

TRICOFÍCIA DIFUSA DA PELE GLABRA COM
PERSISTÊNCIA DE LESÕES DO COURO CABE-
LUDO EM ADULTO, POR *TRICHOPHYTON*
VIOLACEUM

NICOLAU ROSSETTI

Biologista chefe do Instituto Adolfo Lutz — Prof. catedrático de Der-
matologia e Sifilografia da Escola Paulista de Medicina

CASO CLÍNICO

Rosa P., de 21 anos de idade, casada, branca, brasileira, natu-
ral de Monte Santo (Estado de Minas Gerais). Antes de vir para
o nosso Estado trabalhava em cortume. Atualmente diz ser en-
fermeira em um hospital da cidade. Procurou-nos na Consulta de
pele do Instituto de Higiene. Refere ter a dermatose atual desde
a infância, provavelmente a partir da idade de 4 anos, portanto
há cerca de 17 anos. Ao que nos informa, já no início da molés-
tia as lesões mórbidas localizavam-se na pele glabra e no couro
cabeludo, atingindo, algum tempo depois, também as unhas. Não
se lembra de ter jamais notado o desaparecimento completo dessas
lesões; no entanto, as da pele glabra parecem-lhe diminuir de nú-
mero e tornar-se menos aparentes na estação fria, recrudescendo
e piorando visivelmente nas épocas de calor. Não se queixa de
prurido, nem de qualquer fenômeno subjetivo anormal.

Exame objetivo atual — A paciente, moça de média estatura
e de condições gerais aparentemente boas, nada mais apresenta
alem das lesões da pele e dos faneros, das quais vamos dar des-
crição suficientemente detalhada, acompanhada dos exames micros-
cópicos e das provas culturais feitos para a elucidação etiológica
das diversas lesões.

Couro cabeludo — Em sua parte alta e central, correspondente
de certo modo à metade posterior de ambas as regiões parietais,
há uma larga área acentuadamente desnudada, de extensão maior
do que a superfície da mão. Os poucos cabelos conservados têm
o comprimento e aspecto normais e na maioria dispõem-se em pe-
quenos feixes irregularmente distribuídos pela superfície degla-
brada. Esta, a um exame mais cuidadoso, mostra-se constituída

pela confluência de numerosíssimas e pequenas cicatrizes levemente deprimidas, róseas ou brancas lustrosas, lembrando, em seu conjunto, embora imperfeitamente, o aspecto das de favus, cujos *godets* e crostas já tivessem desaparecido. (Fig. n.º 1).



Fig. n.º 1

Lesões cicatriciais do couro cabeludo devidas ao *T. violaceum*

Os cabelos longos da região afetada não parecem, pelo menos microscopicamente, alterados. Nenhum deles apresenta côr acinzentada e sem brilho; não se percebe o cheiro de camondongo das lesões fávicas.

O exame cuidadoso da área atacada mostra também *pequenos pontos bastante pretos* que emergem da pele formando saliência. São folículos, em cujo centro há um fragmento de cabelo mais espesso do que um cabelo normal e de côr acentuadamente preta, de um preto retinto. Em muitos desses folículos o fragmento de cabelo acha-se retorcido, entortilhado, à maneira de um prego rebitado. Outros folículos da mesma região, além do fragmento de cabelos neles encastado, contêm uma gotícula de pus. Os exames

microscópicos e culturais dos cabelos de aparência normal e dos fragmentos de cabelo serão referidos mais adiante, no capítulo em que será tratada a etiologia das diversas lesões deste caso.

Unhas — A inspecção das unhas das mãos mostra que tôdas estão alteradas (Fig. n.º 2).

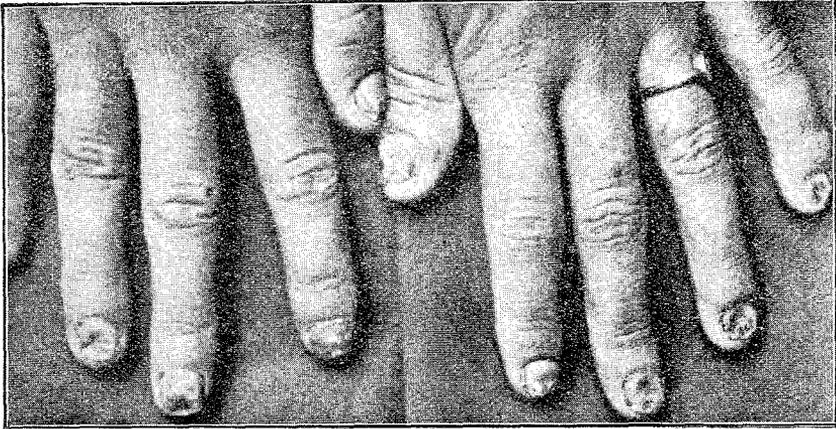


Fig. n.º 2
Lesões onicomicosicas apresentadas pela paciente.

A paciente refere que as unhas da mão direita foram as primeiras a apresentar alterações e, segundo se lembra, elas remontam à primeira infância. Muito mais tarde, há cerca de 3 ou 4 anos, modificações idênticas se manifestaram nas unhas da mão esquerda. Como é de regra nas onicomicoses, tem-se também a impressão certa de que a alteração se iniciou pela borda livre das unhas progredindo em sentido centrípeto. Com efeito, em todas ou quasi todas as unhas, a parte proximal da placa ungueal tem aspecto normal; enquanto nos $\frac{2}{3}$ distais, estão espessadas e tornaram-se opacas e brancas-acinzentadas, levemente amareladas. O espessamento da unha repercute sobre a superfície externa, que se mostra irregular e rugosa, deformada por numerosas saliências e sulcos, ou, então, deprimida, como excavada formando uma concavidade de fundo áspero. Ao seu redor a pele nada apresenta de anormal.

Nas dos artelhos, correspondentes ao 1.º, 2.º e 3.º do pé esquerdo e em todas dos do pé direito verificam-se alterações absolutamente idênticas às que acabamos de referir.

Pele glabra — Lesões do tipo eritêmato-escamoso vêm-se espalhadas pela pele de todo o corpo, com exceção de poucas zonas, como

a da superfície anterior do tronco. Circunscritas ou difusas, isoladas ou confluentes, situam-se em maior número na face extensora do joelho esquerdo, na metade inferior das duas pernas e na região dorsal dos pés. De modo geral, têm o aspecto de pequenas placas arredondadas ou irregulares, algumas mesmo figuradas, desenhando estas segmentos de círculo que se entrelaçam e se confundem. São de tom róseo avermelhado e um pouco elevadas em relação ao nível da pele normal, porque parcialmente recobertas de escamas amarelas esbranquiçadas, pouco aderentes. Analisadas mais detidamente, percebe-se que resultam da confluência de elementos menores, arredondados, de dimensões de cabeça de alfinete grande às de lentilhas. Em alguns pontos, há pequeníssimas lesões pustuliformes, cujo conteúdo é feito de uma massa espessa amarela clara. Além das lesões descritas, é de notar-se, nas áreas cutâneas mais atingidas, a presença de cicatrizes esbranquiçadas, um pouco deprimidas, e que, segundo refere a paciente, são o *reliquat* de antigas lesões eritêmato-escamosas. Para ter-se idéia precisa da distribuição e do aspecto das lesões cutâneas, damos a seguir uma observação mais detida, enumerando-as pelas regiões:

1) *Face* — A pele da frente é toda eritematosa. Sobre fundo vermelho-claro, destacam-se por serem de tom mais intenso e elevadas acima da pele circunvisinha, pequenas papulas, papulo-vesículas e papulo-pústulas, algumas isoladas, outras agminadas em grupos de dois e três elementos. Algumas das lesões vesiculosas ou pustulosas, por secagem do líquido que continham, figuram recobertas de pequenas crostas lenticulares pouco aderentes. No centro da face há três grandes placas eritêmato-escamosas, cujas bordas em parte bem delimitadas, se perdem em outros pontos de maneira difusa, apagando-se pouco a pouco para o lado da pele normal. Uma delas especialmente, a que tem séde sobre o lado direito do dorso do nariz, delimita-se para fóra em bórda nítida que desenha uma moldura em semi-círculo toda crivada de pequenas escamas-crostas cinzentas amareladas, facilmente destacáveis. A área das três placas é avermelhada, descamante e mostra, aquí e acolá, algumas papulo-vesículas e papulo-pústulas análogas às da frente. Sobre a pele das bochechas e do lábio superior, há lesões de tipo eritêmato-escamoso, semelhantes às descritas; são, no entanto, pouco menos acentuadas.

