirará toda a duvida, porque só no Milio é que fornece materia sebacea.

Constitue apenas uma deformidade inoffensiva, cujo unico *tratamento* mais efficaz é a excisão, ou a raspagem a curêta.

Segundo Besnier e Doyon, póde tambem dar bom resultado o uso interno perseverante da terebinthina até á dose maxima toleravel, assim como a electro-punctura intersticial.

Rhinosclerôma

Doença mui rara, que consiste em indurações da pelle, em fórma de placas ou de nodosidades, apresentando pequeno relevo, ligeiro rubor, ou fendilhamento e alguma exsudação que se concreta em crustas; ou tambem sem alteração na superficie da pelle, mas um pouco dolorosa á pressão.

Attaca quasi invariavelmente as azas do nariz, sua pelle e mucosa, e o septo nasal, podendo tambem estender-se ao labio superior, ou invadir a mucosa das fauces.

Chega a produzir a obturação das narinas.

Apparece na idade adulta.

Quanto á sua *pathogenia*, Kaposi diz que as ultimas investigações tornam muito plausivel uma causa infecciosa; mas não dá como bem determinado o seu bacillo.

Póde confundir-se com as manifestações analogas da Syphilis, ou com o Epitheliôma, ou com a Cheloide.

Quanto ás manifestações syphiliticas, indague-se se ha ou não precedentes de Syphilis, ou outras manifestações concomitantes, e qual o resultado do tratamento mercurial: mas além d'isto, as indurações do Rhinosclerôma são muito mais pronunciadas, não tendem a lavrar em circulos ou segmentos de circulos, nem a ulcerar-se.

O Epitheliôma é mais proprio da idade avançada, não ataca ordinariamente as azas do nariz, tem os bordos mais circulares e elevados, e determina sensação de picadas, ou dores lancinantes.

A Cheloide tambem não ataca as azas do nariz, ou pelo menos, só mui raras vezes, e fornece ao exame microscopico só tecido fibroso, emquanto que o Rhinosclerôma apresenta principalmente cellulas.

O Rhinosclerôma torna-se grave, porque tende sempre a alastrar, e recidiva facilmente.

O unico *tratamento* que se lhe póde applicar é a excisão e cauterisação, pelo menos parcial, e quanto baste para desaffrontar a região ou desobstruir as narinas, e repetidas quando necessario, pois que o neoplasma tende sempre a reproduzir-se.

Lupus erythematoso (Casenave, Kaposi)

Seborrhéa congestiva (Hebra)

Erythema centrifugo (Bielt)

Doença cutanea que começa por pequenas manchas de côr vermelha escura, de tamanho variavel, desde o da cabeça de um alfinete até ao de uma lentilha, interessando os orificios dos folliculos sebaceos, coberta cada mancha por

uma escama delgada, oleosa, adherente e deprimida no centro.

O bordo das manchas, mais ou menos arredondado, vai-se tornando elevado, ao mesmo tempo que as manchas augmentam de extensão, unindo-se até cobrir uma superficie extensa.

A erupção pôde provocar ligeira sensação de queimadura ou de prurido; mas raras vezes chega a ser penosa.

Afecta de preferencia a face e região cephalica; mas tambem attaca os dedos, e pôde invadir o tronco ou generalisar-se a todo o corpo.

Posto que susceptivel de exacerbações agudas, ou mesmo de tomar uma fôrma aguda, é molestia essencialmente chronica.

As manchas podem curar-se na parte central, deixando cicatriz apparente, ou coberta de escamas seccas, ou de aspecto punctuado pelos orificios dos folliculos sebaceos, dilatados por carnicões de materia sebacea. É porém certo que o Lupus erythematoso tem mui pouca tendencia para a cura espontanea, e que pôde durar por toda a vida.

Kaposi julga que a lesão fundamental do Lupus erythematoso é uma inflammação, que traz consigo a degenerescencia e atrophia.

Quanto ás *causas*, dá como conhecida a Seborrhéa congestiva, que vai dar ao Lupus. E de resto attribue-lhe apenas causas banaes de perturbação das funções nutritivas.

M'Call-Anderson pensa que o Lupus erythematoso é uma affecção estrumosa da pelle, e nisto resume toda a *etiologia*. Do mesmo modo pensam Besnier, Doyon e outros.

O *diagnostico differencial* deve ser feito em relação ás seguintes doenças analogas:

Erythema. — Este apresenta a côr vermelha viva, com

transição gradual para a côr normal da pelle, tem os bordos das manchas muito menos elevados, não envolve os folliculos sebaceos e desapparece muito mais facilmente.

Psoriase. — Esta, posto se possa parecer com o Lupus erythematoso na côr e fórma das manchas, ataca de preferencia os cotovellos, joelhos e cabeça, diffunde-se muito mais, apresenta escamas prateadas, imbricadas e menos adherentes, é mais pruriginosa e menos rebelde.

Tinha circinnada ou *Herpes tonsurante do corpo.* — É comparativamente uma affecção aguda, de erupção não symetrica, em que os folliculos sebaceos não são affectados, tendo uma origem contagiosa, e revellando ao microscopio o parasita caracteristico, que se encontra nas crustas. É além d'isto mais frequente nas creanças e não deixa cicatrizes.

Lupus erythematoso

Seborrhéa

Se ha escamas, estas são apenas epidermicas, e a sua face inferior não prende nos folliculos sebaceos.

A pelle subjacente ás crustas conserva-se sêcca e de côr vermelha escura ou violacea.

Folliculos sebaceos dilatados pelos carnicões de materia sebacea endurecida.

Deixa cicatriz.

Crustas consistindo principalmente em materia sebacea, posto que misturada com epiderme.

A pelle por debaixo das crustas mostra-se oleosa, mas ligeiramente avermelhada ou de côr normal.

Folliculos cheios de materia sebacea branda, saindo pela expressão.

Não deixa cicatriz.

Lupus erythematoso	Syphilis terciaria
Mais ou menos symetrico.	Geralmente não symetrico.
Côr vermelha escura ou violacea.	No estado chronico, côr acastanhada ou acobreada.
Nunca se ulcera.	Ulcerações communs.
Manifesta-se nos individuos escrofulosos.	Nos individuos syphiliticos, e em que se observam, de ordinario, outras manifestações syphiliticas.
Muito rebelde, e pouco influenciado pelo tratamento geral.	Facilmente combatida pelos anti-syphiliticos geraes e locaes.
Folliculos sebaceos, de ordinario, dilatados com carnicões de materia sebacea; escamas muito adherentes.	Folliculos sebaceos normaes, e se ha escamas estas são delgadas e pouco adherentes.

O *diagnostico* entre o Lupus erythematoso e o Eczema impetiginoso tem por base a falta de retracção do centro das placas no Eczema, e a existencia d'esta no Lupus.

O *tratamento* é mui complexo e variado, o que só por si indica o seu caracter empirico e symptomatico, e a sua pouca efficacia, ao mesmo tempo que a rebeldia da doença.

É longa a serie de meios therapeuticos empregados pelos melhores dermatologistas no tratamento do Lupus erythematoso; mas todos esses meios se julgam necessarios, porque qualquer d'elles dá resultado em um certo numero de casos e falha em outros, ainda quando elles parecem os mais identicos; e não ha remedio algum sempre efficaz.

A regra é começar pelos mais brandos e faceis de suppor-tar, e passar successivamente aos outros.

Os meios brandos são para Hebra, Kaposi e M'Call Anderson os seguintes:

Loções de espirito de sabão de potassa da fórmula:

Sabão molle de potassa	120 gr.
Alcool rectificado.....	60 *

Digira por 24 horas, filtre e junte

Essencia de alfazema.....	6 gr.
---------------------------	-------

Póde fazer-se a loção pela manhã e á noite. Hebra aconselha que se não abandone este meio, ainda mesmo que se applicquem outros.

Fricções de sabão molle de potassa. Estas fazem-se com uma flanela, tambem pela manhã e á noite, acabando por estender tambem o sabão sobre uma flanela, e deixar esta applicada sobre as manchas infiltradas do Lupus. Logo que se manifeste inflammação, interrompa-se este tratamento e prescrevam-se entretanto unguentos simples.

Do emplasto mercurial só por si, diz Kaposi tirar optimos resultados, assim como tambem M'Call Anderson.

Mas este gaba ainda mais o emplasto de acido salicylico, preparado por Briesdorf, de Altona, que, sendo de uma finura e perfeição notaveis, se conserva por muito tempo adherente. D'elle vimos amostra, assim como de outros preparados do mesmo pharmaceutico, que devemos á obsequiosidade do dr. Unna, de Hamburgo.

Se os meios precedentes não dão resultado, póde empregar-se a solução de potassa concentrada (1 de potassa caustica para 2 de agua distillada), a qual se applica com intervallos, para deixar desapparecer a irritação que produz na pelle.

