SEGUNDA SECÇÃO

Relatos oraes na Sociedade de Medicina.

Sessão de 4 de Julho de 1930.

Erythrodermia vesiculo edematosa post-arsenobenzolica

(Communicação feita pelo dr. *Hugo Ribeiro,* dermatologista da Santa Casa de Misericordia. — Commentarios dos professores *Martim Gomes* e *Annes Dias.*)

Dr. Hugo Ribeiro.

Apresentamos á Sociedade uma doente, que julgamos de interesse tanto para o dermatologista, como para qualquer clinico, porque representa uma accidente therapeutico e de um medicamento usado por quasi todos, diariamente, o 914.

Trata-se de uma mulher de cerca de 30 annos de edade e de côr preta, que baixou ao hospital com um mal cutaneo generalisado.

Em toda superficie do corpo, não ha uma só porção de pelle sã. Em sua grande extensão a pelle descama, abundantemente. Regiões ha, em que a descamação se faz em pequenas laminas, mas na maior extensão, ella é furfuracea.

A qualquer dia que se approxima o observador do leito desta doente, verifica sobre a roupa quantidade grande de particulas epidermicas, producto da descamação espontanea.

Lichenificações em varias porções da pelle e arranhões multiplos, de diversas dimensões, attestam prurido intenso.

Na face e nas pernas, implantadas sobre edemas dermicos, vesiculas se observam, dando á região aspecto eczematiforme. Entre estas vesiculas ha elementos purulentos.

Os cabellos cahem, notadamente os das sobrancelhas, estando estas reduzidas, exclusivamente a suas porções internas. As unhas são alteradas. A pelle é quente ao palpar, o que está em contraste com a sensação de frio que, constantemente, tem a paciente e corresponde a um processo erythematoso generalisado.

Sua historia é a seguinte:

Tomada de uma affecção ocular, procurou um ophtalmologista, que viu nesta affecção uma manifestação da syphilis e instituiu o tratamento especifico, arsenobenzolico.

A doente não sabe informar sobre as doses injectadas, nem precisar o numero de injecções, mas affirma que recebeu mais de dez.

Este tratamento foi a principio bem tolerado e o resultado therapeutico visado foi attingido, pois a doente curou-se do mal que a levou ás mãos do ophtalmologista. Foi sómente após as ultimas injecções, que começaram o prurido e o erythema que não demoram a se generalisar. Em seguida formaram-se innumeras vesiculas pequenas e aproximadas, implantadas sobre edemas dermicos, que, abrindo-se umas após as outras, em toda superficie do corpo, davam sahida a quantidade grande de liquido, tomando assim a affecção, o feitio de eczema generalisado.

Passada esta phase aguda, começou a descamação, com periodos de exacerbação e acalmia, mas sempre existente

E', neste estado lamentavel que a doente se acha, ha dois annos e meio.

Deste quadro clinico devemos destacar para diagnostico:

1) — Mal cutaneo erythematoso generalisado.

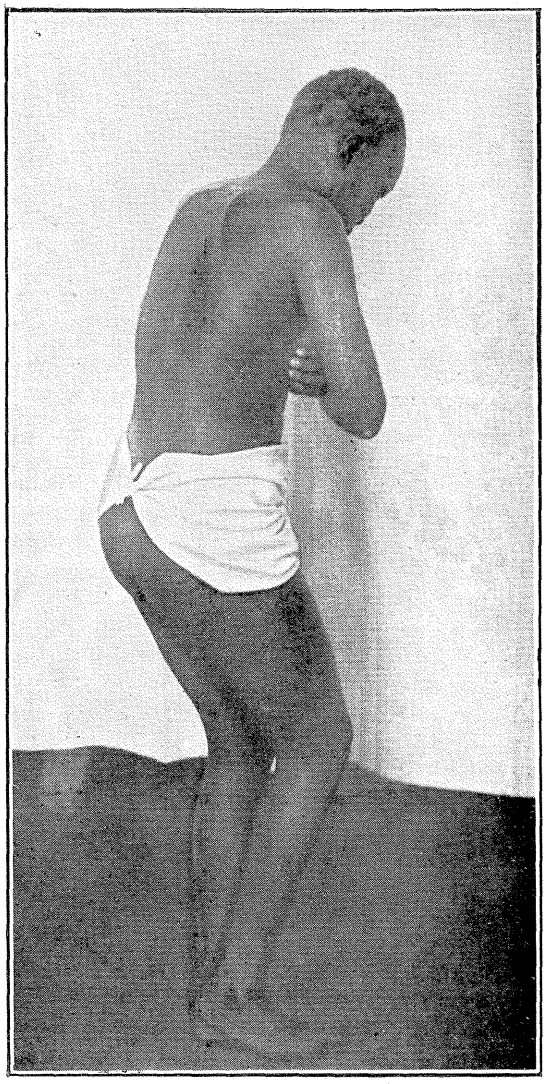
2) — Descamação abundante e generalisada.

