

MICOSE DE LOBO *

Domingos Silva**

O A. estuda a Micose de Lobo, acentuando as características especiais. Trata-se de uma doença própria da região amazônica. Discute os aspectos clínicos, discordando da designação de blastomicose queloidiana, usada freqüentemente, pois em sua vasta casuística no Departamento de Dermatologia do Centro Bio Médico da Universidade Federal do Pará foi possível distinguir 5 formas clínicas da doença: infiltrativa (forma inicial), queloidiforme (tipo mais freqüente), gomosa, ulceroa franca e verruciforme. Propõe por isto uma classificação clínica da Micose.

SINONIMIA

- Micose de Jorge Lobo
- Blastomicose queloidiana
- Blastomicose queloidiforme

IMPORTANCIA DO TEMA

A Micose de Lobo constitui, sem nenhuma dúvida, um dos mais fascinantes temas de Patologia Tropical.

Seja por sua relativa raridade, de vez que só estão registrados na literatura médica 85 casos; seja por suas características clínicas, que a diferenciam das outras parblastomicoses, ou ainda, pelas intermináveis discussões quanto à posição do agente responsável na Sistemática Micológica, pode-se afirmar, sem receio de contestação, que os vários aspectos desta micose continuam sujeitos a sérias divergências, entre os numerosos pesquisadores que têm tratado do assunto.

Por esta razão, julgamos oportuno traçar um perfil da Micose de Lobo, abordando alguns ângulos que nos parecem controvertidos.

EPIDEMIOLOGIA

a) A micose tem sido encontrada somente na região neotrópica. Por longo tempo considerada exclusiva da região amazônica, foi, pouco a pouco, sendo identificada em outras áreas das Américas do Sul e Central:

Caso 10 — em Costa Rica — por Romero & Trejos (20).

Caso 15 — no Panamá — por Herrera (12).

Caso 19 — na Venezuela — por Campo Aachen (6).

Caso 26 — na Venezuela — por Convit & Escuder (7).

Caso 27 — na Colômbia — por Henao Pelayo (11).

* Trabalho do Departamento de Dermatologia, Centro Biomédico, Universidade Federal do Pará.

** Professor Titular de Dermatologia.

Trabalho apresentado ao VII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Manaus, fevereiro de 1971.

Recebido para publicação em 30-1-1972.

Caso 28 — na Guiana Francesa — por Fontana (9).

Caso 31 — na Venezuela — por Reyes, Gohman & Goldstein (19).

Casos 32/33 — na Guiana Francesa — por Silverie & Cols. (25).

Casos 42 a 48 — no Surinam — por Wiersema & Niemel (27).

Caso 59 — na Colômbia — por Villegas (26).

Casos 60/61 — na Venezuela — por Battistini & Cols. (4).

Caso 77 — na Guiana Francesa — por Pradinaud & Cols. (18).

Temos assim 20 casos fora do Brasil, correspondendo a 23,6% dos registros conhecidos.

Ultimamente, algumas observações brasileiras têm sido anotadas em Mato Grosso e Goiás, tais como a de Barbosa & Doles (2) e entre os índios caiabis, por Machado (16) e Baruzzi & Cols. (3), que na realidade devem ser incluídas na área geográfica da chamada Amazônia Legal.

Assim, com raras exceções (casos 10 e 15), todos os demais foram registrados na Amazônia (Brasil) ou em países vizinhos, limitrofes àquela área (Venezuela, Guiana Francesa, Surinam e Colômbia), pertencentes ao mesmo complexo biogeográfico, com as mesmas características físicas e climáticas: matas densas, entremeadas de rios e igapós, clima quente e úmido, e alta pluviosidade anual.

b) Dos 85 casos conhecidos até agora, 65 estão situados no Brasil e praticamente todos adquiriram a micose na região amazônica. Dos 20 casos registrados fora do Brasil, 18 o foram em países vizinhos àquela área — 7 no Surinam, 5 na Venezuela, 4 na Guiana Francesa e 2 na Colômbia.

c) A Micose não parece ser tão rara na Amazônia brasileira. Moraes (17) afirma que esta doença é a micose profunda mais freqüente no Estado do Amazonas. No Estado do Pará, segundo nossos registros e de outros Departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, foi possível identificar 29 casos, 19 nossos (8, 15, 21, 28, 23 e 24), 8 de Mon-

teiro Leite (13, 14) e 2 de Azevedo (1) — o que representa 34,5% dos casos conhecidos.

a) A Micose atinge quase que exclusivamente indivíduos engajados em trabalho de lavoura ou que permaneceram longos períodos de tempo em zonas florestais.