Como meios de que se pôde obter resultado, mas sem gradação nem ordem de preferencia, menciona M'Call Anderson todos os seguintes :

O alcatrão ou a mistura em partes eguaes de oleo de cade, alcool rectificado e glicerina, tambem em fricções duas vezes por dia.

O enxofre, sob a fórmula de unguento de Wilkinson, modificado por Hebra, da seguinte fórmula :

Flor de enxofre..	}ãã.....	90 gr.
Oleo de cade....		
Sabão de potassa	}ãã.....	15 »
Banha.....		
Cré.....		60 »

O iodo, com a seguinte fórmula :

Iodêto de potassio	}ãã.....	6 gr.
Iodo.....		
Glicerina.....		3 »

Em pintura, pela manhã e á noite, suspendendo sempre que houver inflammação.

O acido crysophanico, na dose de 0,50 gr. até 6 gr. para 30 gr. de unguento simples.

O acido pyrogallico na proporção de 10 até 15 % de unguento simples.

Fricciona-se, com qualquer dos dois precedentes, a parte affectada, pela manhã e á noite, interrompendo desde que sobrevenha inflammação.

Seguem-se os meios destinados a produzir vesicacão, como o alcooleo de cantharidas, ammoniaco liquido e outros.

Por ultimo ainda se póde empregar a cauterisação com o acido chromico, ethylato de sodio, pasta arsenical, assim como as escarificações.

Como adjuvantes do tratamento local, devem administrar-se internamente o oleo de figado de bacalhau, o phosphoro em pilulas de 0,002 gr., os ferruginosos, os preparados de quina, a estrychnina e todos os meios anti-escrefulosos.

Lupus vulgar

Affecção chronica da pelle e mucosas contiguas, começando por pequenas nodosidades, de consistencia gelatinosa, de côr vermelha acastanhada ou violacea, indolentes, que vão crescendo lentamente em superficie e espessura, até se tornarem bem perceptíveis á palpação, e apresentarem uma certa elevação dos bordos.

A doença póde conservar-se neste estado por tempo indefinido, augmentando as nodosidades de extensão, sem se ulcerar, e curando-se por vezes na sua parte central. Então o Lupus diz-se — *non exedens*.

Ou as nodosidades se esfoliam, ulceram e cobrem de crustas espessas, por debaixo das quaes lavra a ulceração — *Lupus exedens*.

Se a ulceração tende só a augmentar em superficie, permittindo a cura do centro dos nodulos com atrophia notavel d'este, diz-se esta variedade — *Lupus serpiginoso*.

Se ao contrario a ulceração vai profundando, destruindo os tecidos molles e duros, e produzindo grandes perdas de substancia, diz-se o Lupus — *voraz e terebrante*.

Tem por séde predilecta o nariz, começando pelas azas, e invadindo consecutivamente todo o orgão e seu interior.

Mas pôde também manifestar-se noutras regiões da face, como as orelhas, posto que raras vezes na fronte e tegumento craneano, a não ser por propagação; pôde affectar também o penis, o escroto, e finalmente generalisar-se.

Ou se manifesta logo nos primeiros annos da vida, ou só com a puberdade e a primeira phase da idade adulta, o que é mais frequente.

Observa-se sobretudo nas pessoas pobres, mal alimentadas e vivendo em pouco acceio; mas não deixa de atacar os que vivem em boas condições.

Kaposi continúa a não julgar demonstrada a natureza tuberculosa do Lupus; e faz notar que nunca se pode provocar, nem pelos bacillos de Koch, nem por inoculações directas. Todavia, M'Call Anderson e muitos dos modernos attribuem-lhe a natureza tuberculosa.

Quanto ao *diagnostico*, a séde de predilecção na face, a côr e character das nodosidades, que são infiltradas na pelle e não desaparecem á pressão do dedo, a ausencia de dôr e prurido, a marcha essencialmente lenta, a notavel atrophia das cicatrizes, a tendencia ulcerativa, são bem caracteristicos do Lupus vulgar.

Todavia, M'Call Anderson faz o *diagnostico differencial* com o Lupus erythematoso, Lepra, Epitheliôma e Syphilis.

Lupus vulgar

Lupus erythematoso

Observa-se muitas vezes na infancia e antes da puberdade.

Só apparece depois da puberdade.

Começa por pequenos nodulos, mas não superficialmente.

Começa por um erythema com alterações superficiaes.

Não affecta especialmente os folliculos sebaceos.	Affecta os folliculos sebaceos, que se apresentam dilatados.
Mais tarde ou mais cedo vem a ulcerar-se.	Nunca tende a ulcerar-se.

Lupus vulgar

Epitheliôma

Começa ordinariamente antes dos 25 annos e muitas vezes mais cedo.	Começa ordinariamente com a velhice.
É affecção indolente.	Provoca commumente dores mais ou menos lancinantes.
Bordos das nodosidades um tanto molles.	Bordos duros, revirados, e por vezes de aspecto translucido.
Ulcerações superficiaes, molles, com granulações profusas e bordos mal limitados.	Ulcerações ordinariamente profundas, de aspecto finamente granuloso, exsudando humor viscoso.
Tem por séde predilecta o nariz.	Não affecta de preferencia o nariz.

Lupus vulgar

Syphilis terciaria

Apparece ordinariamente antes dos 25 annos.	Observa-se geralmente depois dos 25 annos.
Muitas vezes com precedentes hereditarios de escrofulismo.	Precedentes de syphilis adquirida.
Ulcerações de bordos mal limitados e com granulações profusas.	Ulcerações de bordos como que talhados a vasador, e de fundo acinzentado.
Côr da erupção vermelha-amarellada ou violacea.	Côr da erupção, no estado chronico, usualmente acobreada.

Frequentemente com muitos annos de duração.	Chronica, mas não de tanta duração.
Curavel pelos causticos e medição anti-eserofulosa.	Curavel pelo mercurio e iodo.
Muitas vezes outras manifestações eserofulosas.	Geralmente outras manifestações syphiliticas.

Lupus vulgar

Lepra

Os nodulos d'este são molles, gelatinosos, vasculares, e degeneram rapidamente.	Os tuberculos da Lepra não amollecem nem degeneram rapidamente.
---	---

Tratamento. — Quanto a tratamento interno, Kaposi apenas adopta os reconstituintes. Não confia em especifico algum, e diz expressamente que a cura do Lupus não se obtem senão pelo tratamento mechanico ou pelos causticos.

Besnier e Doyon, seus traductores, dizem ter obtido resultados animadores. com a administração interna do iodoformio, em dose que não indicam. Nenhuma outra noticia temos do emprego d'este agente.

M'Call Anderson insiste na administração do oleo de fígado de bacalhau, como na do phosphoro em pilulas, contendo cada uma 0,002 gr., e em geral nos tonicos anti-eserofulosos, como para o Lupus erythematoso.

O *tratamento* local consiste na destruição do tecido das nodosidades, por meios mechanicos ou chimicos. Assim, emprega-se a raspagem, secundada pela cauterisação com o nitrato de prata solido, e applicação de fios para sustar toda a hemorrhagia.

São tambem de utilidade as escarificações punctiformes multiplas, e fios por cima até cairem por si. Repete-se este

tratamento de tres a seis vezes, com intervallos de quinze dias a um mez.

Em vez da raspagem ou das escarificações, tambem se pôde empregar só a cauterisação profunda com o nitrato de prata bem aguçado, sem necessidade de penso consecutivo; repetindo a cauterisação desde que as escharas se destaquem; ou tambem o thermo-cauterio.

Do mesmo modo se pôde recorrer a outros causticos, como o acido azotico, o soluto saturado de acido chromico, o nitrato acido de mercurio, e, sobretudo, este ultimo.

Com a pomada de acido pyrogallico a 10×1000 , estendida em panno e applicada durante muitos dias, pôde conseguir-se cauterisar perfeitamente, respeitando a pelle sã, e sem produzir muitas dores.

Como meios palliativos, simplesmente destinados a amollecere as crustas e proteger as ulcerações, empregam-se quaesquer pomadas ou oleos.

Schültz trata do seguinte modo o Lupus:

Anesthesia pelo chloroformio e excisa a raspadeira todos os tecidos affectados; em seguida escarifica a superficie da solução de continuidade e os seus bordos, até um centimetro de distancia.

Depois de sustada a hemorrhagia, chapinha com soluto alcoolico de chloreto de zinco saturado com addição de algumas gottas de acido chlorhydrico.

Mitiga as dores por meio de compressas frias; e, contra o edema superveniente, emprega as compressas de agua borica.