2) *Tronco* — Toda a superfície anterior do tronco é livre de lesões. No dorso há uma única lesão, localizada ao nível do ângulo

inferior do omoplata direito, lesão essa, pequena, pouco maior que um grão de milho, ovalada, de bórdas definidas. A área é rósea e delimitada por um friso de crostinhas, sináis de elementos vesiculosos pre-existentes.

3) *Membros superiores* — No braço direito, além dos sinais de lesões involuidas, representadas agora por máculas hipocrômicas, vê-se em sua face anterior uma placa circinada, de dimensões de pequena moeda, cujas bordas róseo-vivas bem delimitadas, um pouco salientes e escamosas, circundam uma área deprimida, rósea também, furfurácea. No antebraço direito, no terço médio da borda radial, lesões papulosas, papulo-vesiculosas e papulo-pustulosas, lenticulares, de côr róseo-vivo, agrupam-se, desenhando figuras

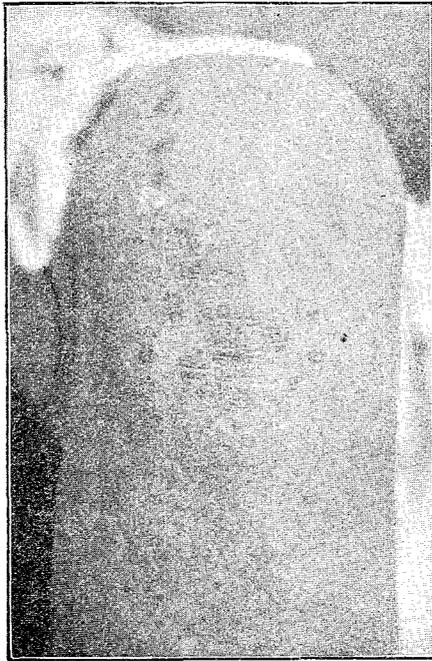


Fig. n.º 3

Lesões da pele glabra causadas pelo
T. *Violaceum*.

políclicas em fórmula de fragmentos de grinalda. Na borda cubital do mesmo antebraço há uma lesão recente, só com 3 dias de idade; tem contorno ovalado e mede $1\frac{1}{2} \times 2$ cms. de diâmetro. Sua área, que é nitidamente limitada, é crivada de pequeníssimas vesículas

e de escamas igualmente muito pequenas. O braço e antebraço esquerdos não apresentam lesões. A mão direita mostra em sua face dorsal uma lesão recentíssima, aparecida, segundo informa a paciente, cerca de 24 horas antes do nosso exame. É constituída por pequeníssimas papulas, não maiores do que uma cabeça de alfinete, agminadas, centradas por minúsculas vesico-pústulas, branco-amareladas, facilmente notadas sobre o fundo vermelho-vivo, formado pelas papulas. A pele do dorso de ambas as mãos é avermelhada, rugosa e fissurada em alguns pontos. As lesões ungueais, essas já foram descritas precedentemente.



Fig. n.º 4

Lesões da pele glabra causadas pelo *T. violaceum*.

4) *Membros inferiores* — O tegumento cutâneo das nádegas e das coxas é completamente normal. No entanto, a partir dos joelhos até os artelhos ele mostra-se ocupado por numerosas lesões. (Fig. n.º 3, n.º 4, n.º 5 e n.º 6). Quasi toda a superfície extensora do joelho direito é ocupada por uma grande placa, de contorno

irregular, mas bem definido, formada pela confluência de numerosas máculas eritemato-escamosas e papulas muito levemente infiltradas e de côr vermelho-pardacenta. A grande maioria desses elementos é recoberta por escamas lamelosas, planas, pouco aderentes, amarelo-pardas, irregularmente redondas ou ovalares. Têm em geral o diâmetro de ervilha. Ao redor dessa grande placa, há alguns elementos isolados, um pouco mais salientes, do tamanho de cabeça de alfinete grande ao de ervilha, de côr vermelha viva.



Fig. n.º 5

Lesões da pele glabra causadas pelo
T. Violaceum.

A face extensora do joelho esquerdo, muito menos atacada do que a do direito, mostra só duas curtas fileiras de papulo-vesículas, não maiores do que cabeças de alfinete dispostas de modo a desenhar arcos de círculo. Em alguns pontos essas lesões mostram, de mistura com o róseo, um matiz pardacento devido a presença de pequenas escamas e crostas. Ambas as pernas apresentam-se forte-

mente atacadas, havendo, em toda a pele de seus dois terços inferiores, lesões em grande número avermelhadas, isoladas e agrupadas; papulo-vesículas e papulo-pústulas e grande quantidade de escamas esbranquiçadas, pouco aderentes, que recobrem a maioria das lesões maculosas e papulosas, fazendo-as melhor ressaltar. Em certos



Fig. n.º 6

Lesões da pele glabra causadas pelo *T. violaceum*.

pontos a confluência desses diferentes elementos forma grandes placas eritemato-escamosas, de bordas irregulares, geográficas e de aspecto eczematiforme.

Em muitos outros pontos os elementos máculo e papulo-esca-mosos reúnem-se, dispondo-se em figuras de segmento de círculo ou de fragmentos de grinalda.

De permeio com essas lesões em atividade, notam-se pequenas cicatrizes antigas, mais ou menos lenticulares, um pouco deprimidas, esbranquiçadas. O tegumento que recobre a articulação tíbio-társica está livre, mas as lesões papulo-vesículo-crostosas reaparecem logo abaixo, desenhando festões de côr vermelha pardacenta. Sobre as lesões das unhas dos pés já nos referimos precedentemente.

EXAME MICROSCÓPICO DOS CABELOS, DAS UNHAS E DAS ESCAMAS DA PELE GLABRA

Cabelos — Depois de tratados convenientemente com solução de potassa a 30% com aquecimento, foram eles submetidos a exame microscópico e, tanto os fragmentos, curtos, grossos, bem pretos e entortilhados que, como acima dissemos, estão encastoados e formam saliência em muitos folículos, como os cabelos de aparência normal, que se reúnem em feixes entre as cicatrizes da área atacada. Alguns destes, não obstante o aspecto macroscópico de cabelos normais, revelaram a presença de poucos filamentos micelianos, de séde endotrix e de aspecto análogo ao dos que vão ser adiante referidos. Os fragmentos de cabelos intra-foliculares são ricamente parasitados. A invasão deles é unicamente interna e realizada por numerosíssimos filamentos esporulados, com aspecto de rosário com artículos arredondados. Toda a espessura do fragmento de cabelo, no interior da cutícula, é ocupada por esse amontoado de elementos redondos, dando bem a imagem de um saco cheio de nozes, conforme comparou Sabouraud.

Unhas — Alguns pequenos fragmentos de unhas foram colocados entre lâmina e lamínula com algumas gotas de solução de potassa a 30%. Sem prévio aquecimento, foram deixados macerar e clarificar a frio pelo espaço de pouco mais de 24 horas. O exame microscópico evidenciou numerosos filamentos micelianos longos, alguns retilíneos, outros sinuosos, bem visivelmente septados em artículos curtos, na maioria quadrangulares. Poucos artículos são oblongos, com tendência à fórmula ovalar.

