

Fogo Selvagem (pemphigo endemico)

por

Hugo Ribeiro e Carlos Gietböehl

(Comunicação feita na sessão do dia 29.10.937 da Sociedade de Medicina)

Todas as vezes que o dermatologista tem diante si, um quadro clínico onde o elemento bolha aparece no cortejo de sintomas, tem um caso que lhe exige atenção especial e esforço, geralmente grande, para bem interpretar-o.

E' que as dermatoses bolhosas constituem um grupo de afecções diferentes de natureza e que facilmente se confundem, em virtude da irregularidade na constancia dos sintomas e do polimorfismo das lesões aparentes.

Si, em muitos casos a bolha representa um epifenômeno no evoluer de uma doença, como na lepra, na infecção puerperal; si é a expressão de uma queimadura, ou é acidente no curso de uma dermatose, como no eczema, na dishidrose, e no eritema polimorfo que tem a forma bolhosa; si é uma manifestação luetica no recém-nascido, ou manifestação de intoxicação medicamentosa durante um tratamento pelos brometos, iodetos etc.; si faz a forma bolhosa de piodermite; outras vezes representa o sintoma característico do pemphigo.

Excluido o pemphigo epidêmico, impropriamente assim denominado, que é impetigo bolhoso e o pemphigo histérico que na realidade não existe, espontaneamente, a palavra pemphigo traz sempre consigo um quadro clínico alarmante.

Uns evoluem rapidamente para a morte, como o pemphigo sub-agudo maligno; outros se arrastam durante meses, terminando quasi sempre tambem pela morte, como é o pemphigo crônico que Brocq e Darier denominam pemphigo verdadeiro, a mais funesta das grandes dermatoses malignas; outros, embora os doentes conservem bom aspecto geral, é grave pela repetição dos surtos eruptivos sempre longos, acompanhados de sintomas subjetivos que fazem sofrer, como acontece com o pemphigo recidivante, mais conhecido com nome de doença de Dühring.

No exercicio da clínica dermatologica em Porto Alegre, ha mais de doze anos, um de nós teve ocasião de ver apenas uma dezena de doentes com o mal de Dühring e só um com a sintomatologia clássica do pemphigo vulgar. Foi uma joven de 15 anos, cuja afecção succedeu a três injeções de Neosalvarsan. Não se tratava de dermatite exfoliativa banal, uma eritrodermia arsenobensólica com a qual todos os dermatologistas estão familiarizados. Era uma afecção sobretudo bolhosa, desde a cabeça aos

pés e com o sinal de Nikolski constatavel em qualquer porção do tegumento cutaneo.

A primeira vez que a viu, foi com uma bolha na abobada palatina e confessa que não imaginou ser o signal alarmante daquele quadro clínico tão completo de pemfigo verdadeiro que se prolongou e ocasionou a morte. Muito faz crêr que toda a sintomatologia externa tenha sido a expressão dermatológica de uma intoxicação arsenobensólica. Essa doente foi vista pelo saudoso prof. Octavio de Souza, pelo presado prof. Annes Dias e pelo coléga amigo Dr. Antero Lisboa.

Ha poucos dias, ao entrarmos no serviço hospitalar, tivemos a atenção virada, desde logo, para uma menina de 10 anos de idade, que occupava o leito n.º 7.

Essa menina, que estava muito abatida e febril, tinha uma dermatose generalizada e fortemente descamativa. De espirito demasiadamente acanhado, não dava informação util, pelo que providenciamos para fazer chegar á nossa presença a pessoa que a levara para a enfermaria. Essa pessoa, que é o próprio pai, não tardou a se apresentar porque tambem estava internado no mesmo hospital.

Em sua face estampava-se a mesma dermatose exfoliativa e em pouco vimos que tambem era generalizada e cheia de bolhas de diferentes tamanhos.

O doente nos informou então o seguinte: Filho de pais bastante saudios, morou durante muitos anos em Treis Forquilhas, localidade do município de Torres, no norte do Rio Grande do Sul, onde casou. Sua esposa teve seis filhos robustos e nenhum aborto. Quando menina teve reumatismo que a impossibilitou de andar por muitas semanas e mais tarde, mãe de 3 filhos, novamente foi retida ao leito pelo mesmo mal. Sofre e sempre sofreu de dores de cabeça e em seu passado ha uma história mal definida de adenite inguinal que supurou.