Seguidamente, durante tres ou quatro dias, applica a pomada de acido pyrogallico e vaselina (1×4), por duas ou tres vezes ao dia. Deixa descançar e applica novamente compressas com agua borica durante cinco dias.

Repete este tratamento por mais duas vezes, e cura por fim pelo iodoformio.

Todo o tratamento demanda dois mezes e meio a tres. Havendo recidiva parcial, repete a excisão e applicação do chloreto de zinco.

Accrescenta que este tratamento lhe dá muito melhores resultados do que qualquer outro dos conhecidos (1).

Neoplasias malignas

Lepra Elephantiase dos gregos Morpheia

Começa por manchas da pelle e mucosas, de côr amarella, ou vermelha, ou parda-escura, seguidas de infiltração que as eleva ou reduz á fôrma de tuberculos, a que succede, ou uma descamação, ou a ulceração; mais raramente apparecem phlyctenas, hyperesthesia e lesões visceraes.

Distinguem-se-lhe tres fôrmas: tuberculosa, maculosa e anesthesica.

A *Lepra tuberculosa* affecta particularmente a face, mas pôde tambem manifestar-se no tronco e membros. Começa ainda pelas mesmas manchas descriptas, e só passadas semanas, mezes ou annos, é que se caracteriza então por nodosidades de consistencia molle ou dura, cuja epiderme se torna brilhante e entra em descamação.

(1) In Arch. fur Dermat. und Syphil. segundo o *Brit. méd. journal*, de 5 de jan. de 1895.

Estas nodosidades ou tuberculos têm uma evolução lenta e marcha variavel. Umas chegam a desaparecer, ou totalmente, ou só na sua parte central, deixando uma depressão cicatricial escura: outras ulceram-se e dão origem ás úlceras leprosas, que são indolentes; e ora cicatrisam, ora se reproduzem sem profundar, ora profundam sobretudo na região dos tarsos e metatarsos, onde determinam mutilações.

A evolução da doença é essencialmente chronica; só excepcionalmente assume o caracter agudo e se acompanha de febre. Em geral, ao fim de oito ou dez annos, reduz o doente á cachexia e determina a morte.

Lepra maculosa.—Caracterisada pelas manchas descriptas, cujo aspecto pôde variar muito, quanto á distribuição da materia pigmentar em pontos, em bandas, etc., acompanhadas ou não de infiltração da pelle. É todavia frequente, mas não constante, a anesthesia da pelle correspondenté ás placas, constituindo a fórma mixta maculo-anesthesica, como tambem se observa por vezes a transformação da fórma anesthesica em tuberculosa.

Lepra anesthesica.—O que distingue essencialmente esta fórma é a insensibilidade de regiões circumscriptas da pelle, que, ou conserva o seu aspecto normal, ou apresenta manchas correspondentes á superficie anesthesiada, ou finalmente alguns tuberculos e bôlhas de Pemphigo leproso.

Esta fórma é compativel com a vida por mais tempo, em geral dezoito a vinte annos.

Em qualquer das fórmas, a Lepra, quando muito localisada, cura ás vezes espontaneamente; mas o facto é raro.

Abandonada a si, acaba por determinar sempre a cachexia e a morte.

Quanto á *etiologia*, Kaposi, fazendo notar que a Lepra

apparece sob todos os climas e em mui differentes condições telluricas, conclue que estas condições não têm influencia alguma etiologica sobre o apparecimento d'esta doença.

O mesmo em relação á alimentação, ainda que exclusiva por peixe, gorduras, ou carnes salgadas de conserva.

A *hereditariedade* não a julga demonstrada; mas não lhe repugna admittir a possibilidade de uma predisposição para receber o virus.

Quanto á *contagiosidade*, apesar de reconhecer a existencia do bacillo leproso, chega, pela analyse dos factos a que procede, a concluir que a Lepra, posto que provavelmente infecciosa, não é comtudo transmissivel, a não ser em condições muito excepcionaes e raras.

E, assim, regeita o restabelecimento das medidas de isolamento dos leprosos, que vigoraram na idade media.

Todavia, este ponto de doutrina é altamente litigioso ainda na actualidade.

Assim, Besnier e Doyon (1) sustentam as seguintes proposições:

- a) que o heredo-contagio da Lepra é raro;
- b) que a heredo-transmissão collateral não está demonstrada;
- c) que a contagiosidade da Lepra não póde contestar-se;
- d) que as vias de penetração do bacillo parecem ser principalmente a cavidade naso-pharyngea, apparelho genital e superficie cutanea.
- e) que devem adoptar-se o isolamento dos leprosos e outras medidas de precaução.

(1) *Annales de Dermatologie*, t. VIII, pag. 953.

Por sua parte, o professor Virchow proclamou, perante a Dieta prussiana, ainda em 1897:

a) que era erronea a crença na hereditariedade da Lepra;

b) que ella tambem não era altamente contagiosa.

Na conferencia internacional sobre a Lepra, reunida em Berlim, em 1897, Nelson, de Nova York, combateu a contagiosidade da Lepra, com factos que adduziu; mas Benjamim, de Philadelphia, e outros defenderam o contagio; e esta foi a opinião que prevaleceu na grande Conferencia.

Diagnosticó. — A fórma tuberculosa póde confundir-se a principio com a Syphilis, Lupus e Elephantiase dos Arabes.

Quanto á *Syphilis*, as manchas que esta póde produzir na face são maiores, mais arredondadas, escamosas, de côr mais ou menos acobreada e nunca com anesthesia. Os tuberculos syphiliticos apresentam uma aureola e por vezes crustas, como nunca se observam na Lepra.

Com o *Lupus vulgar*. — Os tuberculos d'este são molles, vasculares, gelatinosos, e soffrem rapida degeneração. Os da Lepra, ao contrario; e têm além d'isso séde mais profunda, dispõem-se symetricamente, e, atacando a face, nunca invadem o tegumento craneano.

Com a *Elephancia*. — Esta só ataca os membros inferiores e o escroto, e, quando muito, os braços, mas nunca a face; além de que determina uma tumefacção geral da região affectada.

As fórmas maculosa e anesthesica podem confundir-se com o Vitiligo; mas neste as manchas não se acompanham de elevação da pelle, nem de alteração de sensibilidade.

Tratamento. — Kaposi julga completamente improficuos todos os pretendidos especificos anti-leprosos, de que fórmula a lista, e na qual inclue o acido gymnocardico.

Limita-se a empregar os meios apropriados para manter a nutrição e as forças, a tratar as manifestações locais inflammatorias ou ulcerativas, segundo os preceitos da cirurgia, e a aconselhar os calmantes contra as hyperesthesias e a electricidade contra as anesthesias.

Não assigna outras indicações, nem attribue outras vantagens ao emprego da electricidade no tratamento da Lepra, nem indica o seu modo de applicação.

Roux, de Paris, na These que publicou em 1890, diz que o oleo de chalmuogra e o acido gymnocardico produzem excellentes effeitos, posto não curem a Lepra.

Brocq diz tambem haver dado bons resultados a Vidal, no Hospital de S. Luiz, de Paris, o tratamento pelo gymnocardato de magnesia, na dose de 1 a 4 grammas por dia, em pilulas de 0,20 gr., com 0,01 gr. de extracto de gen-ciana; e tambem o tratamento pelo gymnocardato de sodio, em capsulas de 0,20 gr. e na dose de 2 até 4 gr. por dia.

Entre nós, acha-se ainda em voga o tratamento da Lepra pelos preparados da *gymnocardia odorata*, de que se tem empregado o oleo expresso das sementes, dito oleo de chalmuogra, internamente, a começar por 0,6 gr., emulsionado em leite, augmentando progressivamente a dose até 2 ou 3 gr., conforme a tolerancia; e localmente, em mistura com azeite, na proporção de 1 \times 15, ou incorporado em vaselina ou lanolina, na proporção de 6 até 20 \times 100.

Ultimamente tem-se preferido o acido gymnocardico, administrado em capsulas de 0,50 gr., ou ainda melhor, em pilulas, da fórmula:

Acido gymnocardico.....	0,20 gr.
Icthyol.....	}ãã..... 0,05 »
Extracto de doce-amarga	

Começa-se por 3 pilulas por dia, e vai-se elevando lentamente o numero até 15, correspondente a 3 gr. de acido gymnocardico; pois que d'outro modo provoca-se intolerancia gastrica, e não se consegue attingir a dose maxima.

Nós nunca obtivemos melhora sensivel dos leprosos que tratámos pelo acido gymnocardico até á dose maxima de 3 gr. — Alguns chegavam a convencer-se de que tal medicação não cura, mas não deixa avançar a doença. E, quando muito, poder-se-ha dizer d'este, como de todo o remedio inutil, que, se o doente o não houvesse tomado, estaria ainda peor!