Escamas da pele glabra — Escamas foram retiradas de todas as regiões cutâneas glabras atingidas pela dermatose. Cuidadosamente examinadas ao microscópio, pôde-se identificar nelas a pre-

sença de filamentos micelianos delgados e sinuosos, feitos de artí- culos muito curtos, delimitados por septos bem visíveis.

CULTURAS

Colhemos e semeamos, nos meios de prova maltosado e glico- sado, cabelos, unhas e escamas das lesões da pele glabra.

Quanto aos cabelos, tivemos o cuidado de semear, em primeiro lugar, os longos, aparentemente normais, que se dispunham em pe- quenos feixes entre as cicatrizes do couro cabeludo. Desses cabelos de comprimento normal foram utilizados vinte para as sementeiras, sendo que, deles, quatorze mostraram-se inférteis, os seis restantes deram culturas de *Trichophyton violaceum* das mais típicas. Os outros cabelos, isto é, os quebrados à saída do folículo, e que descre- vemos com a aparência de pontos pretos encastoados no óstio foli-

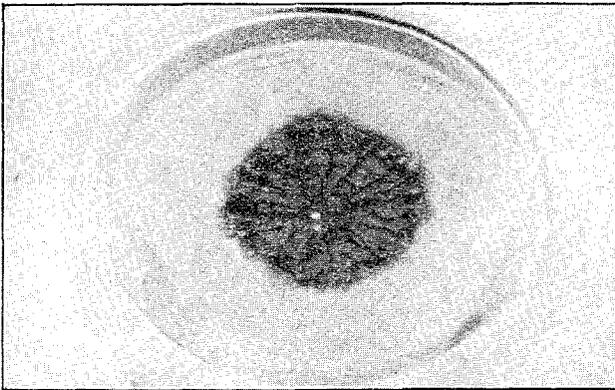


Fig. n.º 7

Cultura de *T. violaceum* de 1 mês e 25 dias, em meio glicosado.

cular, esses deram todos como os últimos, culturas do mesmo cogu- melo. As feitas com material de unha, embora tivessemos multi- plicado as sementeiras, resultaram todas negativas. Os numerosos pontos semeados só deram contaminação. Quanto às escamas das lesões da pele glabra, muito de propósito, nos valem para cultura de material tirado das diversas regiões atacadas, conseguindo, com fragmentos de escamas e de qualquer dessas regiões, resultado posi- tivo, sendo sempre o *T. violaceum* o cogumelo encontrado. (Fig. n.º 7).

Culturas em lâmina — Algumas das culturas obtidas foram repicadas em meio glicosado, disposto sobre lâminas e tratadas

ulteriormente conforme o método Rivalier e Seydel. O crescimento dessas culturas é muito lento. Examinadas ao microscópio, quando tinham alcançado cerca de 25 dias de semeadura, mostravam somente filamentos micelianos estéreis, dispostos em direção radiada, todos muito semelhantes uns aos outros e praticamente de igual espessura. Em sua maioria esses filamentos apareciam pouco septados; contudo alguns eram, pelo contrário, constituídos de numerosos artículos bastante curtos. Os filamentos dicotomisam-se frequentemente. Nas nossas lâminas são pouco numerosos os ciamidosporos. Não vimos nenhuma espécie de frutificação em qualquer das culturas.

EXAME HISTOLÓGICO DAS LESÕES DO COURO CABELUDO

Foi feita uma biópsia do couro cabeludo, sobre lesão típica. Lâminas coradas pela hematoxilina eosina mostraram as seguintes alterações histológicas:



Fig. n.º 8

Córta histológica do couro cabeludo da paciente, mostrando as alterações epidérmicas e, a mais, no quadrante inferior direito, um folículo centrado por um fragmento de cabelo parasitado --

Aumento: 50 x

1) *Na epiderme* — notam-se, em certos pontos, hiperqueratose e acantose, associada ou não com gráu leve de edema intercelular e infiltração linfocitária, havendo também alguns polinucleares em número muito escasso; nas zonas de hiperqueratose a camada córnea mostra acentuada exfoliação.

Em pontos outros do córte, percebe-se notavel adelgaçamento da epiderme, (fig. n.º 8) resultante da diminuição global das suas camadas, mais especialmente, porem, do corpo mucoso de Malpighi.

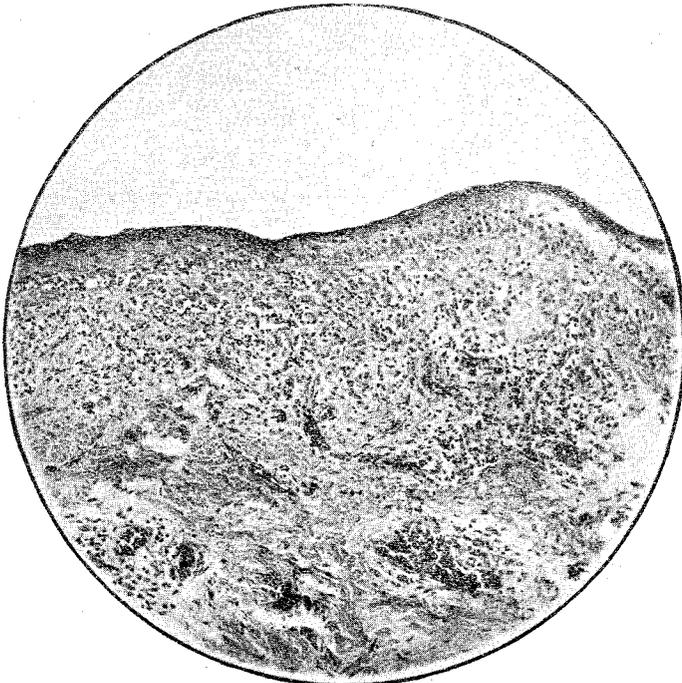


Fig. n.º 9

Córte histológico do couro cabeludo da paciente, mostrando as alterações da epiderme e do derma. — Aumento: 150 x

Ao nível dessa alteração, a epiderme, reduzida a uma fita estreita, tem seu limite com o corpo papilar sem a ondulação normal das papilas, mas representado só por uma linha quasi uniformemente horizontal.

2) *No derma*, as lesões mais intensas correspondem às zonas subjacentes à epiderme adelgada e atrofiada. Vê-se nele (fig. n.º 9) o corpo papilar desprovido das cristas papilares normais e os feixes conjuntivos um pouco separados por imbibição serosa

inter-fascicular; há sobretudo grande número de células monocitárias.

Não longe desse foco de imbibição serosa e de infiltração celular, mas em séde pouco mais profunda, correspondendo ao tecido do derma propriamente dito, é de se notar a presença de um folículo piloso cortado em sentido longitudinal em certa extensão (fig. n.º 8 e fig. n.º 10 em maior aumento). Esse folículo mostra no centro um fragmento de cabelo recheado de filamentos micelianos esporu-



Fig. n.º 10

Côrte histológico do couro cabeludo da paciente. — Fragmento de cabelo intradérmico, parasitado pelo *T. violaceum*.