3) — Vesiculas e edemas dermicos.

4) — Prurido.

5) — Evolução chronica.

E' o sufficiente para fazermos o diagnostico de erythrodermia vesiculo edematosa.



Deante de um caso de erythrodermia, o dermatologista procura sempre o toxicó e, geralmente o encontra, notadamente na forma vesiculo edematosa.

Em nosso caso elle se evidencia: é o 914.

Dos medicamentos responsaveis por erythrodemias figuram em primeira linha o 914 e seus similares, os saes do ouro e os de bismutho.

E' nossa opinião que os saes de ouro produzem mais faeilmente erythrodermias que o 914; e, si esta affecção cutanea é mais commummente observada como de origem arsenobenzolica, é simplesmente pelo facto do 914 ser usado em grande escala e por todos que exercem a dermato-syphiligraphia.

Os saes de ouro, pelo contrario, são ainda de pouco uso, empregados quasi que exclusivamente em certas affecções tuberculosas e notadamente no tratamento do lupus erythematoso. No emtanto, apezar disto, já é grande o numero de erythrodermias consecutivas a esta therapeutica e, cada dia, novas observações são relatadas em revistas e sociedades de dermato-syphiligraphia.

Os mestres estão de accordo em declarar esta affecção como de origem toxica e Milian chama, constantemente, a attenção de seus discipulos, para não confundirem estes erythemas que são toxicos com os chamados erythemas do 9.º dia que, segundo sua opinião, são infecciosos e resultantes do despertar da virulencia de germens até então em estado latente, pela therapeutica empregada, figurando assim como exemplo de seu já consagrada biotropismo.

Uma erythrodermia deixa geralmente o doente sensibiiisado ao medicamento que a determinou. Para exemplo deste facto lembramos a observação de P. Ravaut, repetidas vezes citada, de um doente que, dois annos após a uma erythrodermia arsenobenzolica, teve um erythema escarlatiniforme intenso, ao receber uma injecção de dois centigrammas de 914. Esse erythema, que se fez no dia seguinte ao da injecção, durou apenas dois dias e hoje ainda é considerado, por seu observador, como um phenomeno de sensabiiisação e não uma erupção biotropica.

Casos de erythrodermia post-arsenobenzolica estão longe de constituir raridade. No hospital, ao lado da doente citada, estava recolhida uma outra, nas mesmas condições e que teve alta, ha bem pouco tempo, em estado lastimavel; e uma terceira já na ultima phase de descamação retirou-se na mesma epoca.

Durante o anno passado tres foram os doentes que vimos baixar ao hospital com este accidente therapeutico. Destes, dois e justamente os de forma chronica e grave, vinham usando como tratamento de sua dermatose, uma porção com arseniato de sodio. Um falleceu no hospital e outro pedindo alta, retirou-se em condições más. O ultimo caso de erythrodermia que observamos na clinica particular, em con-

ferencia, foi uma senhora do interior do Estado que, em meio de tratamento pelo 914, teve as primeiras manifestações. Seu medico assistente, vendo nestas manifestações uma reacção de sensibilização e não um accidente toxico e julgando necessario a continuação da therapeutica empregada (914), resolveu diluir o medicamento no „Aphenil" afim de obter melhor toleranaia. Deante da aggravação do mal, suspendeu o uso do medicamento, tarde para evitar que a erythrodermia se completasse, mas ainda em tempo de impedir uma forma chronica e grave do mal.

Deante destes factos, pode-se dizer que, quando o medico, geralmente não dermatologista, ás primeiras manifestações da erythrodermia não reconhece a causa, torna-se nocivo ao doente, porque ou toma estas manifestações cutaneas, que geralmente apparecem em meio de tratamento, como resultantes da syphilis que está combatendo e continua o tratamento empregado, ou as considera como symptomas de um dermatose generalisada, não de origem toxica. E' levado, muitas vezes, a instituir um tratamento arsenical.

Prof. Annes Dias.

Tivemos opportunidade de observar um caso de erythrodermia arsenical, sobrevindo após a terceira injecção de 914, caso que vimos em conferencia com o dr. H. Faillace. Como o compromettimento da pelle fosse extenso, pensamos que os disturbios metabolicos deviam assemelhar-se aos produzidos por queimaduras extensas e, nesse sentido, lembrámos a pesquiza da uréa e dos chloretos no sangue, verificando-se então que havia uma azotemia chloropenica, indo a cifra da uréa a mais de 1 gramma. Nessas condições foi, pelo dr. Faillace feita, energica medicação por injecções endovenosas de solução hypertonica do chloreto de sodio, curando-se rapidamente o doente.

Prof. Martim Gomes:

Conheço dois casos graves de erythrodermite descamativa. Em ambos a erupção appareceu após injecções de 914, e aggravou-se com as injecções seguintes, ficando estacionario quando por algum tempo foi suspenso o tratamento pelo 914. Nova injecção, depois de medicação mercurial, produzia, dias depois uma hemiplegia, que num dos casos foi acompanhada de aphasia.