Provavelmente o fungo vive na natureza, em estado saprofítico. Os pacientes referem com muita freqüência, como início de sua história clínica, a existência de traumatismos com fragmentos de vegetais ou a mordedura de artrópodos, o que nos levaria a correlacioná-los com o inóculo.

e) Este fato talvez explique a acentuada freqüência com que as lesões se localizam nas orelhas. Muitas vezes os pacientes informam que a micose se instalou em locais onde sofreram a picada de artrópodos. A nosso pedido, dois doentes trouxeram alguns exemplares de um carrapato (*Ircáidae*), infortunadamente mortos há muito tempo e já excicados. As tentativas que fizemos com triturados dos mesmos (inoculações e culturas) restaram sempre negativas, o que talvez tenha ocorrido na dependência do estado do material. Pretendemos continuar as investigações nesta área.

Borelli (5) acredita que a preferência de localização das lesões no pavilhão auricular esteja condicionada a certa oligotermofilia do cogumelo. A este respeito, Monteiro Leite (*op. cit.*) anotou um fato interessante: "os nódulos têm temperatura nitidamente inferior à normal, o que observamos em todos os 3 casos, o que nos chamou nessa atenção no decurso do exame clínico, dando assim uma sensação contrária a que faria supor o aspecto das lesões". As nossas investigações, em alguns pacientes, revelaram abaixamento de temperatura nas lesões ao nível das orelhas, o mesmo não acontecendo nas lesões situadas em outras regiões. As temperaturas axilar, oral ou anal dos pacientes mantiveram-se sempre nos limites da normalidade.

f) A localização nas orelhas corresponde a 25,9% (22 casos), percentagem que se elevará se excluirmos 8 casos da estatística em que não nos foi possível obter dados concretos.

g) Por ordem de frequência, em 77 casos onde foi possível classificar corretamente a distribuição das lesões, obtivemos os seguintes dados:

Localização	Nº de casos
orelhas	22
membros inferiores	17
membros superiores	12
disseminadas (diversas regiões)	12
face	7
sacra/glútea	3
tórax	2
pescoço	1
ombro	1

h) Admite-se que o fungo, vivendo na natureza como saprófita, seja inoculado através efrações tegumentares, no decurso das atividades de lavoura. Este mecanismo é perfeitamente explicado, e. g., na cromoblastomicose, na qual as lesões se localizam preferencialmente nos membros inferiores. Já na Micose de Lobo, onde os indivíduos expostos a doença são do mesmo grupo profissional — lavradores, há que acentuar a preferência pela localização nas orelhas, o que talvez permita-nos enfatizar o papel de certos artrópodos na veiculação do material infectante.

i) Um fato paradoxal a respeito da Micose de Lobo é que as lesões são extremamente ricas em parasitos, contrastando com a tendência em permanecerem localizadas durante muito tempo. É possível que o fenômeno esteja correlacionado à baixa patogenicidade do fungo, ou ao fato de, no decurso de sua multiplicação, as gêmulas filhas só se destacarem quando atingem a idade adulta e então seu diâmetro é maior que a luz dos vasos. É freqüente observar parasitos em cadeias de 3, 4 e até 7 elementos (formas catenulares).

j) Não obstante há que assinalar formas disseminadas da micose, fazendo crer numa disseminação hematogênica, dadas as características clínicas apresentadas por esses doentes. Reforçando este argumento, Fraga & Miranda (10) registraram um caso em que os cortes histopatológicos davam idéia da existência de parasitos no interior dos vasos sanguíneos, sugerindo a possibilidade de disseminação hematogênica.