Aumento: 130 x.

lados, com séde absolutamente endotrix. As camadas epidérmicas do folículo mostram claramente sinais de edema intercelular e alguma infiltração linfocitária. Esta última percebe-se também, porem em gráu muito menor, nas imediações do folículo, particularmente em torno dos vasos. Em outro setor do corte histológico há, além de outros, mais um folículo cujo cabelo parasitado chama atenção por uma particularidade de sua disposição. Esse fragmento não é mais ou menos retilíneo como os demais, mas disposto em linha

quebrada, em zig-zag (fig. n.º 11 e 12). Tal disposição, já observada e descrita por Sabouraud¹, é própria dos cabelos parasitados pelos tricofitons endotrices e é devida às seguintes circunstâncias: o cabelo, amolecido pelo forte parasitismo endotrix e ao mesmo tempo impedido de prolongar-se, em seu natural crescimento, para o lado do óstio do folículo, devido à resistência que

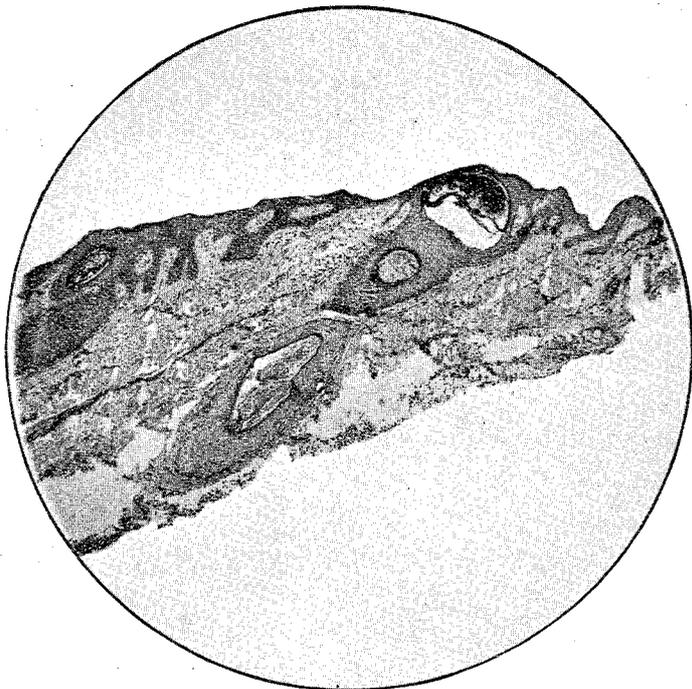


Fig. n.º 11

Córte histológico do couro cabeludo da paciente. — Folículo contendo um cabelo entortilhado, parasitado pelo *T. violaceum* —
Aumento: 50 x.

sobre ele exercem as escamas da superfície do couro cabeludo, entortilha-se sob ou dentro dessas escamas e mesmo no interior do folículo, tomando o aspecto de linha quebrada em zig-zag, ou de letras como S ou Z. Foi um desses aspectos que surpreendemos no ponto do córte histológico a que nos referimos.

Para terminar a descrição histológica do córte, temos ainda que notar a presença, em quasi toda a extensão do derma, de uma leve infiltração celular ao redor dos vasos, sendo que muitos destes se mostram dilatados e ingurgitados de sangue.

Inoculação experimental — Dois cobaios foram inoculados da seguinte maneira: procedemos, em primeiro lugar, à raspagem dos pelos da nuca; a área assim tonsurada foi em seguida levemente traumatizada por meio de fricção com papel de lixa bem fino; por último abrimos com a ponta de um bisturi pequenas lojas intra-epidérmicas nas quais enxertámos fragmentos de cabelos seguramente parasitados que tinham sido previamente retirados do couro cabeludo da paciente. Após sete dias, notámos que os pontos enxertados estavam assinalados por uma pequena elevação lenticular,



Fig. n.º 12

Córte histológico do couro cabeludo da paciente. — Parte do cabelo parasitado da figura precedente, em maior ampliação. —

Aumento: 180 x.

recoberta de finas escamas branco-cinzentas. No 13º dia, dois dos pontos inoculados apresentavam uma crosta amarelo-pardacenta, seca, de dimensões de grão de ervilha grande. Um feixe de pelos acha-se aglutinado na espessura das crostas. Retirada com pinça uma destas, aparece a descoberto uma erosão plana e rósea. Os pelos foram separados cuidadosamente da massa crostosa e tratados, alguns em solução de potassa a 30% e consecutivo aquecimento, outros clarificados em cloral-latofenol. A maior parte estava livre

de parasitos. Em alguns, porem, viam-se filamentos micelianos esporulados, com séde estritamente endotrix.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O caso clínico que acima referimos oferece algumas particularidades dignas de nota, que demonstram mais uma vez como o parasito responsavel pela sua etiologia, o *Trichophyton violaceum* — ocupa entre os cogumelos das tinhas, e mais especialmente entre os tricofitons, um lugar a parte. Tambem neste caso, seu comportamento afasta-se do que, em geral, ele tem na maioria dos casos pelos quais é responsavel, e sobretudo do dos outros tricofitons.

Não é sem razão que Sabouraud considera-o dos cogumelos mais interessantes da flóra dermatofítica, achando que o conjunto das manifestações mórbidas por ele provocadas lhe conferem “*uma personalidade verdadeiramente singular*”². Por ser, dentre os dermatófitos, dos que mais frequentemente se encontram em São Paulo, achamos não de todo inutil relembrar os dados essenciaes e mais comuns a seu respeito, para melhor podermos destacar as particularidades observadas no caso que estamos descrevendo. Sua descoberta foi feita em 1892 por Sabouraud. Ele o isolou de uma tricofícia cutânea em homem vindo de Sudan³, definindo seu aspecto cultural de modo inconfundivel, como uma cultura acuminada, de côr violeta lilás, cuja superfície dorsal preta mostra profundas incisões. Relativamente raro na Alemenha, pouco frequente na França, na Bélgica e na Inglaterra, sua freqüência ganha enorme vulto na Polônia, na Rumânia, no sul da Rússia até o mar Negro, na Ásia Menor, na Itália e, de um modo geral, na bacia do Mediterrâneo.

Sua disseminação na Itália foi cuidadosamente estudada pelos pesquisadores desse país. Disso dá-nos idéia a estatística de Chieffi, citada por C. Bruhns e A. Alexander⁴. O *Trichophyton violaceum*, comparado com os outros dermatófitos, estaria na seguinte proporção:

Em Parma, segundo diversas estatísticas	83%	61,5%	e	36,0%
Em Bologna				44%
” Modena				50%
” Pávia				48%
” Nápoles				87%
” Veneza				50%
” Turim				41%
” Milão				35%
” Roma				47%

Em Sassari	43%
" Florença	7%
" Gênova	2%

Na Índia, na Escola de Medicina tropical de Calcutta, Dey e Maplestone⁵ estudaram durante três anos a flóra micológica responsável pelos casos de tinhas do couro cabeludo; puderam verificar que dos 53 casos observados, 33 eram causados pelo *Microsporum Audouini* e os 20 restantes pelo *T. violaceum*. Observação análoga, em que esse cogumelo figura como único responsável dos casos de tricofícia de uma região é a feita em 1909 por S. Nicolau na Rumânia⁶. Harry P. Jacobson⁷ refere ser o *Endothrix violaceum* relativamente comun nos Estados Unidos, mais frequente aí, segundo Dodge⁸, entre os imigrantes e seus filhos.

Na América do Sul, a presença deste cogumelo já foi assinalada em 1909 por Uriburu, que sobre um total de 35 tonsurantes tricofíticas observadas na Argentina, constatou 31 vezes o *Trichophyton violaceum* (1).

Mais recentemente Pablo Negroni,⁹ estudando material da Cadeira de Clínica Dermosifilográfica de Buenos Aires e dos Serviços do Dr. Seminario, J. Pessano e de la Barrera encontrou, sobre 157 casos de micoses diversas, somente 6 casos devidos ao *T. violaceum*, o que dá uma porcentagem de 3,82%. No Uruguai, R. V. Talice e J. E. Mackinnon¹⁰ sobre 80 casos de dermatomicoses, dos quais 20 devidos aos tricofitons, verificaram a existência do tricofiton de cultura violeta só em um desses casos, portanto em 1,25% do total das dermatomicoses por eles estudadas.

A. Lindenberg¹¹ foi o primeiro a assinalar a presença do *T. violaceum* em S. Paulo. Nessa mesma ocasião, E. Rabello¹² comunicou ter isolado, de duas creanças do Pará, um cogumelo que, a princípio, classificou como *T. violaceum*, mas que, posteriormente, ele mesmo identificou como sendo o *T. acuminatum*.