O que porém nos tem já fornecido optimos resultados é o emprego da electricidade, em correntes continuas, a exemplo do que fazia o ex-professor Urbino de Freitas, da Escola medico-cirurgica do Porto, applicando a massêta redonda da machina de Chardin, ligada ao polo negativo, sobre a região medullar correspondente ao plexo nervoso que se distrlbue na região affectada; e passeando o pincel de fio metallico ou o carrête, ligados ao polo positivo, sobre as lesões leprosas.

D'este modo aproveita-se a acção fluidificante e a acção cataphorica do polo positivo, em virtude da qual os liquidos e particulas nelles suspensas são transportados do polo positivo para o negativo.

Quanto á energia da corrente, vamos até onde o permite a tolerancia do doente.

Graças a este meio, e sómente a elle, temos visto dissiparem-se não só as anesthesias, como faz prever Kaposi, mas até os tuberculos leprosos, ainda quando abundantes e volumosos como ervilhas e tremoços, e localisados nas faces, mento, nariz, pavilhão das orelhas e membros.

NEVROSES

Prurido

Affecção chronica da pelle consistindo apenas em ataques de comichão espontanea, sem erupção alguma.

Póde ser generalisado, ou limitado a certas regiões do corpo.

O Prurido generalisado manifesta-se por accessos de viva comichão, repetindo-se varias vezes durante o dia e noite, provocados, ou pelo calor atmospherico e da cama, ou por emoções moraes, ou por exercicios violentos; ou, ao contrario, pelo repouso forçado, etc.

A pelle, ordinariamente, revella apenas de anormal os efeitos da arranhadura: algumas vezes, porém, observa-se uma certa seccura da pelle, ou sobrevem Urticaria, no momento da arranhadura intensa.

O prurido local póde affectar as partes genitae do homem ou da mulher, o anus, as palmas das mãos, a lingua, ou só os membros das pessoas novas que se expõem ao frio do inverno.

Nos velhos, o Prurido parece depender de um catarrho chronico do estomago, ou estado dyspeptico, padecimento do figado e prisão do ventre. Nas mulheres, apresenta-se ligado á dysmenorrhéa, menopausa, e algumas vezes á gravidez.

Nalguns casos acha-se relacionado com a albuminuria, diabetes, tuberculose, carcinomatose gastrica ou hepatica, e emfim com emoções moraes depressivas.

O *diagnostico* do Prurido é facil.

Não se confunda com o Prurigo, o qual se acompanha de pequenas papulas características; nem com a Sarna, cuja séde de predilecção é nas regiões onde a pelle é mais fina, e não na superficie de extensão dos membros, dorso, etc.; nem com os effeitos dos parasitas cutaneos, os quaes são faceis de descobrir; nem com a Urticaria chronica, em que ou existem ou têm existido placas mais ou menos salientes.

O *tratamento* é sobretudo causal, e por conseguinte obvio.

Os meios symptomaticos, applicados pelos differentes dermatologistas, constituem uma lista numerosissima; o que prova a rebeldia da doença e a pouca efficacia dos remedios.

Podem applicar-se as loções refrigerantes da pelle, ou de alcool, ou de ether simples, ou de qualquer d'estes com 1 gr. de acido salicylico ou phenico para 200 gr.

Do mesmo modo estão indicados os banhos de duche frio. Podem experimentar-se tambem os banhos sulphurosos, os aluminosos, os de alcatrão e os de sublimado corrosivo.

M'Call Anderson indica varios topicos, dos quaes eis algumas formulas:

Hydrato de chloral	} ãã	20 gr.
Camphora		

Misture bem e junete

Glycerina	4 gr.
Lanolina	20 »
Opio	0,4 gr.
Creosata	0,6 »
Unguento simples	60 »

Os meios internos (acido phenico, estrychnina, phosphoro, arsenico, sulphato de atropina) podem tambem experimentar-se; mas não merecem grande confiança e demandam mais cautela.

O dr. Bulkley, de Nova York, gaba a tintura de Gelsemium, na dose de 10 gottas a 4 gr. em duas horas, até obter allivio.

Actuam no mesmo sentido os bromêtos de potassio, sodio ou ammonio.

Contra o prurido local aconselham-se alguns meios especiaes.

No Prurido anal, os suppositorios de manteiga de cacau com 0,03 gr. de cocaina.

No Prurido hibernal, as unções de glycerina e banhos alcalinos com 60 até 180 gr. de bicarbonato de sodio (dr. Duhring de Nova York).

No Prurido vulvar e vaginal, injeções de agua fria ou morna, ou de agua com sulphato de zinco, ou com alumen, tanino, ou sublimado (Kaposi).

Dermatoses parasitarias

Tinha

Tinha favosa

Porriigo favosa ou lupinosa

Começa por nodoas ou rodellas amarellas subepidermicas, devidas á materia favosa, a qual vai crescendo por muito tempo antes de romper a epiderme e de apparecer a descoberto, mostrando então uma depressão central carateristica, e tomando a côr amarellada.

A rodella favosa varia de tamanho até ao de uma moeda de tostão, o maximo, e exhala um cheiro comparavel ao do bolôr; é atravessada por um pello que se torna basso e caduco, e determina por fim a calvicie, por atrophia dos folliculos pilosos.

É doença que, abandonada, progride mui lentamente por vinte e mais annos, multiplicando-se os discos favosos emquanto houver na região affectada alguns folliculos pilosos, podendo enfim curar-se espontaneamente ou não.

De ordinario localisa-se no tegumento craneano; mas pôde tambem observar-se nas differentes regiões do corpo e até nas unhas.

No tronco a séde mais superficial dos folliculos faz com que a molestia seja tambem mais superficial, dure menos tempo e possa curar-se espontaneamente, ou se cure pelo tratamento com mais rapidez.

A Tinha localizada nas unhas, ou Onychomicose favosa, apresenta-se com o aspecto de um deposito amarellado, e acaba por comprometter a unha.

A Tinha é o resultado do parasita—*achorion*, de Schönlein, transmittido por animaes, como o morcêgo, o coelho, o cão, o gato, a gallinha, ou pelo homem.

O seu *diagnostico* é facil na generalidade dos casos: mas quando a molestia é antiga, a massa favosa apparece misturada com escamas e crustas meliformes, e pôde confundir-se com o Eczema impetiginoso, com a Seborrhéa, Psoriase e Lupus.

O exame da lesão nos pontos mais recentemente atacados esclarecerá o diagnostico, e ainda o conhecimento de contagio e o cheiro particular das lesões. Por ultimo o exame microscopico tirará toda a duvida.

M. Sabouraud, chefe do laboratorio da Faculdade de me-

dicina de Paris, junto ao hospital de S. Luiz, diz no livro que publicou em 1895, intitulado — *Diagnostique et traitement de la Pelade et des Teignes de l'enfant*, que, ao contrario do que geralmente se pensa, a Tinha não se apresenta sempre com a depressão (godet) característica.

Que o dr. Dubreuille, de Bordeus, lhe distingue tres fórmas — impetiginosa, pytirisiaca e alopecica; e que esta distincção lhe parece admiravelmente conforme com a verdade.

Que a variedade impetiginosa se caracteriza pela presença de uma especie de mancha cicatricial no coiro cabelludo, em cujo contorno existem crustas amarelladas em um ou outro ponto. Faltam-lhe os *godets* e a descoloração dos cabellos.

Que a fórma pityrisiaca se apresenta por placas de configuração irregular, mas bordos bem limitados, ordinariamente extensas, em que o coiro cabelludo se mostra coberto de escamas cinzentas-amarelladas, adherentes e folheadas, em que os cabellos parecem normaes e nem são quebradiços, e em que o resto do coiro cabelludo se conserva são. Mas esta placa tende a alastrar rapidamente, e a lesão é muito contagiosa.

Que a fórma alopecica tambem nunca apresenta o *godet* favico. A lesão assemelha-se a nodoas de Pelada, de fórma irregular, e produz cicatriz resultante do processo de irritação chronica do folliculo piloso, que ao exame attento, se denuncia pelo rubor do orificio, com descamação da epiderme cingindo a base do pello; ou então representa-se por pequenas nodosidades sensiveis á palpação.

O *prognostico* da Tinha é favoravel quanto á curabilidade da molestia; mas o tratamento é muito longo e penoso.

O methodo de *tratamento* da *Tinha*, preferido por Kaposi, consiste no seguinte :

Começa por limpar a cabeça de todas as crustas favosas, para o que as faz amollecere, como para as eczematosas ou psorisiacas, por meio de oleo de amendoa doce, ou de figado de bacalhau, com ou sem addição de balsamo do Peru e glycerina, acido phenico ou naphtol, etc.

Apenas amollecidas as crustas, fal-as destacar por meio de uma espatula, e acaba por lavar com tintura de sabão de potassa.