CLÍNICA

Esta Micose apresenta diversos tipos clínicos. O conceito generalizado de que a Micose de Lobo se caracteriza por certo monomorfismo, traduzido pela presença de lesões semelhantes a queloides, daí a denominação de blastomicose queloidiana ou blastomicose queloidiforme, tem que ser reformulado. Na maioria dos casos, com efeito, as lesões obedecem a esse tipo semiótico. É preciso acentuar porém, que as lesões podem revestir outros tipos clínicos. Na nossa experiência, face a um grande número de casos que estudamos, foi possível identificar formas outras, o que nos levou ao esboço de uma classificação, baseada simplesmente no aspecto semiótico das lesões:

Formas clínicas —

1. Infiltrativa;
2. Queloidiforme;
3. Gomosa;
4. Ulcerada;
5. Verruciforme.

À base da documentação que apresentamos ficam bem esclarecidos os diversos tipos acima.

Algumas destas formas se embricam evidentemente. Assim, os tipos gomoso e ulceroso, sendo este, em alguns casos, fase evolutiva do primeiro. Outras vezes, a lesão ulcerada é um fenômeno transitório no quadro clínico, havendo cicatrização fácil, tal como acontece no tipo queloidiforme, que pode apresentar ulcerações passageiras, muitas vezes cicatrizando espontaneamente.

Entretanto, há que relatar casos que semioticamente devem ser encarados como francamente ulcerosos, permanecendo como tal durante longo tempo.

O tipo infiltrativo parece ser a forma inicial da micose.

O tipo verruciforme foi bem evidenciado por Pradinaud, Joly, Basset, Basset & Grosshans (*op. cit.*), que enfatizaram inclusive o aspecto em tela.

Tendo em vista que o aspecto queloidal não é o exclusivo nesta doença, preferimos a designação de *Micose de Lobo*.

MICOSE DE LOBO

1931 — 1971

CASO Nº	PACIENTES	SEXO	LOCALIZAÇÃO	ORIGEM DO CASO	AUTORES	ANOS
1	J. B.	M	Região sacra	Amazônia — Brasil	Jorge Lobo	1931
2	J. D. J.	M	Orelha direita	— Brasil	Amadeu Fialho	1938
3	J. L. C.	M	Antebraço direito	Amazônia — Brasil	G. Rocha, D. Costa & M. Rutowitch	1941
4		M	Antebraço direito	Amazônia — Brasil	D. Fonsêca Filho	1943
5	F. V. M.	M	Pernas	Amazônia — Brasil	L. Pinheiro	1946
6	V. B. M.	M	Perna D/Reg. Glútea	Amazônia — Brasil	U. Cerrati & V. A. Zamith	1948
7	H. I.	M	Perna D.	Amazônia — Brasil	Paulo Azevedo	1948
8	S. R. S.	M	Orelha E.	Amazônia — Brasil	Paulo Azevedo	1948
9	D. O.	M	Braço E.	Amazônia — Brasil	F. N. Guimarães & D. Macêdo	1950
10		M	Pernas	COSTA RICA	A. Trejos & A. Romero	1950
11	F. J. S.	F	Perna E.	Amazônia — Brasil	L. S. Carneiro	1952
12	O. B. S.	M	Orelha E.	Amazônia — Brasil	J. Monteiro Leite	1954
13	F. S. B.	M	Orelha D.	Amazônia — Brasil	J. Monteiro Leite	1954
14	A. M. C.	F	Nariz	Amazônia — Brasil	J. Monteiro Leite	1954
15		M	Perna D.	PANAMA	J. M. Herrera	1955
16		M	—	Amazônia — Brasil	C. S. Lacaz & Cois.	1955
17	A. J. O.	M	Disseminado	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1956