Aquí entre nós, em S. Paulo, a porcentagem de frequência do *T. violaceum* é sem dúvida muito alta. Abílio Martins de Castro em trabalho publicado em 1938,¹³ oferece-nos uma estatística em que o *T. violaceum* e seu satélite, o *glabrum* figuram como responsáveis da etiologia de 29 e 5 casos respectivamente, sobre um total de 230 casos de epidermomicoses diversas. Desse mesmo autor conhecemos dados estatísticos mais recentes e não ainda publicados e que dizem respeito a um número global de 564 casos de epidermomicoses.

Há nessa nova estatística 57 casos de *T. violaceum* e 20 de *T. glabrum*, o que eleva a porcentagem dos casos de que os dois cogumelos são responsáveis a 13,6%.

Nossos estudos sobre as tinhas, que vêm sendo realizados há mais de cinco anos, deram-nos a oportunidade de observar 238 casos de epidermomicoses diversas causadas pelas seguintes espécies:

	casos
<i>Microsporum felineum</i>	66
<i>Microsporum lanosum</i>	2
<i>Trichophyton violaceum</i>	61
<i>Trichophyton glabrum</i>	5
<i>Trichophyton acuminatum</i>	41
<i>Trichophyton cerebriforme</i>	2
<i>Trich. gypseum asteroides</i>	2
<i>Trichophyton rosaceum</i>	1
<i>Achorion Schoenleinií</i>	11
<i>Achorion gypseum</i>	4
<i>Achorion gallinae</i>	1
<i>Epidermophyton interdigitale</i> Priestley	23
<i>Epidermophyton rubrum</i>	15
<i>Epidermophyton inguinale</i>	4

238

Deste quadro estatístico ressalta antes de tudo ser grande o número de espécies que tomam parte na etiologia das epidermomicoses que se observam entre nós. No que diz respeito ao *T. violaceum* e ao seu satélite o *glabrum*, vemos que ambos em conjunto são responsáveis por 27,7% da totalidade dos casos de epidermomicoses que estudamos. Tirando a média das porcentagens das duas estatísticas, cremos poder dizer que é de cerca 20,6% a cifra que representa o grau de infestação realizada por esses dois cogumelos aqui em S. Paulo.

Consideramos, como se vê, o *T. violaceum* e o *glabrum* em conjunto, porque não podemos nos furtar á impressão de não serem duas espécies bem separadas por características tais que dêem a cada uma personalidade indiscutível. Catanei¹⁴, em trabalho do Instituto Pasteur da Algéria, considera como fundamentada a diferenciação específica entre os dermatófitos citados, por ter obtido retrocultura pigmentada de uma inoculação feita em *Macacus inuus* com cultura de *T. violaceum* já despigmentada, absolutamente impossível de se distinguir de certas cêpas de *T. glabrum*. Vêmos, porem, que, entre outros autores, C. Bruhns e A. Alexander⁴ não

reconhecem diferença substancial entre as diversas variantes de *T. violaceum*, e consideram essas modificações de tipo — a violeta, a escarlate, a lisa amarela (*glabrum*) e a branca (*penugenta*) como consequência de ocasionais diferenças de meio de cultura e ocasional crescimento de filamentos micelianos diversamente “orientados”; Gavazzeni¹⁵ refere também ter obtido, ao lado de 2 variedades distintas — a hiperpigmentada, opaca e uma mais pálida com transparência de ametista — uma terceira, descorada, em tudo igual, seja pela fôrma, seja pelo aspecto (com exceção do crescimento que é mais lento) às culturas comuns de *T. violaceum*; N. C. Dey e P. A. Mapleston⁵ obtiveram mais de uma vez, de uma mesma sementeira, colônias mixtas violetas e cremes, parecendo-lhes por isso não se dever considerar nesse caso a côr como um caráter específico. Nós mesmos observamos um fato que abalou nossa crença sobre a diversidade de espécie dos dois cogumelos. Estudando uma epidemia familiar de tricofícia do couro cabeludo, verificamos que, de 6 irmãos atacados de maneira absolutamente igual e infectados no mesmo ambiente, 5 nos deram cultura de *T. glabrum* desde a primeira sementeira, e 1 forneceu-nos, pelo contrário, uma cêpa de *T. violaceum* tingido de magnífica côr violeta misturada de escarlate. Parece-me que o menos que se pôde dizer da não identidade dos dois cogumelos é que ela é bastante incerta.

Diversos autores têm insistido na predominante frequência das tinhas por *T. violaceum* e *glabrum* entre as creanças israelitas. Esse fato vale sobretudo para os paizes situados na bacia do mediterrâneo e encontra sua explicação no grande número de colônias israelitas que aí se acham e na circunstância de terem estas, escolas próprias, só frequentadas por creanças judias¹⁶ o que sem dúvida favorece a disseminação de determinado cogumelo entre indivíduos de uma só raça. No entanto aquí entre nós, por não haver uma tal separação mas, pelo contrário, uma grande promiscuidade entre creanças das mais variadas origens, o mesmo não se dá. Em nossa estatística, sobre 66 casos, somente 3 se referem a israelitas.

No que diz respeito à frequência da tinha de cultura violeta em relação com a idade, vemos na nossa observação a seguinte distribuição de casos:

	casos
de 2 a 5 anos de idade	18
de 6 a 10 anos de idade	30
de 11 a 15 anos de idade	11
de 16 a 20 anos de idade	2

de 21 a 25 anos de idade	3
de 26 a 30 anos de idade	1
de 31 a 35 anos de idade	0
de 36 a 40 anos de idade	1

Deve-se, porem, notar que, *com exceção de 1 caso, do qual cuida particularmente este trabalho*, todos os demais casos acima da idade de 16 anos, não apresentam lesões do couro cabeludo mas unicamente da pele glabra.

Em relação à séde das lesões, nossos 66 doentes assim se distribuem:

	casos
Couro cabeludo	56
Pele glabra	5
Couro cabeludo + pele glabra	4
Couro cabeludo + pele glabra + unhas	1

As lesões determinadas pelo *T. violaceum* são conhecidas como sendo das mais variadas. As mais frequentes são as do couro cabeludo. O cabelo é invadido e recheado de filamentos micelianos esporulados de séde absolutamente endotrix e torna-se, porisso, fragil e quebradiço, partindo-se ao nível do óstio folicular ou poucos milímetros acima.

Cream-se assim sobre o couro cabeludo placas mais ou menos tonsuradas, das dimensões de uma lentilha, de uma moeda e por confluência ainda maiores. A área, recoberta de escamas acinzentadas, apresenta um certo número de cabelos de comprimento normal. A um exame mais detido, percebem-se cabelos quebrados a cerca de 2 milímetros da abertura do fólculo e orientados em sentidos variados; outras vezes, quebrados logo ao nível do óstio folicular, tomam o aspecto de pontos, ou melhor, de grânulos de um preto retinto. Muitas vezes a inspecção mais cuidadosa não deixa perceber a existência de cabelos quebrados; estes, porem, podem ser descobertos debaixo ou entre as escamas e mostram-se, então, como fragmentos curvos, sinuosos, torcidos em S ou Z. De modo geral, o aspecto clínico da tinha do couro cabeludo, devida ao *T. violaceum*, é indiferençavel do que costumamos ver nos casos provocados por um outro endotrix muito comum entre nós — o *Trichophyton acuminatum*. Alem dessas lesões que representam a maior parte do nosso material, é sabido que o mesmo cogumelo determina numerosas outras e das mais variadas. Assim é que se assinalam,

no próprio couro cabeludo, lesões semelhantes a querions; nas unhas, alterações onicomycóticas; na pele glabra, círculos e grinaldas de herpes com caráter mais ou menos inflamatório. Mguebrow¹⁷ descreveu casos em que o *T. violaceum* determinára na pele glabra um quadro de epidermomicose extensa e mesmo quasi generalizada, de andamento crônico. Esses casos assemelham-se ao que motiva este artigo, como frisaremos mais adiante. Truffi, Maiocchi, Mazza¹⁸ consideram o *T. violaceum* como a espécie que mais frequentemente se isola do chamado granuloma de Maiocchi. Observações de trico-fícia, devida ao violaceum, propagada aos gânglios linfáticos e aos ossos foram referidas por A. Pelévine e N. Tchernogouboff¹⁹. No estudo desses casos os AA. bem souberam compreender e fazer ressaltar as condições particulares que concorreram para a produção de quadros clínicos tão excepcionais. Esses doentes, todos pertencentes a uma mesma família, reuniam, como comentou Sabouraud²⁰, as condições extrínsecas quasi experimentais, necessárias para crear casos atípicos. Concorria aí sobretudo o estado de miséria auxiliada pela vida em promiscuidade — pelo que Sabouraud chamou de *estabulação*, isto é, "a vida dos homens semelhante a dos animais no estábulo". As lesões dérmicas e ósseas seriam devidas à penetração, na profundidade do tecido, do cabelo parasitado em consequência da usura da parede do folículo pilo sebáceo. As lesões dos gânglios resultariam talvez da propagação do micelium pelas fendas linfáticas²⁰.