Ha oito anos mudou de residencia com a familia para o município de Clevelandia, no Paraná, onde ficou até 1935, quando transportou-se para Presidente Bernardes, no Estado de São Paulo.

Nesse ano teve três úlceras, uma no dorso da mão direita, outra na região moleolar interna esquerda e a terceira na face posterior do antebraço do mesmo lado, onde se notam cicatrizes indeleveis. Todas as pessoas conhecidas lhe disseram que eram úlceras de Baurú. E' essa a única doença a assinalar em sua vida, afóra as doenças próprias da infancia.

Quanto á filha, nos informou que tem 10 anos e sempre gozou saúde. Em margo do corrente ano teve varicela que evoluiu normalmente. Em abril começou a doença, com bolhas na cabeça. Pouco após novas bolhas se formaram no pescoco, no torax e por fim nos membros. Quanto mais próximas das extremidades maiores eram elas, cujo tamanho variava do de um grão de feijão ao de uma noz.

As maiores, bem antes de ficarem tensas, rebentavam, dando um liquido abundante que sujava muito a roupa. Ao lado dessas bolhas, intensa descamação formava-se, expontaneamente, de modo que todo o cor-

po era tomado pela doença no fim de um mez. No local das bolhas que se rompiam sentia dores como de queimadura e grande prurido por vezes incomodava. Nunca teve diarréia nem vômitos. Pensa que no começo tinha muita febre.

Antes da doença não tomou medicamento para outros fins e sua alimentação era boa, feita sobretudo com feijão, arroz e de quando em vez carne. Nunca lhe faltou alimento. Não tomou injeção de especie alguma antes do mal declarado.

Quando a doença começou, procurou médico que a classificou como eczema e fez injeções de calcio e de protinfectol. Depois fez tratamentos com chás de diversos vejetais entre os quais pôde citar o sabugueiro, cipó sumo, carobinha do campo, salsaparrilha, rhuibarbo e sena. Essas ervas só foram usadas depois de dois meses de doença e durante quinze dias. Afirma categoricamente que antes desse tempo a menina não tomou chá de carobinha nem de outro vegetal.

Durante os cinco meses de evolver da doença melhorou bastante, duas vezes, parecendo que ia curar, para em seguida agravarem-se de novo as manifestações da pele. Em junho, quando agravou-se a doença, tinha urinas escassas e forte sensação de ardência no canal uretral.

O informante declarou mais que na localidade muito se fala em outras pessoas com doença parecida, dizendo uns que se trata de eczema e outros de fogo selvagem.

A conselho de pessoas amigas, resolveu abandonar o local, dirigindo-se para o sul, na esperança de obter melhoras com a mudança de clima.

Foi nessas condições que chegaram a Porto Alegre e baixaram á Santa Casa no dia 15 de Setembro. Em nossa enfermaria a menina deu entrada no dia 17, ocupando desde então o leito n. 7.

A doente permanece todo dia na posição deitada. O que a prende ao leito, é uma dermatose generalizada, que se estende da cabeça aos pés sem poupar um só recanto do tegumento cutaneo. E' um eritema fortemente descamativo. Na cabeça, ha uma excreção que fixa os cabelos. Na face a erupção é sêca e cheia de escamas laminares que se dispõem paralelamente umas ás outras. No torax e abdomen ha tambem descamação em laminas e furfuracea, zonas eczematizadas e muito espessadamente observam-se pequenas bolhas que variam do tamanho de uma cabeça de alfinete ao de um grão de feijão, assim como crostas e pustuletas. Nos membros superiores e inferiores o mesmo aspecto, com excepção dos pés e mãos, onde ha bolhas de tamanho de uma amendoa e mesmo maiores, que não chegam muitas delas a ficar tensas; rompem-se facilmente, deixando os retalhos da parede superior em forma de grandes laminas flutuando, presas na periferia das zonas ocupadas por elas.

O sinal de Nikolski é facil de se obter no dorso dos pés e das mãos. Ao menor atrito desloca-se a camada cornea da epiderme.

Com excepção das conjuntivas, as mucosas são poupadas; e quanto ás faneras apenas temos a mencionar o polimento das unhas, decorrente do ato de coçar e a moderada rarefação de cabelos.