MICOSE DE LOBO

1931 --- 1971

CASO Nº	PACIENTES	SEXO	LOCALIZAÇÃO	ORIGEM DO CASO	AUTORES	ANOS
18	R. N. C.	M	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	R. D. Azulay, J. Miranda, J. D. Azulay	1957
19	S. G. M.	M	Orelha E.	VENEZUELA	I. Campo -- Aachen	1957
20	V. F. S.	M	Nariz	Amazônia -- Brasil	J. Teixeira	1957
21	A. P. I.	M	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	J. Teixeira	1957
22	Coa	M	Braços, pernas e dorso	Mato Grosso -- Brasil	M. J. Pereira Filho	1957
23	Acuaxi	M	Perna e braço D.	Mato Grosso -- Brasil	M. J. Pereira Filho	1957
24	P. G. M.	M	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	F. Fialho	1958
25	C. M.	M	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	F. Fialho	1958
26		M	Orelha D.	VENEZUELA	J. Convit & J. Escuder	1958
27		M		COLÔMBIA	C. Henao Pelayo	1958
28				GUIANA FRANCESA	R. Fontan	1960
29	P. S. M.	M	Região peitoral	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva & Cols.	1961
30	B. M. S. T.	F	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva & Cols.	1961
31	J. P.	M	Disseminado	VENEZUELA	O. Reys, M. Gohman & C. Goldstein	1961
32				GUIANA FRANCESA	C. R. Silverie, P. Rarvisse, J. P. Vilar & C. Moulins	1962
33				GUIANA FRANCESA	C. R. Silverie, P. Rarvisse, J. P. Vilar & C. Moulins	1962
34	R. P. A.	M	Perna E.	Amazônia -- Brasil	M. Morais	1962

MICOSE DE LOBO

1931 — 1971

CASO Nº	PACIENTES	SEXO	LOCALIZAÇÃO	ORIGEM DO CASO	AUTORES	ANOS
35	R. M. M.	M	Orelha E.	Amazônia — Brasil	M. Morais	1962
36	R. R. N.	M	Perna D, antebraço e cotovelo D.	Amazônia — Brasil	M. Morais	1962
37	W. P. P.	M	Orelha D.	Amazônia — Brasil	M. Morais	1962
38	M. P. R. C.	F	Perna D.	Amazônia — Brasil	M. Morais	1962
39	J. B.	M	Glútea E.	Amazônia — Brasil	M. Morais & W. Oliveira	1962
40	P. P. B.	M	Orelha E.	Amazônia — Brasil	M. Morais & W. Oliveira	1962
41	J. M. C.	M	Braço D.	Amazônia — Brasil	J. Michalany & N. Lagonegro	1963
42		M	Pé E., braço D. e Nariz	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
43		M	Mãos	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963/1965
44		M	Antebraço E.	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
45		M	Perna E.	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
46		M	Pé D.	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
47		M	Braço D.	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
48		M	Pé D.	SURINAM	in Emmons & Cols. — Medical Micology / J. P. Wiersema & P. L. Niemel	1963
49		M	Mão E.	Amazônia — Brasil	J. Rodrigues Silva	1964
50	A. C. M.	M	Perna D.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
51	M. S. P.	M	Orelha D.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965

MICOSE DE LOBO

1931 — 1971

CASO Nº	PACIENTES	SEXO	LOCALIZAÇÃO	ORIGEM DO CASO	AUTORES	ANOS
52	M. X. A.	M	Mão E., perna D.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
53	R. T. S.	M	Orelha E.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
54	F. C. C.	F	Orelha E.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
55	M. A. R.	F	Malar E.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
56	P. G. N.	M	Orelha D.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
57	D. R. B.	M	Orelha D.	Amazônia — Brasil	Domingos Silva	1965
58				Goiás — Brasil	W. Barbosa & J. Doles	1965
59				COLÔMBIA	R. M. Villegas	1965
60	A. L. C.	M	Joelho E.	VENEZUELA	F. Battistine, S. G. Joger & O. Perfetti	1966
61	A. C.	M	Pescoço	VENEZUELA	F. Battistine, S. G. Joger & O. Perfetti	1966
62	Tu	M	Mão E.	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
63	Co	M	Tórax, braço D., Coxa D.	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
64	Ta	M	Glútea E.	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
65	Mu	M	Joelho e coxa E.	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
66	Ur	M	Pernas	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
67	Mo	M	Braço E., perna D.	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
68	Ma	M	Tórax e braços	Amazônia Matogrossense — Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967