Caso de algum modo análogo foi referido por Artom²¹. Tratava-se de uma mulher de 40 anos de idade, atacada de uma descamação lamelosa do couro cabeludo, seguida de aparecimento de uma eritrodermia e da formação de elementos neoplasiformes com séde nas regiões auriculares, na cabeça, na região mamilar e na palma da mão esquerda. Tanto o líquido obtido de alguns desses nódulos como fragmentos do tecido granulomatoso e mesmo o *próprio sangue circulante* determinaram em diferentes meios o crescimento de um Trichophyton de cultura faviforme. Em algumas das cêpas aparecia evidente mas limitado só a alguns pontos da vegetação uma coloração levemente rósea ou violácea. O A. crê poder identificar esse cogumelo como sendo o *T. violaceum*. Esse caso de Artom acrescenta um fato novo no que diz respeito à biologia dos Trichophytos. A disseminação desses cogumelos pela via linfática parece ter ficado bem demonstrada pela observação de Pelévine e Tchernogouboff; a observação de Artom nos induz a crer que, em certas

circunstâncias, o transporte do parasito possa ser realizado por via sanguínea.

Finalmente, para completar a gama tão proteiforme de suas lesões, devemos dizer ainda que sendo provavel, como quer Sabouraud, a identidade do *Achorion violaceum* de Bruno Bloch com o *Trichophyton violaceum*, é de se atribuir a este último tambem a capacidade de determinar a formação de verdadeiros *godets* do tipo fávico. Assim sendo, "o parasito de cultura violeta... poderia fazer todas as lesões dermatofíticas conhecidas, enquanto que todos os outros dermatófitos não são capazes de determinar senão algumas delas na produção das quais eles parecem ter-se especializado"².

O caso que descrevemos, mostra algumas particularidades que o enfileiram entre as observações de exceção e o aproximam bastante dos relatados por Mguebrow.

A *idade da paciente* já constitue um primeiro fato digno de nota, sabido como é que as tonsurantes tricofíticas saram expontaneamente por ocasião da puberdade. Aquí no entanto, as lesões do couro cabeludo acham-se ainda em plena atividade, como o demonstraram os exames microscópicos e culturais dos cabelos. A maioria dos casos de Mguebrow¹⁷ e 3 dos de Mme. Pelévine e N. Tchernogouboff¹⁹ tambem são portadores de lesões tricofíticas do couro cabeludo, tratando-se aí egualmente de adultos que já transpuzeram a puberdade. Sabouraud² cita uma sua observação de tinha do couro cabeludo em mulher russa de 43 anos de idade. O caso relatado por M. Artom²¹ refere-se a uma senhora de idade de 48 anos.

Em todos estes casos o cogumelo cultivado foi o *T. violaceum*.

A raridade das lesões de tinha em couro cabeludo de adulto é afirmada por todos os autores. Maschkilleisson²², revendo a literatura mundial com exclusão da do Japão, conseguiu reunir ao todo 606 casos de tricofícia e microsporia do couro cabeludo em adultos, de idade acima de 16 anos. Ele mesmo refere ter observado em Moscou e Woronesch 53 casos em individuos maiores de 18 anos. As lesões que descreve são muito discretas, reduzindo-se à presença de insignificante descamação pitiriásica esbranquiçada acompanhada de pontos pretos à maneira de comedons. Só fez culturas em 24 casos obtendo 4 vezes o *Trichophyton gypseum*, 1 vez o *Trichophyton crateriforme* e 18 vezes o *Trichophyton violaceum*. Este cogumelo estava, pois, presente em 75% dos casos cultivados por esse autor. Pelo que se vê, muito mais frequentemente do que todos

os outros cogumelos do mesmo gênero, é ele capaz de persistir longamente em uma região que de regra nos adultos é respeitada pelos tricofítos. Essa é uma das não menores singularidades do comportamento desse parasito.

Outro fato digno de nota no nosso caso é a existência no couro cabeludo de numerosas pequenas cicatrizes levemente deprimidas, de côr rósea ou então branca lustrosa. São o *reliquat* de lesões inflamatórias profundas, de andamento bastante crônico, como se deduz do exame histológico.

Os tricofítos, a não ser nos casos de lesões agudas do tipo dos querions, não costumam deixar cicatrizes e muito menos lesões cicatriciais tão numerosas e confluentes como testemunha a fig. n.º 1. Também o *T. violaceum* não as determina senão em número muito limitado de seus casos. Em nosso meio, em que costumamos ver com relativa frequência tonsurantes devidas a esse parasito, só no caso que agora relatamos é que constatamos a presença de cicatrizes.

Sabouraud² também se refere a cicatrículas definitivas em casos antigos. Igual referência encontramos feita por Pollacci e Nannizzi¹⁸ e por G. Lewis e Mary Hopper²³. A Catanei²⁴ contudo, observou na Argélia mais frequentemente a presença de pequenas cicatrizes glabras; notou-as aí em 32% dos casos de tonsurantes devidas ao *T. violaceum* e *T. glabrum*, enquanto que só as observou em 2 casos, sobre 31 tonsurantes causadas por outros tricofítos. Desses 2 casos, um era devido ao *T. crateriforme* e o outro *T. acuminatum*; em ambos, as cicatrizes eram pouco numerosas. Devemos lembrar ainda que Castellani, estudando vários tipos de alopecias observadas nos trópicos, descreveu uma forma especial de origem parasitária que chamou de "tinea decalvans". Dela isolou um cogumelo endotrix muito semelhante ao *T. violaceum* e o denominou de *T. violaceum* var. *decalvans*. Essas tinham cicatriciais parecem ser muito comuns entre os habitantes da China meridional e são conhecidas sob o nome popular de "la li tou" ou "la li". Ota²⁵ observou esse assim chamado "la li tou" ou "la li" muito espalhado nas províncias de Hopei, Kiangsi, Anhoe, Chakiang, de um modo geral no sul do rio Yantse.

Estudou 6 casos, tendo conseguido obter culturas de 3 deles. De 2 destes, o cogumelo isolado foi o *Achorion Schonleinii*, tratando-se pois, de casos de favus. Do 3.º doente obteve, no entanto, cultura de *T. violaceum* var. *decalvans*, Castellani. Contudo, Ota

acha que esse cogumelo, sob o ponto de vista cultural, é praticamente idêntico ao *T. violaceum*, Bodin, das zonas temperadas, mas conclue “as lesões a que dá origem são tão profundamente diferentes, que, pelo menos biologicamente, deve ser considerado como uma outra variedade (var. *decalvans*, Castellani)”.