Segue-se fazer a epillação, que Kaposi julga imprescindivel.

Prefere, para a realisar, não cortar o cabello curto; e tomando os pellos um a um entre o pollegar e o rebordo de uma espatula lingoal, ir arrancando só os affectados e pou-pando os firmes; e diz fazer a epillação todos os dias, o que ainda assim demanda bastante tempo.

Diariamente tambem faz loções com a tintura de sabão de potassa, e depois de enxugar bem o casco, applica então um parasitocida.

Este póde variar. Assim, emprega a tintura de faia, o acido phenico, o salicylico, a creosota, a benzina, na proporção, qualquer d'elles, de 1×150 de alcool; ou o oleo de naphtol a 1×10, ou petroleo, balsamo do Peru, chloroformio, ether, sublimado, qualquer d'estes a $\frac{1}{2}$ ×100 de alcool, ou ainda pomada, oleos, iethyol, lanolina com precipitado branco; ou o alcatrão, o acido salicylico, o acido phenico, etc.

Taes são os indicados de Kaposi na segunda edição franceza das suas *Lições*, que transcrevemos na integra. Todavia, não os julgamos sufficientes para evitarem hesitações na maneira de formular.

Satisfaz porém plenamente, a nosso ver, ás proprias indicações de Kaposi, a fórmula de Krenitchek, da Servia, que temos applicado largamente; e é a seguinte:

Acido phenico.....	} ãã.....	10 gr.
Balsamo peruviano		
Petroleo.....	}	100 »
Glycerina		

Esta só por si não cura; demanda do mesmo modo a epillação; mas em todo o caso é uma boa fórmula parasitica, que dispensa o trabalho de compor outras, que não podem ser-lhe superiores.

Eis completas as diversas partes de que se compõe o tratamento. Resta a repetição do mesmo tratamento.

Concluida a epillação, convém interromper todo o tratamento durante quinze dias, afim de se poder reconhecer onde se extinguiu a molestia e onde ella tende a reaparecer, para repetir ahi a epillação e todo o tratamento indicado; e assim por deante, até á completa extincção da molestia, que poderá demandar de 6 até 18 semanas.

As manifestações favosas do corpo são susceptiveis do mesmo tratamento, exceptuando a epillação que é mui limitada.

A Onychomicose favosa combate-se pelo emplasto mercurial, ou pelas loções de soluto de sublimado, depois de limada ou cortada a parte affectada da unha.

- Herpes tonsurante (Kaposi e outros)
Herpes circinnado (Bateman)
Tinha tonsurante (Mahon)
Tinha tricophytica (M' Call Anderson e outros)
Porriigo scutulata (Willan)

Affecta o tegumento craneano, começando por tornar bassos, seccos e encarquilhados os cabellos, numa ou mais nodoas, acabando estes por se quebrarem a pequena altura do casco, ou caírem, deixando uma nodoa alopecica ou de calvicie, semelhantemente á Alopecia areata.

A pelle da nodoa apresenta-se um pouco tumefeita, e pôde ter pequenas escamas brancas-amarelladas, ou um rubor no limite da nodoa, e mais raramente algumas vesiculas ou crustas.

O numero de nodoas e sua distribuição pela cabeça é muito variavel.

As nodoas vão augmentando de extensão durante um certo tempo, estacionando ás vezes, e podendo desaparecer espontaneamente ao fim de 2 ou 3 annos; ou então chegam a invadir todo o casco, tomando o aspecto do Eczema escamoso, Pityriase seborrheica ou Psoriase.

Tambem pôde manifestar-se nalguma região do tronco ou dos membros; e então offerece a fórma de vesiculas ou de manchas limitadas por circulo rubro descamativo, tendo sempre um character agudo, e determinando por vezes inflammção e formação de crustas.

Espontaneamente ou não a molestia cura-se, e pouca ou nenhuma calvicie resulta d'ella.

Tem por causa o parasita *tricophyton tonsurans*, trans

mittido por outro individuo, ou pelos animaes, como o cavallo, o boi, o carneiro, a cabra, o gato, o cão, o coelho.

É favorecido o desinvolvimento do parasita pela humidade das casas e das roupas, e outras condições. Mas a doença observa-se quasi exclusivamente nas creanças (Kaposi e M'Call Anderson).

Recentemente Sabouraud, de Paris, descreve uma outra especie de Tinha tricophytica, devida ao *microsporon Audouini*, parasita de pequenos espóros.

Diz que a molestia se denuncia por uma placa arredondada, bem limitada, constituida por uma nodoa de cabellos, destacando dos outros normaes por sua côr acinzentada e por seu menor comprimento. Examinada de mais perto vê-se a epiderme escamosa.

Os pellos, vistos á lupa, mostram-se cinjidos até 3 millimetros de base por uma especie de estojo branco, comparavel ao das pennas em crescimento das aves: além d'isto são quebradiços e deixam-se arrancar aos pinceis, não bem pela raiz, mas sem dôr.

Ao microscopico vêem-se os espóros do parasita sob a fórma de espherulas brancas, dispostas irregularmente em volta do pello, formando-lhe bainha, sem o penetrar; ao passo que na outra fórma de Tinha tricophytica, o parasita *tricophyton tonsurans*, de grandes esporos, apresenta estes tambem sob a mesma fórma de espherulas, mas dispostas em series regulares, e penetrando na espessura do pello.

Áparte estas differenças, o auctor só diz que as duas especies de Tinha são ambas exclusivas da infancia, quasi igualmente contagiosas e de symptomas semelhantes, ambas de evolução extremamente longa, e tendo essencialmente o mesmo tratamento.

Diagnostic differencial:

Com a *Psoriase da cabeça*. — N'esta os cabellos não são affectados, as placas são mais vermelhas e de contornos distinctos, de escamas mais espessas e prateadas, e coincidindo muitas vezes com manifestações de Psoriase nos cotovellos e joelhos.

Com a *Pelada*. — Nesta a superficie da nodoa calva é lisa e poucos ou nenhuns restos de pellos quebrados apresenta; ao passo que as placas tricophyticas offerecem de ordinario um contorno avermelhado e escamoso.

Tinha tonsurante	Tinha favosa
Raras vezes ou nunca se observa nos adultos.	Muitas vezes nos adultos, posto que comece ordinariamente antes.
Póde acompanhar-se de Tinha tonsurante do corpo.	Póde haver concomitantemente manifestações de Tinha favosa na pelle.
Não fôrma depressões.	Apresenta depressões que se reproduzem ao fim de 15 dias pela suspensão do tratamento.
Produce ligeira alopecia.	Deixa alopecia definitiva consideravel.
Os cabellos quebram facilmente, ao tentar arrancar-os, ou saem sem os seus bolbos.	Os cabellos cedem facilmente á tracção, e trazem bolbos e capsulas inteiras.

Tinha tonsurante

Pityriase da cabeça

Rara ou nunca se observa nos adultos.	Mui frequente nos adultos
---------------------------------------	---------------------------

Apresenta muitas placas, ordinariamente circulares, mas não affecta todo o casco.	Geralmente diffundida por todo o casco.
Cabellos descorados, frageis, mais grossos, encarquilhados ou quebrados rentes.	Cabellos normaes, posto que caíndo facilmente ao pentear, e produzindo escassez temporaria do cabello.
Prurido moderado; nada de caspa sobre o fato.	Prurido geralmente pronunciado e caspa sobre o fato.
Muito contagiosa; frequentemente as pessoas de familia soffrem tambem de manifestações triphyticas.	Não contagiosa.

Tinha tonsurante**Eczema impetiginoso**

Placas ou manchas, tendendo geralmente a tomar a fôrma circular.	Placas não circulares, posto que as façam parecer assim o córte do cabello em roda.
Cabellos frageis, espessados, descorados, algumas vezes brancos, encarquilhados ou quebrados rentes, e contendo o parasita.	Cabellos normaes, posto que possam cair aqui e ali, e não contendo parasita.
Moderadamente pruriginosa.	Bastante pruriginoso.
Muito contagiosa, especialmente para as creanças. Outras pessoas da familia apresentam Tinha tonsurante da cabeça ou do corpo, e menos vezes a da barba, ou Sycose parasitaria.	Não contagioso.