MICOSE DE LOBO

1931 — 1971

CASO Nº	PACIENTES	SEXO	LOCALIZAÇÃO	ORIGEM DO CASO	AUTORES	ANOS
69	Co	F	Ombro D.	Amazônia Matogrossense -- Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
70	Ce	F	Disseminada	Amazônia Matogrossense -- Brasil	P. A. Machado / R. G. Baruzzi & Cols.	1966/1967
71		M		Amazônia Matogrossense -- Brasil	P. A. Machado	1966
72		F	Hemiface E.	Amazônia -- Brasil	J. Monteiro Leite	1967
73		M	Orelha D.	Amazônia -- Brasil	J. Monteiro Leite	1967
74		M	Nariz	Amazônia -- Brasil	J. Monteiro Leite	1967
75		M	Reg. peitoral D.	Amazônia -- Brasil	J. Monteiro Leite	1967
76		M	Orelha E.	Amazônia -- Brasil	J. Monteiro Leite	1967
77		M	Perna E.	GUIANA FRANCESA	R. Pradinaud & Cols.	1969
78	R. M. M.	M	Mão D.	Amazônia -- Brasil	L. Braga Dias, M. Sampaio, Domingos Silva	1970
79	J. A. S.	M	Braço E., braço D.	Amazônia -- Brasil	L. Braga Dias, M. Sampaio, Domingos Silva	1970
80	F. B. S.	M	Antebraço E.	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva	1970
81	F. X. E.	M	Coxa D.	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva	1970
82	D. C. S.	M	Pernas, antebraço D.	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva	1970
83	A. J. M.	M	Orelha D.	Amazônia -- Brasil	Domingos Silva	1970
84	I. P. C.	M	Lábio superior	Amazônia -- Brasil	Antonio P. Loureiro, A. C. Brito, Domingos Silva	1970
85	L. C. N.	M	Nariz	Amazônia -- Brasil	A. Loureiro	1971

MICOSE DE LOBO

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS
1931 - 1971

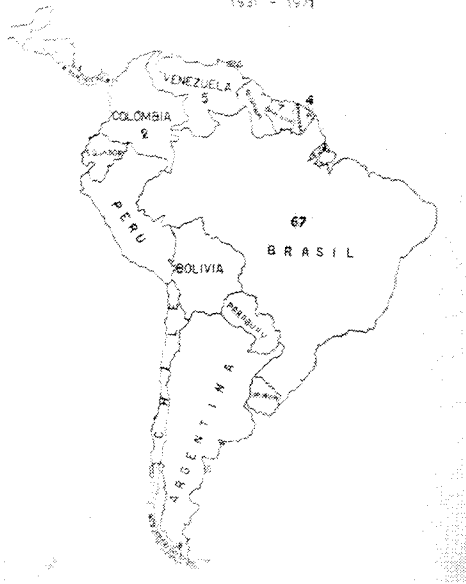


Fig. 1 — Distribuição geográfica da micose de Lobo 1931 — 1971.

MICOSE DE LOBO LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES EM 40 CASOS 1991 - 1994

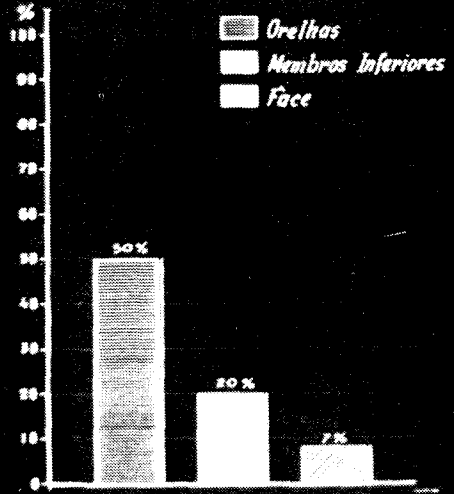


Fig. 2 — Localização da micose por áreas preferenciais.



Fig. 3 — Forma clínica inicialmente infiltrativa.