Por último e igualmente importante, é a verificação, no nosso caso, da grande extensão que alcançaram as lesões da pele glabra, alastrando-se por quasi toda a superfície do tegumento cutâneo. Esse alastramento excessivo e seu decurso muito lento, acentuadamente crônico, avisinham nesse particular nossa observação da dos autores russos já citados (17, 19). Contudo é de se notar que, em suas descrições de lesões da pele glabra, Mguebrow prefere ressaltar a existencia de *lesões tricofíticas atípicas* constituídas de uma mistura de elementos eritematosos, eritêmato-escamosos, vesiculosos e papulo-vesiculosos que por confluência produzem lesões de dimensões notáveis em que a pele é eritematosa, levemente infiltrada, aquí e acolá descamante. O mesmo se pôde dizer até certo ponto do aspecto descrito por Pelévine e Tchernogouboff. Estes AA. notam que a pele é por toda parte seca, eritematosa, espessada, infiltrada, em algumas regiões com leve descamação e em outras, como no tronco e nos membros, recoberta de uma forte camada de escamas brancas. Em nosso caso as lesões da pele glabra por uma bôa parte muito se assemelham às acima referidas. Entretanto, além dessas grandes placas em que há uma confluência mais ou menos desordenada de lesões elementares polimorfas, além de bôrdas irregulares, geográficas e de aspecto mais ou menos eczematiforme, há em numerosos outros pontos, lesões tipicamente tricofíticas, em que o eritema, as papulas, as papulo-vesículas e as papulo-crostras se ordenam em grinaldas e em segmentos de círculo.

A grande extensão das lesões é para nós um fato absolutamente excepcional. Aquí em nosso ambiente não sabemos da existencia de outro caso análogo, bem entendido, de lesões da pele glabra desse tipo, tão extensas e provocadas pelo *T. violaceum*. Invasões extensas de epidermomomicose da pele glabra não são raras em São Paulo, mas são quasi sem exceção o resultado de uma infestação epidérmica pelo *Epidermophyton rubrum*, idênticas ao caso descrito por J. Payenneville e E. Rivalier²⁶.

A existencia de lesões ungueais, que ao microscópio revelaram filamentos micelianos cujo cultivo, no entanto, não nos foi possível conseguir, deve ter contribuído a disseminar o parasito, pois que,

de conformidade com a observação de Pelévine e Tchernogouboff, cremos acertado ser especialmente a onicofícia que “pela multiplicidade dos contactos (grattage) e pela ausência de reação de um tecido que deixa o parasito crescer em liberdade, realiza as melhores condições para favorecer o desenvolvimento de lesões visinhas ou afastadas e diversas”¹⁹.

RESUMO

O autor descreve pormenorizadamente o caso de uma mulher de 21 anos de idade que apresenta uma dermatose eritêmato-escamosa bastante difusa da pele glabra e, ao mesmo tempo, lesões do couro cabeludo, de todas as unhas das mãos e de quasi todas as unhas dos pés. As primeiras alterações ao nível do couro cabeludo, da pele glabra e dos faneros remontam há mais de 17 anos, tendo a moléstia, durante todo esse tempo, se alastrado de maneira lenta mas segura.

As lesões da pele glabra (figs. ns. 3, 4, 5 e 6) acham-se espalhadas por quasi todo o corpo, com exceção de poucas zonas, como a da superfície anterior do tronco. De modo geral, têm o aspecto de pequenas placas arredondadas ou irregulares, algumas mesmo figuradas, desenhando estas segmentos de círculo que se entrelaçam e se confundem. São de tom róseo avermelhado, um pouco sobreelevadas porque parcialmente recobertas de escamas amarelas esbranquiçadas pouco aderentes.

No couro cabeludo (fig. n.º 1) há em sua parte alta e central, uma larga área acentuadamente desnudada. Os poucos cabelos conservados têm o comprimento e aspecto normais e na maioria dispõem-se em pequenos feixes irregularmente distribuídos pela superfície deglabrada. Esta, que resulta de confluência de inúmeras pequenas cicatrizes deprimidas róseas ou brancas lustrosas, deixa perceber aquí e acolá pequenos pontos bastante pretos que nada mais são do que folículos em cujo centro há um fragmento de cabelo retorcido, entortilhado à maneira de um prego rebitado.

As unhas alteradas (fig. n. 2) mostram modificações em seus 2/3 distais; são espessadas, opacas, brancas acinzentadas, levemente amareladas. Sua superfície externa é irregular, rugosa, deformada por numerosas saliências e sulcos, ou, então, deprimida, excavada, formando uma concavidade de fundo áspero.

O exame microscópico das escamas das lesões da pele glabra e de fragmentos de unha mostrou a presença de filamentos míce-

lianos de espessura não uniforme e septados em artículos curtos de fôrma quadrangular ou ovalar. Os fragmentos de cabelos intra-foliculares que se encastoavam nos óstios como pontos pretos, são ricamente parasitados. A invasão deles é unicamente interna e realizada por numerosíssimos filamentos esporulados, com aspecto de rosário com artículos arredondados. Toda a espessura do fragmento do cabelo, no interior da cutícula, é ocupada por esse amontoado de elementos redondos.

As culturas, nos meios de prova maltosado e glicosado, feitas com sementeira de partículas de cabelo e de escama, estas retiradas das mais diversas regiões, resultaram positivas, sendo sempre obtido um cogumelo que pelo seu inconfundível aspecto macroscópico e pelo estudo micológico, feito em culturas sobre lâmina, foi verificado ser o *Trichophyton violaceum* (fig. n.º 7). Córtes histológicas, obtidos por meio de biópsia das lesões do couro cabeludo, permitiram observar as alterações do tecido cutâneo na proximidade dos cabelos parasitados e verificar a posição muito particular destes no interior do folículo e que é proprio dos tricofitons endotrices (figs. ns. 8, 9, 10, 11 e 12).

Em longas considerações gerais, o autor relembra e demonstra, com estatísticas de outros e próprias, a importância que tem o *Trichophyton violaceum* como parasito das tinhas devido sobretudo à sua vasta distribuição geográfica e, aqui entre nós, à sua extensa frequência; refere-se às suas lesões clínicas mais comuns, mas se detem particularmente no que é uma das características mais extraordinárias do *T. violaceum*, isto é, o notável polimorfismo das manifestações clínicas que ele pode determinar, razão porque vem a ocupar entre os cogumelos das tinhas, e especialmente entre os tricofitons, um lugar à parte. O autor frisa então as particularidades apresentadas pelo caso clínico que descreve e que fazem dele uma observação excepcional, semelhante às dos casos relatados por Mguebrow. Dessas particularidades destaca e comenta pormenorizadamente a que diz respeito à idade da paciente que, apesar de adulta, apresenta ainda lesões de tinha do couro cabeludo quando, de regra, essa região é poupada pelos tricofitons nessa idade; faz notar, também ao nível do couro cabeludo, a existência de numerosas cicatrizes por lesões que não são da ordem dos querions e que não costumam ser o "reliquat" das tonsurantes devidas a outras espécies micológicas; por último chama a atenção para o alastramento anormal a que atingiram as lesões da pele glabra, que no caso se distribuem a quasi toda a superfície do tegumento cutâneo.

O autor lembra que, aqui entre nós, invasões tão extensas de epidermomicose da pele glabra não são raras mas são quasi que sem exceção o resultado de uma infestação epidérmica pelo *Epidermophyton rubrum*. Este é o primeiro caso nosso em que se encontra o *T. violaceum*. Conclue levantando a hipótese de que a infestação das unhas deve ter contribuído para a disseminação epidérmica das lesões.

SUMMARY

The author describes with detail, the case of a woman 21 years old, presenting a diffuse erythemato-squamous dermatose of the smooth skin, besides lesions on the scalp, all the nails of the hands and almost all the nails of the feet. The first alterations of the scalp, smooth skin and phanera, are more than 17 years old. During all this time the disease spread itself slowly but surely.

The lesions of the smooth skin (figs. 3, 4, 5, 6) are spread almost over the whole body, with exception of a few zones as for instance, the anterior part of the trunk. In a general way, they are small irregular or rounded surfaces, some even figurate sections of circle intertwined among themselves. They are of a reddish hue, slightly elevated on account of being covered by white-yellowish, not very adhering scales.