Tratamento. — O das lesões tricophyticas do coiro cabeludo é essencialmente o mesmo das proprias da Tinha favosa; e consiste no amollecimento e eliminação das massas escamosas, por meio de oleo, sabão, etc., seguido da epillação diaria dos cabellos affectados, e applicação de liquidos parasiticidas, como as soluções alcoolicas ou ethereas de acido phenico ou salicylico, ou sublimado, e sobretudo a seguinte mistura:

Oleo de faia.....	15 gr.
Tintura de sabão de potassa.....	25 »
Leite de enxofre.....	10 »
Alcoolato de alfazema.....	50 »
Balsamo do Peru.....	1,5 »
Naphtol.....	1,5 »

Kaposi, auctor do indicado tratamento, diz que podem ser necessarios 3 a 6 mezes para se obter a cura; e que nunca pôde affirmar-se esta senão depois do exame histologico dos pellos ou sua cultura, ou, pelo menos, depois que, havendo cessado todas as lesões, os cabellos persistam espessos e firmes durante muitos mezes.

M'Call Anderson dá conta do methodo de tratamento seguido pelo dr. James Fouli, de Edimburgo, com o qual este diz conseguir a cura da Tricophytia dentro de uma semana. É o seguinte:

Friccionar com essencia de terebinthina, lavar em seguida com agua quente e sabonete de acido phenico até limpar bem a pelle, fazendo, acto continuo, applicação de duas ou tres camadas de tintura de iodo que se deixa secar, e friccioneando depois com oleo phenicado a 5×100 . Repete diariamente todo este tratamento até á cura.

Eczema annular (Hebra, Kaposi)

Tinha annular (circinnata) (M'Call Anderson)

Kaposi descreve esta affecção como uma fórma mixta do Eczema e do Herpes tonsurante. M'Call Anderson considera-a como uma variedade de Tinha tricophytica do corpo, como diz foi demonstrado por Hübner pela inoculação em si proprio.

Começa geralmente pela região das coxas em contacto com o escroto, por pequenas manchas vermelhas, arredondadas, elevadas, pruriginosas, as quaes podem cobrir-se de papulas, vesiculas, ou crustas, ou excoriações, á maneira do Eczema.

As manchas desaparecem successivamente na parte media, onde deixam a pelle mais ou menos escura, e alastram-se á peripheria, até ao tamanho da palma da mão, formando circulos ou arcos de circulo. Novas manchas se formam, que podem confundir-se com as primeiras, e chegar até a cingir o individuo em roda do tronco: e consecutivamente, podem apparecer affectadas outras partes do corpo.

O *diagnostico* d'esta fórma tricophytica é facil: o seu *prognostico* não é muito favoravel, porque as condições particulares da região favorecem notavelmente a resistencia do parasita aos meios de tratamento.

Quanto a *tratamento*, Kaposi aconselha a pomada de chrysarobina, o unguento de Wilkinson, o soluto alcoolico de naphthol a 1 0/0, a pomada de naphthol a 5 0/0, os sabões e pastas de enxofre e de naphthol, qualquer d'estes meios applicado por pincellagens de 6 até 12 vezes, secundado pela applicação do soluto alcoolico de sublimado a 1 0/0; ou pasta

de alcatrão, ou alcool e enxofre, ou alcatrão, ou tintura de iodo.

Finalmente, se estes meios não bastam e a molestia resiste, então as cauterisações com soluto de potassa de 1×2 de agua, ou applicações de sabão molle, ou de acido acetico.

Fórmula da pomada de chrysarobina:

Chrysarobina.....	5 a 10 gr.
Vazelina.....	40 »

Dita de unguento de Wilkinson:

Flor de enxofre	} ãã	40 gr.
Oleo de faia....		
Sabão verde...	} ãã	80 »
Banha.....		
Cré preparada.....		5 »

Sycose parasitaria

Tinha sycosica parasitaria

É tambem uma fórmula ou manifestação da Tinha tri-
cophytica, e como tal poderia ser descripta conjuncta-
mente.

A clinica porém considera-a como coisa distincta, e por
isso ha vantagem em a destacar.

Começa por pequenas manchas erythematosas da região
da barba, as quaes podem desvanecer-se na parte central,
deixando uma certa descamação e augmentando na peri-

phera. Os pellos da região affectada acham-se quebrados e deixam-se arrancar facilmente.

Com o tempo, vêm a formar-se, na base dos pellos, papulas e pustulas espessas, que podem comprometter a vitalidade do bolbo piloso, e determinar a perda definitiva da barba.

Tem por *causa* o mesmo parasita do Herpes tonsurante ou Tinha tricophytica; e é naturalmente ás condições particulares da região que affecta, que são devidos os caracteres especiaes que apresenta.

O *diagnostico* com a Sycose simples far-se-ha attendendo a que esta não começa por placas rubras, marginadas e escamosas, nem é imputavel a contagio, nem torna os pellos caducos e faceis de ser arrancados.

Tratamento. — Kaposi diz que este é, em geral, o mesmo do Herpes tonsurante do coiro cabelludo, inculcando assim a necessidade de epillação que não dispensa naquelle.

Accrescenta todavia que as applicações de soluto de sublimado a 1×100 , ou do sabão de alcool, enxofre e naphthol, ou de acido phenico, tendo cuidado de polvilhar immediatamente com leite de enxofre, tornam muitas vezes inutil a epillação.

Besnier e Doyon tambem adoptam a epillação, excepto nas fórmulas irritativas.

M'Call Anderson prefere os seguintes topicos:

Bichloreto de mercurio.....	0,10 gr.
Agua distillada.....	30 »
Glycerina.....	4 »

Os causticos, como o soluto alcoolico de 1 de sublimado corrosivo para 2 de alcool; o acido acetico ou chromico,

applicados sobre as pustulas, podem conseguir a cura e dispensar a epillação; mas compromettem facilmente os folliculos pilosos, e provocam a perda definitiva dos pellos.

Pityriase versicolôr (Kaposi e outros)

Tinha versicolôr (M'Call Anderson)

Micose microsporina (varios)

Manchas de figado (nome vulgar portuguez)

Manchas cutaneas de côr amarella-esverdeada ou parda-centa, variaveis desde o tamanho de um ponto até ao da palma da mão, ora lisas e lustrosas, ora cobertas de pelli-culas epidermicas e acompanhadas de prurido.

Tem por séde habitual o tronco, a superficie de flexão dos membros superiores, raras vezes os membros inferiores, nunca a face, mãos ou pés. Póde tambem apparecer nas axillas, região submammar, superficie de contacto do escroto e coxas.

Com a arranhadura provocada pelo prurido, a epiderme é escoriada e deixa a superficie rubra e sangrenta.

É doença propria das pessoas novas e que nunca se observa nos velhos.

Tem por causa o parasita *microsporon furfur*, juntamente com uma disposição especial da pelle dos individuos lymphaticos ou escrofulosos, que favorece a fixação e multiplicação do parasita. O contagio de individuo para individuo é todavia difficil e raro, até mesmo entre conjuges.

Póde simular mais ou menos o Vitiligo, a Pityriase simples, o Eczema chronico escamoso, o Erythema syphilitico, o Panno e o Chloasma.

Eis em tabella comparativa os elementos de *diagnostico differencial* organizado por M'Call Anderson:

Pityriase versicolôr	Vitiligo
Mais ou menos pruriginosa.	Não pruriginoso.
As ilhotas de pelle, muitas vezes envolvidas pelas manchas, da mesma côr da pelle normal das outras regiões.	As ilhotas de pelle descorada são mais brancas do que a pelle normal das outras regiões.
Ataca raras vezes as regiões pilosas.	Affecta exclusivamente as regiões pilosas.
A arranhadura destaca muitas pelliculas epidermicas.	Não fornece pelliculas epidermicas pela arranhadura.
Cede facilmente ao tratamento parasiticida.	Difficilmente se cura.

Pityriase versicolôr	Pityriase simples
Manchas de côr de café com leite ou pardacentas.	Manchas avermelhadas.
Escamas pequenas e delgadas.	Escamas mais espessas, maiores e mais abundantes.
Começa pelo tronco e nunca affecta a face.	Póde affectar qualquer região.

Pityriase versicolôr	Panno ou Chloasma
Manchas susceptiveis de facil exfoliação epidermica.	Manchas sem exfoliação epidermica, simplesmente pigmentares,

Independente de gravidez.	Observa-se sobretudo nas mulheres grávidas, ou consecutivamente á gravidez.
Mais ou menos pruriginosa.	Não pruriginoso.
Nunca apparece na face.	Muito frequente na face.

A Pityriase versicolôr póde desaparecer espontaneamente, sobretudo se melhorarem as condições de temperatura ou constituição; cede tambem ao tratamento.

O *tratamento*, segundo Kaposi, deve ser o mesmo do Herpes tonsurante ou Tinha tricophytica, e ter em vista a eliminação das camadas epidermicas superiores.

Besnier e Doyon aconselham especialmente as fricções com tintura de iodo, para quando as superficies invadidas sejam de pequena extensão.