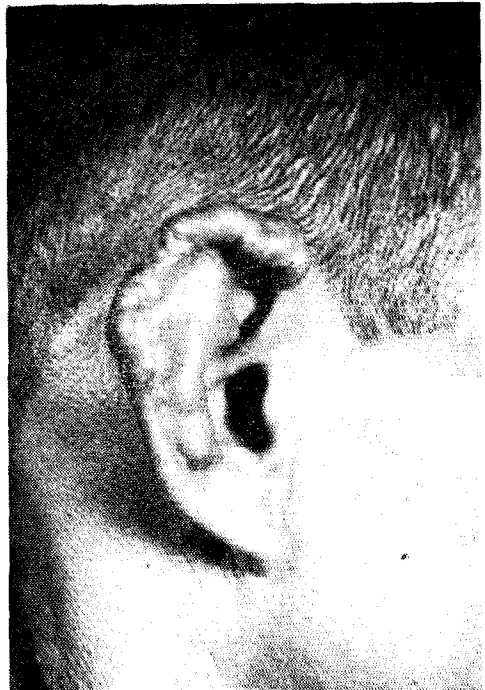


Fig. 4 — Forma infiltrativa onde se nota a passagem para o tipo quelioldiano.



Fig. 5 — Forma queloidiana típica com localização preferencial na orelha.



Fig. 6 — Forma queloidiana extensa.



Fig. 7 — Tipo nodular ulcerado; acima da lesão uma goma ainda íntegra.



Fig. 8 — Lesão gomosa típica.



Fig. 9 — Lesão ulcerosa franca.



Fig. 10 — Lesão ulcerosa típica.



Fig. 11 — Lesão verruciforme.

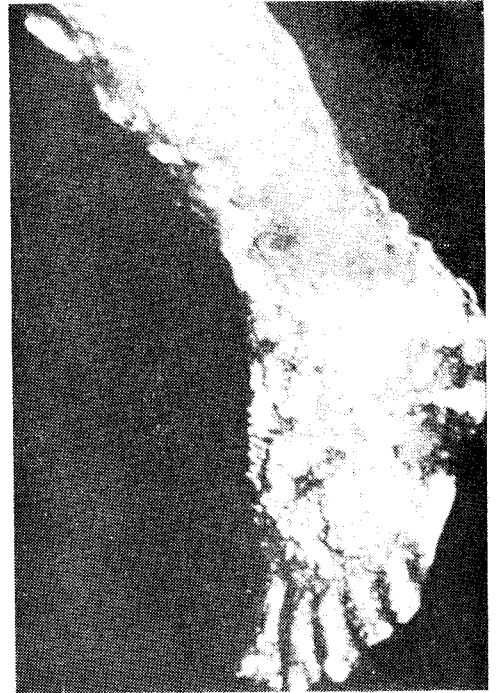


Fig. 12 — Lesão vegetante verrucosa.

SUMMARY

The author studies Jorge Lobo's mycosis, considering the epidemiological and clinical aspects of the disease.