Nessa occasião a erythrodermia era generalisada. Julgo que o lado mais importante destes casos é que medico e cliente às vezes insistem cada vez mais em repetir o arsenobenzol, e quando se produz o accidente ainda pensam que tudo foi recidiva, quando a unica explicação é o effeito toxico; e num dos casos que conheço havia evidentes signaes de nevrite toxica e cephaléa com vertigens.

Ora, os accidentes nervosos podem vir 2 a 4 mezes após a 914. Entre elles a cephaléa, o vomito, a vertigem. Depois de 4 mezes, não creio na reacção de Herxheimer. E como a neuro recidiva não pode adaptar-se ao conjuncto dos signaes, fica a acção toxica. O facto é que nem sempre se pode evitar o accidente nervoso, mesmo quando foi associado o mercurio ao 914. Creio, entretanto, que depois bismutho se possa ter mais segurança contra a acção toxica dos remedios apezar de que o bismutho (especialmente os saes insoluveis), tambem têm trazido resultados fataes.

Em resumo, isto prova que é preciso prestar attenção para não levar á conta de falta de tratamento, o que é devido ao effeito toxico do medicamento empregado ha tempo, e repetido por occasião da affecção cutanea. Porque esta não é syphilis. E' envenenamento. Para não errar nestes, o pratico precisa suspender o 914, ainda quando já não consiga evitar o envenenamento, que está feito, e os accidentes, que virão: ainda, pois, quando o sujeito a ser mal interpretado, pelos que repetiriam o arsenobenzol até o fim.

No primeiro caso de erythrodermia, que tiver, empregarei o methodo de Richter: injecção de 914, 1 cc., intramuscular, numa diluição a *um* ou a 0,45 *por mil.* Naturalmente seguirei esse autor, fazendo a reacção local de idiosyncrasia.

Dr. Hugo Ribeiro (fechando a discussão):

As erythrodermias que se fazem durante o tratamento arsenobenzolico, sendo de origem toxica, impõe-se a suspensão immediata do medicamento responsavel.

Em nossa maneira de ver, a continuação de um tratamento especifico, qualquer que seja o medicamento empregada, torna-se difficil, porque devemos considerar que todos os preparados, verdadeiramente activos, no tratamento da syphilis (saes mercuriaes e de bismutho), são tambem capazes de produzir erythrodermias e com mais razão são susceptiveis de aggravar alguma já existente.

A erythrodermia post-arsenobenzolica representa um accidente tão perturbador da actividade de um paciente e ameaçador de sua vida, como muitos dos mais graves accidentes verdadeiramente syphiliticos.

Deante de uma affecção grave presente (no caso a erythrodermia) e uma outra não menos grave, mas cujo apparecimento é problematico (o accidente syphilitico) deve ser criterio clinico, cuidar da primeira.

Quanto ás considerações valiosas feitas pelo professor Annes Dias, devemos destacar a azotemia, observado nos primeiros dias de um caso, cuja evolução foi benigna, em virtude de um diagnostico precoce e suspensão immediata de agente causador.

A Academia Nacional de Medicina acaba de distinguir uma figura moça da sciencia contemporanea, conferindo-lhe os principaes laureis do anno que são os premios „Costa Alvarenga", „B. P. Oliveira" e „Miguel Couto".

O primeiro trabalho tem por titulo „Do mechanismo de acção do methodo brasileiro de tratamento dos aneurismas".

O seu principal systematizador foi o dr. Arthur Silva, ainda vivo, sendo já preciosa a bibliographia nacional sobre a materia: trabalhos de Arthur Silva, Dodsworth, Augusto Freitas, Modesto Guimarães, Montenor, Aramis, Prado Valladares, etc. Consiste na applicação sobre o aneurisma do pólo positivo de uma fonte productora de electricidade voltaica, durando a mesma alguns minutos e repetindo-se diariamente ou em dias alternados, durante muitos mezes. Sobre o methodo já se pronunciaram favoravelmente todos os nossos maiores. E' assumpto liquido, apezar de rarissimas opiniões em contrario, que só servem para confirmação da regra. A libertação das dôres é immediata e infallivel; quanto á cura, é o methodo que maior porcentagem fornece, em processo morbido, já se si de extrema gravidade.

Versou a outra memoria sobre „Hypervitaminose"; a primeira vez que se cuida, entre nós, experimentalmente, de um grande problema de therapeutica que é o da acção pathogenica de certas vitaminas em dóses elevadas.

O terceiro trabalho, sobre „Tratamento das anemias pelo figado", assumpto de maior actualidade e que attrae, no momento, as attenções, sobretudo, depois que a medicação heroica modificou por completo o prognostico implacavel da anemia chamada perniciosa.

O joven sabio que foi assim distinguido com esses tres premios foi o dr. Helion Povoa, do Rio de Janeiro.