No caso contrario prescrevem o seguinte tratamento :

a) Todos os dias pela manhã, ao levantar da cama, lavar bem a região affectada com sabão e agua quente;

b) Ao recolher á cama, friccionar durante alguns minutos as manchas cutaneas com a pomada seguinte :

Resorcina	}	ãã	1 a 3 gr.
Acido salicylico			
Enxofre precipitado			5 a 15 »
Lanolina	}	ãã	25 »
Vazelina			
Banha			

Basta em geral uma semana d'este tratamento, que deve interromper-se quando sobrevenha irritação pronunciada.

Para evitar as recidivas é preciso mudar de todo o vestuário e fazel-o desinfectar.

Nós temos applicado, a exemplo d'outros, as fricções com o soluto de sublimado a 1×300 feitas duas vezes ao dia.

Sarna

Doença cutanea pruriginosa, a principio sem erupção bem manifesta, e só com o apparecimento de ligeiros traços de alguns millímetros até 2 centímetros de comprimento o maximo, semelhantes aos que faz uma agulha cravada por de-baixo e ao longo da epiderme, correspondendo em algumas regiões a nodosidades alongadas subjacentes, e mais tarde acompanhada de vesiculas miliares, de papulas de Prurigo e de pustulas ou crustas de Eczema.

Tem por séde as regiões onde a pelle é mais fina e lisa — o penis, a aureola dos peitos, a parte anterior da axilla, a superficie anterior dos antebraços e punhos, a face interna dos dedos; e successivamente os braços, espaldas, pelle do ventre e thorax comprimidas pelo vestuário, e as nadegas; nas creanças e pessoas de pelle delicada, até a palma das mãos e superficie de extensão dos cotovellos; *só nas creanças*, a face e tegumento craneano (Kaposi).

É devida á penetração do parasita *Acarus scabiei* na pelle, onde abre sulcos, correspondentes aos pequenos traços perceptíveis exteriormente.

A transmissão de individuo para individuo demanda o contacto interno e prolongado, sobretudo durante a noite; e difficilmente se pôde fazer por intermedio do vestuário ou utensilios usados por pessoa atacada de Sarna.

O seu *diagnostico* é em geral facil. A polymorphia da erupção, a sua distribuição pelas regiões onde a pelle é mais fina, o caracter pruriginoso, denunciam a Sarna.

Todavia o Eczema que a complica frequentemente pôde fazel-a desconhecer. Evitar-se-ha a confusão, examinando toda a pelle, onde, em regra, numa ou noutra região existe sempre a erupção caracteristica. O reconhecimento de um sulco tirará toda a duvida. Estes devem procurar-se sobretudo nos espaços interdigitaes, pulsos, penis, aureolas dos peitos, nadegas ou região de compressão do vestuario.

Póde ainda confundir-se com o Prurigo; mas este começa na infancia, dura por muitos annos ou por toda a vida, não é contagioso, representa-se por numerosas papulas quasi da côr da pelle normal, mais abundantes nas pernas e coxas, tanto nas costas como no peito, mas no peito mais do que no abdomen, e raras vezes nas flexuras articulares.

Tratamento. — Uns, como Kaposi, julgam inutil e até prejudicial o tratamento preparatorio por meio do banho geral mórno e lavagem com sabonete de alcatrão ou outro.

Outros, como M'Call Anderson, têm por conveniente que se comece por esfregar todo o corpo, excepto a cabeça, com agua e sabonete, tomando depois um banho quente por 15 ou 20 minutos, a fim de amollecere a epiderme e de permittir que o parasiticida a penetre mais facilmente.

No que todos concordam, em geral, é na conveniencia de friccioneir depois com o parasiticida todas as partes atacadas, acabando por estender uma camada d'elle sobre toda a pelle, vestindo lã sobre esta, ou ficando na cama entre as dobras de um cobertor.

Repete-se este tratamento uma ou duas vezes, em dias consecutivos e *nunca mais*, acabando por prescrever um ba-

nho geral morno ao quarto ou quinto dia, depois do que o doente fica curado.

Os mais cautelosos recommendam ainda a repetição do tratamento ao fim de dez dias, para evitar a reinfeção por alguns acarus que tenham escapado; assim como prescrevem que se não torne a vestir o mesmo fato, sem que este tenha sido passado por agua a ferver, ou corrido a ferro quente.

Todavia, no hospital de Vienna, prescinde-se d'esta pratica, embora se não possa garantir que o fato não exponha a novo contágio senão depois de abandonado por quinze dias.

Nós seguimos a pratica de prescindir do banho geral prévio, e começar por prescrever logo fricção geral de toda a superficie cutanea, exceptuada a face e coiro cabelludo, com a pomada de enxofre composta da Pharmacopeia, ou outra das indicadas aqui.

Esta fricção não pôde ser bem feita pelo proprio doente; e convém por isso que lhe seja feita por outra pessoa, que não correrá, por esse motivo, risco algum de adquirir a Sarna.

Recommendamos porém que, feita por outrem uma fricção geral com a pomada antipsorica, a qual deve acabar por se deixar uma pequena camada da pomada sobre o tegumento, seja o proprio doente quem se dê ao trabalho de friccionar mais demoradamente os pontos affectados de todas as regiões accessiveis, por meio dos dedos impregnados da pomada que reveste a pelle.

Por tudo convém que a applicação da pomada seja feita estando o individuo entre um cobertor, e que, a querer vestir-se depois, o que é menos vantajoso do que o sujeitar-se a ficar durante tres dias de cama, tendo vestida uma simples camisa, se demore em todo o caso entre o cobertor por algumas horas antes de se vestir.

Prescrevemos a applicação das fricções com pomada durante tres dias consecutivos, fazendo no quarto dia tomar um banho geral morno, após o que se mude de roupa de vestuario e de cama; pois tambem preferimos que o doente não mude de roupa branca em quanto não concluir o tratamento.

Empregam-se varios parasiticidas; mas os mais usados e satisfatorios, segundo Kapoti, são os seguintes:

Unguento de Wilkinson modificado

Flor de enxofre	}ãã	20 gr.
Oleo de faia...		
Sabão verde...	}ãã	80 »
Banha.....		
Cré pulverisada.....		5 »

Pomada de naphtol:

Banha.....	100 gr.
Sabão verde.....	50 »
Naphtol.....	15 »
Cré pulverisada.....	10 »

Esta offerece a vantagem de não ter cheiro desagradavel, nem côr, como a de Helmerich ou de enxofre composta da Pharmacoepia legal, mais usadas entre nós.

Para as creanças e pessoas de pelle fina, M'Call Anderson prefere a seguinte pomada:

Estoraque liquido.....	30 gr.
Banha.....	60 »

NOTAS

Inserimos abaixo as fórmulas complexas de Kaposi, a que se allude em mais de uma pagina d'este *Vade-mecum*, a fim de facilitar ao leitor o conhecimento das respectivas fórmulas quando apenas citadas no texto.

Unguento diachylão

Lithargirio	100 gr.
Azeite	400 »

Aqueça a fogo brando, vá juntando agua a pouco e pouco até obter unguento de consistencia firme: por fim addicione

Essencia de alfazema.....	10 gr.
---------------------------	--------

Pomada de Wilkinson

Enxofre sublimado	}ãã.....	50 gr.
Oleo de faia		
Sabão verde.....	}ãã.....	100 »
Banha.....		
Cré pulverisada.....		10 »

Misture.

Unguento de Wilkinson, modificado

Flor de enxofre..	}ãã	90 gr.
Oleo de cade....		
Sabão de potassa	}ãã	15 »
Banha		
Cré pulverisada.....		60 »

Misture.

Solução de Vleminckx

Enxofre sublimado	100 gr.
Oxydo de calcio anhydro.....	200 »
Agua.....	1000 »

Unguento emolliente

Por mais de uma vez se refere Kaposi ao *unguento emolliente*, cuja fórmula não indica.

Nós não conhecemos todavia nenhum *unguento emolliente* especial ou que mereça exclusivamente este nome; e parece-nos que, para satisfazer a indicação d'aquelle, poderá servir o *unguento de althèa*.

Nem tambem conhecemos a fórmula do *Licor de Borow*, e que Kaposi emprega.

Em diferentes fórmulas do professor Kaposi, figura o *sabão molle ds potassa*, ora sob este nome, ora sob o de *sabão verde*. ou de *sabão negro*. Entendemos não dever alterar a variedade de designações adoptada pelo auctor; mas advertiremos agora que todas aquellas denominações, e ainda a de *sabão de potassa*, são dadas a um só e mesmo preparado, que é bem conhecido dos nossos pharmaceuticos.

A designação de *oleo* acha-se algumas vezes empregada nas fórmulas transcriptas, no sentido de *oleo essencial* ou *essencia*. Facil será aos leitores entendel-a assim.

O *oleo de faia* é assaz conhecido entre nós sob este mesmo nome.