In the author's opinion, the disease must not be called cheloidal blastomycosis, as, in his experience, five clinical forms can be detected: infiltrative, cheloidiform, gomous, ulcerative and verrucous.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, P. C. — Algumas considerações sobre a Micose de Jorge Lobo. Tese Fac. Med. Univ. Pará (Brasil). Ed. Rev. Veterin., 1949.
2. BARBOSA, E. & DOLES, J. — Blastomicose queloidiforme (doença de Jorge Lobo). Apresentação do 1º caso encontrado no Estado de Goiás. Rev. Goiana Med. 11: 11-20, 1966.
3. BARUZZI, R. G.; D'ANDREATTA JR., C.; CARVALHAL, S.; RAMOS, O. L. & PONTES, P. L. — Ocorrência da Blastomicose queloidiana entre índios calabis. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo 9: 135-142, 1967.
4. BATTISTINI, F.; JOVER, S. G. & PERFETTI, O. — Dos casos de blastomycosis queloidiana o enfermedad de Jorge Lobo. Derm. Venez. 5: 30-36, 1965.
5. BORELLI, D. — Informação pessoal.
6. CAMPO — AACHEN, I. — Nota previa sobre el primer caso de Enfermedad de Jorge Lobo o blastomycosis queloidiana en Venezuela. Derm. Venez. 1: 118-121, 1957.
7. CONVIT, J. & ESCUDER, R. — Blastomicose queloidiana o Enfermedad de Jorge Lobo. Derm. Venez., 2: 115-120, 1958.
8. DIAS, L. B.; SAMPAIO, M. M. & SILVA, D. — Jorge Lobo's Disease. Observations on its epidemiology and some unusual morphological forms of the fungus. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo, 12: 8-15, 1970.
9. FONTAN, R. — Premier cas de maladie de Lobo (blastomycose chéloidienne) en Guyane Française. Arch. Inst. Pasteur G. Franç. 46: 1-2, 1960.
10. FRAGA, S. & MIRANDA, J. L. — Keloidal Blastomycosis (Jorge Lobo's Disease). An. XIII Congressus Internationalis Dermatologiae, vol. 2: 830-831, 1968.
11. HENAO PELAYO, C. — Blastomycosis queloidiana. Rev. lat. amer. Anat. Path. 2: 139-143, 1958.
12. HERRERA, J. M. — *Paracoccidioides brasiliensis*: estudio del primer caso observado en Panamá de blastomycosis sulamericana en sua forma cutanea generalizada o enfermedad de Jorge Lobo y propuesta de una variante tecnica para la impregnación argéntica del parasito. Arch. Med. Panameños IV: 209-219, 1955.
13. LEITE, J. M. — Doença de Jorge Lobo. Tese Fac. Med. Univ. Pará (Brasil). Graf. Rev. Veterinaria, 1954.
14. LEITE, J. M. — Doença de Jorge Lobo (Estudo clínico patológico, com apresentação de 5 casos). Atas Simp. Biota Amaz. vol. 6: 161-176, 1967.
15. LOUREIRO, A. A.; BRITO, A. C. & SILVA, D. — Micose de Jorge Lobo de localização insólita. Apresentado ao XXVII Congr. Derm. Goiás, 1970.
16. MACHADO, P. A. — Contribuição para o estudo da epidemiologia da blastomicose queloidiforme de Jorge Lobo. Apresentado ao XVI Congresso Brasileiro de Higiene. Curitiba, Brasil, 1968.
17. MORAIS, M. P. — Blastomicose tipo Jorge Lobo (seis novos casos encontrados no Estado do Amazonas, Brasil). Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. 4: 187-197, 1962.
18. PRADINAUD, R.; JOLY, F.; BASSET, M.; MASSET, A. & GROSSHANS, E. — Les chromomycoses et la maladie de Jorge Lobo en Guyane Française. Bull. Soc. Path. Exot. 62: 1054-1063, 1969.
19. REYES, O.; GOIHMANN, M. & GOLDSTEIN, C. — Blastomycosis queloidiana o Enfermedad de Jorge Lobo (comunicación previa sobre un caso observado). Derm. Venez. IV: 245-255, 1961.
20. ROMERO, A. & TREJOS, A. — Contribuição ao estudo das blastomicoses em Costa Rica. Rev. Biol. Trop., 1: 63-81, 1953.

21. SILVA, D. — Sur un nouveau cas de la Mycose de Jorge Lobo. Arch. belges dermat. 13: 26-35, 1957.
22. SILVA, D.; FERREIRA, J. L. S.; BRITO, A. C. & PINTO, N. — Considerações preliminares sobre dois novos casos da Micose de Jorge Lobo. Rev. Fac. Med. Univ. Ceará (Brasil). 3: 19, 1963.
23. SILVA, D. — Oito casos novos da Micose queloidiforme de Jorge Lobo. An. bras. dermat. síl. 40: 307-326, 1965.
24. SILVA, D. — Clinical and epidemiological studies of Jorge Lobo's Mycosis. Proceedings of 2th Int. Cong. Trop. Dermatology, Japan, 1970.
25. SILVERIE, R.; RAVISSE, P.; VILAR, J. P. & MOULINS, C. — La blastomycose chéloidienne ou maladie de Jorge Lobo en Guyane Française. Bull. Soc. Path. Exot. 56: 29-35, 1963.
26. VILLEGAS, M. R. — Enfermedad de Jorge Lobo (blastomycosis queloidiana). Presentación de un nuevo caso Colombiano. Micopath. (Den Haag), 25: 373-380, 1965.
27. WIERSEMA, J. P. & NIEMEL, P. L. — Lobo's disease in Surinam patients. Trop. Geog. Med. 17: 89-111, 1965.