On the scalp (fig. 1), on its very top, there is a large area markedly denuded. The few remaining hairs have a normal length and aspect and are chiefly united in small faggots irregularly distributed over the depilated surface. This, resulting from the confluence of innumerable small, depressed, rosy or lustrous white scars, presents here and there, small black spots, which are nothing else than follicles with a fragment of hair wrapped in its center like a riveted nail.

The nails (fig. 2) are altered on their distal 2/3; they are thickened, opaque, grayish white, slightly yellow. Their outer surface is irregular, rough, disfigured by many elevations and sulci, or else depressed in a rough bottomed concavity.

The microscopic examination of the scales, smooth skin lesions and fragments of nail, evidences mycelium filaments of irregular thickness septated in small square or oval sections. The intra-follicular fragments of hair, riveted on the follicles like black dots, are richly parasited. They are invaded from within, by many

sporulated filaments, with rounded articles like a rosary. The entire thickness of the hair, inside the cuticle is filled with such filaments.

The cultures in media containing maltose and glicose where particles of hair and scales were sowed, were all positive. A fungus was obtained and by its characteristic macroscopic aspect and mycological studies of slide culture, was classified as *Trichophyton violaceum* (fig. 7).

Histological preparations from biopsies of scalp lesions evidenced the alterations of the cutaneous tissue near the parasited hairs and the particular disposition of those in the interior of the follicle which characterises the endothrix trichophyton. (fig. 8, 9, 10, 11, 12).

In extensive general considerations, the author refers with statistics from others and his own, to the importance of *Trichophyton violaceum* as parasite of scab, specially on account of its vast geographic distribution and its frequency in our country; he describes its more frequent lesions, specially that which is one of the most characteristic of *T. violaceum*, i.e., the remarkable polymorphism of its clinical manifestations. For this reason, it occupies a very important position among the scab producing fungi, chiefly in the genus *Trichophyton*.

The author insits upon the details of the case now presented and which render it an excepcional observation, similar to the cases described by Mguebrow. Among these details he particularly refers to the patient's age, who though an adult, presents ring-Worm lesions on the scalp, which is not the rule; also he points out the existence, on the scalp, of numerous scars determined by lesions which are not of the kerion order, and wich are not as a rule, the reliquat of depilating diseases due to other mycologic species. Finally he notes the abnormal spreading of the smooth skin lesions, which in this case are distributed to almost the whole surface of the body.

The author states that among us, such extensive invasions of smooth skin epidermomycosis is not rare, but as a rule are caused by an epidermic infestation through *Epidermophyton rubrum*. This is our first case in which *T. violaceum* is found. In conclusion he admits that the infestation of the nails might have contributed to the epidermic dissemination of the lesions.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — SABOURAUD, R. — 1910 Les maladies cryptogamiques — Les teignes.
- 2 — SABOURAUD, R. — 1928 — II Memoire — Ann. de Derm. et de Syph. — VI Serie — Tomo IX - pg. 769.
- 3 — SABOURAUD, R. — 1892, Contribution à l'étude de la Trichophytie humaine — Ann. de Derm. et de Syph.
- 4 — C. BRUHNS und A. ALEXANDER — 1928, Allgemeine Mykologie — in Dermatomykosen B. XI — Handbuch der Haut — und Geschlechtskrank. — Herausgeg. von J. Jadassohn.
- 5 — DEY, N. C. and P. A. MAPLESTONE — 1935, Ringworm of the scalp in India — The Indian Medical Gazette — Vol. LXX, n.º 10 — October.
- 6 — NICOLAU, S. — 1909, Étude sur la Trichophytie du cuir chevelu en Roumanie (*Trichophyton violaceum*) — Ann. de Derm. 4.^a Serie — T. X. - pg. 609.
- 7 — JACOBSON HARRY, P. — 1932, Fungous Diseases — Charles C. Thomas.
- 8 — DODGE, C. W. — 1935, Medical Mycology — St. Louis — The C. V. Mosby Compay.
- 9 — NEGRONI, P. — 1931, Datos estadísticos sobre 157 casos de micosis estudiadas em Buenos Aires — Revista Argentina de Dermatosifilografia — Tomo XV — Parte I.
- 10 — TALICE, R. V. et J. E. MACKINNON — 1931, Trichophytions parasites de l'Homme en Uruguay — Comptes Rendus de la Societé de Biologie — T. 107 - pg. 1549-50.
- 11 — LINDENBERG, A. — 1908, A trichophycia violacea em S. Paulo — Memoria apresentada ao VI.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia — 1907. Revista Medica de S. Paulo — XI - n.º 8 - pg. 160.
- 12 — RABELLO, E. — 1910, Contribuição ao estudo das Dermatomycoses — Rio de Janeiro — Typ. Ribeiró.
- 13 — CASTRO, ABILIO MARTINS DE — 1928, Tinhas dos animais domesticos em S. Paulo. — Archivos do Instituto Biologico — Vol. I - pg. 201.
- 14 — CATANEI, A. — 1931, Remarques sur la valeur de la distinction spécifique des *Trichophyton violaceum* et glabrum. — C. R. de la Soc. de Biologie — C. VI — T. I. - pag. 80.
- 15 — GAVAZZENI, G. Alessandro — 1924, Le tigne di Bergamo e Provincia. "Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle". — Vol LXV — Ano LIX - pag. 1295.
- 16 — PROCHAZKA KABEL — 1926, Eine durch Trichophyton violaceum hervorgerufene Hausepidemie — Acta Dermato-venereologica — Vol. VII - pg. 47.
- 17 — MGUEBROW, M. G. — 1928, Trichophyties atypiques de la peau glabre dues au *Tr. violaceum* — Ann. de Dermat. — VI Série — T. IX - n.º 9 - pg. 742.
- 18 — POLLACCI, GINO e ARTURO NANNIZZI — 1925, I Miceti patogeni dell'uomo e degli animali — Fascicolo II.
- 19 — PELÉVINE, A. et N. TCHERNOGOUBOFF — 1927, Trichophytie chronique de de la peau et des phanères chez tous les membres d'une même familie. — Ann. de Dermat. — VI série — T. VIII, n.º 7 — pag. 403.

- 20 — SABOURAUD, R. — 1927, Observations concernant le travail précédent de Me. Pelévine et de M. Tchernogouboff. — Ann. de Dermat. VI série — T. VIII — n.º 7 — pg. 420.
- 21 — ARTOM, MARIO — 1938, Imponenti formazioni tumorali profonde da trichophyton in tricofizia universale — Giorn. Ital. di Derm. e Sifilol. — Fascicolo III.
- 22 — MASCHKILLEISSON, L. N. — 1936, Zur Frage ueber Trichophytia superficialis capillitii adulatorum — Dermat. Wochenschrift — 102: 765 (Juni).
- 23 — LEWIS, GEORGE M. and MARY E. HOPPER — 1939, An introluction to medical Mycology — The Year Book Publichers, Inc. — Chicago.
- 24 — CATANEI, A. — 1933, Etudes sur les Teignes — Archives de L'Institut Pasteur d'Algérie — T. XI — fasc. 3 — pg. 267-399.
- 25 — OTA, M. — 1922, Brief notes on epidermophyton rubrum, Castellani, 1909 (Trichophyton purpureum, Bang, 1910) and Trichophyton violaceum var. decalvans, Castellani, 1912 with remarks on "Eczema marginatum" (Tinea cruris seu inguinalis) in Japan and "La Li Tou" or "Parasitic Folliculitis" ("Tinea decalvans" pro parte) of Southern China. — Brit. Journ. of Dermatol. and Syphilol. — Vol. 34, pr. 120.
- 26 — FAYENNEVILLE, J. et E. RIVALIER — 1937, Un cas d'épidermophytie exotique. Ann. de Dermat. — 7.e Série — T. VIII — n.º 5 — pg. 378.