Quanto á *tintura de faia*, que entra nalgumas fórmulas, poderá obter-se da casca da mesma faia, segundo o processo geral.



INDICE ALPHABETICO E SYNONIMICO (1)

A

	Pag.
Acne	81
Acne disseminado	»
Acne mentagro.....	88
Acne miliar.....	37
Acne pontoado	38
Acne pustuloso.....	81
Acne rosado.....	84
Acne sebaceo.....	32
Acne sycosiforme.....	88
Acne varioliforme.....	38
Acne vulgar.....	81
Acrodynia.....	42
Albinismo.....	115
Alopecia areata.....	121
Alopecia idiopathica.....	118
Alopecia prematura.....	120
Alopecia symptomatica.....	119
Anidrose.....	30
Asteatose.....	35
Atrophia das unhas.....	124

(1) Se julgamos este indice de grande vantagem para que se torne possivel a intelligencia entre os clinicos, qualquer que seja a linguagem dermatologica que cada um adopte, tambem temos por indispensavel um indice por especies dermatologicas, que todavia não apresentamos, por julgal-o supprido pelo quadro da classificaçao de paginas 12 a 17, cuja ordem enumerativa das especies foi respeitada na successiva descripçao.

B

	Pag.
Bromidrose	90

C

Callos	100
Callosidades	99
Canicie	117
Caspa	36
Cheloide	126
Classificação das molestias cutaneas	11
Clavus	100
Chloasma	97
Chromidrose	31
Comedons	38
Cornos cutaneos	101

D

Diagnostico (em geral)	20
Dysidrose	27

E

Ecthyma	90
Eczema	61
Eczema annular	159
Elephancia	111
Elephantiase dos arabes	»
Elephantiase dos gregos	141
Ephelides	97
Ephidrose	27

	Pag.
Erythema centrifugo	130
Erythema congestivo	25
Erythema polymorfo	39
Esclerêma	110
Escleríase	»
Esclerodermia	»

F

Fibroma lipomatoso	128
Folliculite da barba	88

G

Gutta rosea	84
Grutum	37

H

Hematidrose	32
Hemorrhagias cutaneas	95
Herpes	44
Herpes circinnado	154
Herpes tonsurante	»
Hyperidrose	27
Hirsutia	107
Hypertrichose	»
Hypertrophia das unhas	109

I

Ichthyose	104
-----------------	-----

	Pag.
Impetigo.....	90
Introdução.....	9

L

Lentigo.....	96
Lepra.....	141
Leucodermia.....	115
Lichen dos escrofulosos.....	56
Lichen rubro.....	58
Livôr.....	27
Lupus erythematoso.....	130
Lupus vulgar.....	136

M

Manchas de figado.....	162
Melasma.....	98
Melanodermia.....	»
Micose microsporina.....	162
Miliaria.....	47
Milio.....	37
Mollusco contagioso.....	38
Mollusco fibroso.....	127
Mollusco não contagioso.....	»
Mollusco pendente.....	»
Mollusco simples.....	»
Mollusco verrugoso.....	38
Morpheia.....	141

N

Naevus pigmentar.....	95
-----------------------	----

O

	Pag.
Osmidrose	90

P

Papillomas	114
Pellagra	42
Pachidermia	111
Panno	97
Pediculose	17
Pelada	121
Pemphigo	91
Pemphigo foliaceo	93
Pemphigo vulgar	92
Pityriase rubra	54
Pityriase simples	35
Pityriase versicolôr	162
Plica	109
Polytrichia	107
Pompholix	91
Porriço decalvans	121
Porriço favosa	149
Porriço lupinosa	149
Porriço scutulata	154
Prurido	147
Prurigo idiopathico	78
Psoriase	48
Purpura rheumatica	95

R

Rhinosclerôma	129
Rosacea	84

	Pag.
Roseola	25
Rupia	91

S

Sardas	96
Sarna	165
Sebatorrhéa	32
Seborrhéa	»
Seborrhéa congestiva	130
Strophulus candidus	37
Sycose	88
Sycose parasitaria	160
Symptomatologia geral	19
Sudamina	30

T

Therapeutica geral	»
Tinha	149
Tinha annular	159
Tinha circinnata	159
Tinha favosa	149
Tinha sycosica parasitaria	160
Tinha tonsurante	154
Tinha tricophytica	»
Tinha versicolôr	162
Tylôma	99
Tylose	»

U

Úrticaria	42
-----------------	----

V

	Pag.
Varus.....	81
Verrugas.....	102
Vitiligo.....	115
Vitiligoidéa.....	128

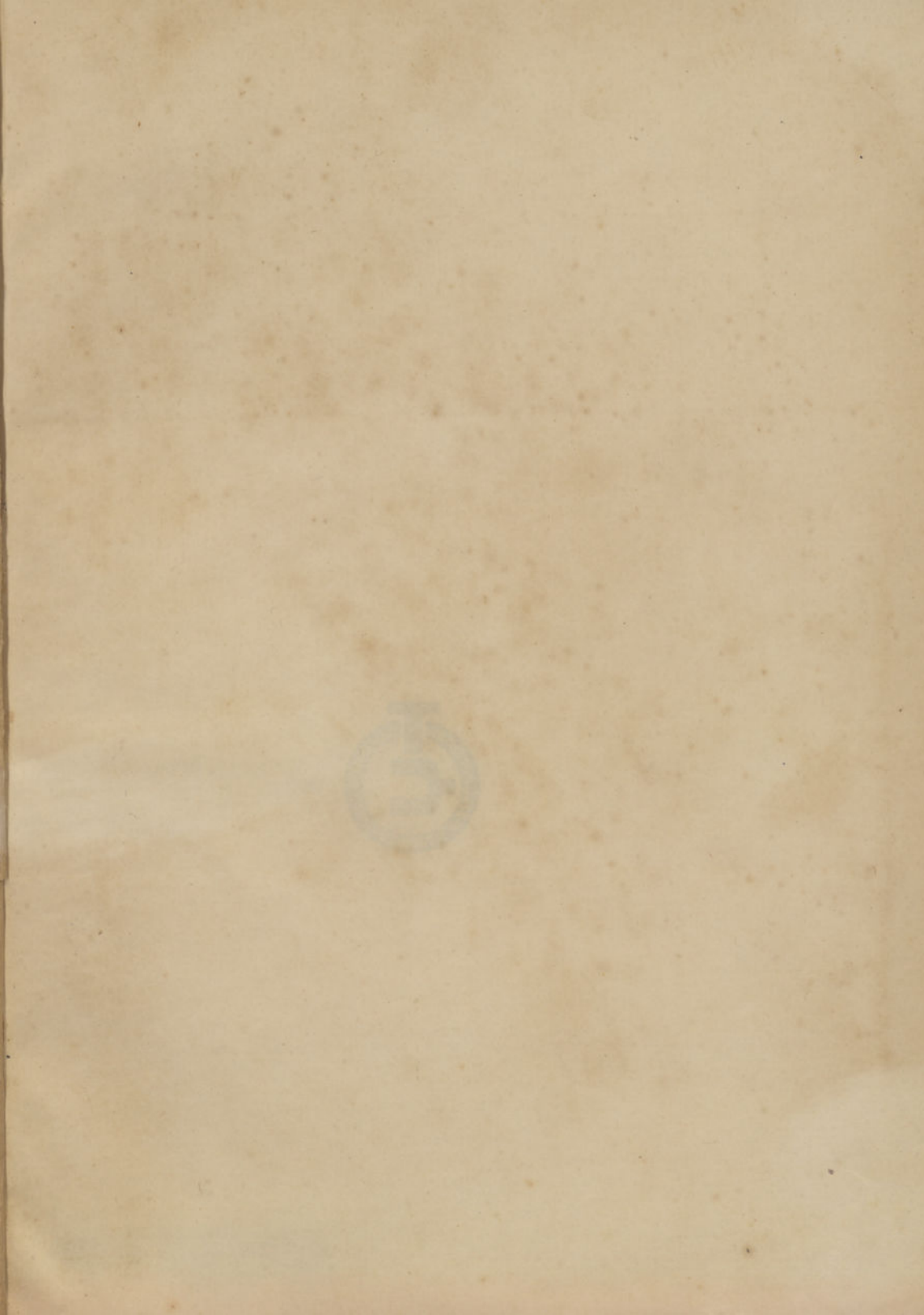
X

Xanthelasma.....	>
Xanthôma.....	>
Xerodermia.....	125



ERRATAS

<i>Pag.</i>	<i>Linha</i>	<i>Erro</i>	<i>Emenda</i>
30	21	policarpina	pilocarpina
32	14	materea	materia
43	17 e 20	catharro	catarrho
112	10	ponta	parte
126	25	externo	esterno







RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE COIMBRA

132967472X