A cama onde deita-se a doente está sempre cheia dos produtos de

descamação e ao aproximar-se do leito, sente-se o mau cheiro que exala daquela pele tão alterada.

Podemos resumir o aspecto dermatológico do quadro clínico, dizendo que a doente tem uma eritrodermia fortemente descamativa com bolhas inteiras ou abortadas nos pés e nas mãos, o que significa dizer, aspecto dermatológico do pemfigo foliaceo de Cazenave.

Como sintomas subjetivos temos a assinalar o abatimento, as cefaleas (que em alguns dias tem sido bastante forte), as sensações de prurido, de ardência e mesmo de queimadura, notadamente lá, onde as bolhas se romperam e deixaram a epiderme sem a camada cornea protetora; e por fim a febre com temperatura axilar oscilante acima da casa dos 37 graus.



Exames de laboratório:

Exame de sangue:

Numeração globular:

Globulos vermelhos — 4.125.000 elementos por mme.

Globulos brancos — 18.260 elementos por mme.

Dosagem de hemoglobina:

72% (Sahli)

Cardiazol- Efedrina «Knoll»

contra a asma

indicada principalmente na
asma cronica com alteração do coração
direito, asma bronquica com estados de bradi-
cardia ou de hipotonia, asma-bronquite, enfisêma,

combate a debilidade circulatoria

recomenda-se muito em
colapso vascular, insuficiencia cardiovascular, bradicardia,
blocagem cardiaca, hipotensão, minus-descompensação, in-
toxicações, e tambem profilacticamente antes da narcose.

Posologia: 20 gotas ou 1 comprimido ou 1 empôla (contendo
cada 0,1 g de Cardiazol + 0,015 g de cloridrato de Efe-
drina «Knoll») uma ou varias vezes ao dia, se fôr neces-
sario. Empacotamentos originais: Tubos com
10 comprimidos. Vidros com 10 g de liquido.
Caixas com 6 empôlas de 1,1 c.c.



KNOLL A.-G., Fabricas de Pro-
ductos Químicos **Ludwigshafen/Rheno (Alemanha)**

Para amostra e literaturas é favor dirigir-se á Caixa Postal, 1469 — Rio



IODOBISMAN
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORRILLO E CHAULMOGRICO, SUPERSATURADOS DE LIPOIDES TOTAES DO CEBEIRO

LITERATURA E AMOSTRAS A DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA
RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523
RIO

Amostras em Porto Alegre:

SCHUETZ & COMP. — Rua Senhor dos Passos, 94.



Formula leucocytaria:

Granulocytos neutrofilos:	
Formas segmentadas	— 34%
Formas em bastonete	— 2%
Formas jovens	— 0%
Granulocytos eosinofilos	— 18%
Granulocytos basofilos	— 1%
Monocytos	— 22%
Lymphocytos	— 23%

Em nova formula leucocitaria 5 dias após, foram constatados 29% de eosinofilos.

Dosagem de calcio:

14miligr., 8%

Dosagem de cloretos:

4grs., 349 por litro.

Reação de Bordet-Wassermann: Positivo ++

Reação de Kahn: Positivo ++

Reação de Müller: Positivo ++
(mesmo resultado 5 dias após)

Exame qualitativo de urina:

Traços leves de albumina, com sedimento normal.

Exame de fezes:

Pesquisa de ovos e parasitos:

Negativo.

Exame citológico da bolha

Presença de alguns eosinofilos, muitos piocitos e de regular quantidade de coccus Gram-positivos.

Diante desse quadro clinico, observado concomitantemente em filha e pai, recém chegados do interior do Estado de São Paulo, onde iniciou a sintomatologia, não hesitamos em diagnosticar, em ambos, a doença ainda não registrada em nosso Estado, denominada FOGO SELVAGEM.

Doença endêmica em varios Estados de nosso país, tem sido descrita por medicos brasileiros, notadamente de São Paulo e Minaes Gerais, onde mais facil se torna o estudo pela abundancia de doentes, e sua facil hospitalização.

Nosso fim, com a publicação dos casos, é tão sómente registral-os como os primeiros verificados no Rio Grande do Sul, importados do interior de São Paulo (Presidente Bernardes), para que, si algum dia o Fogo Selvagem for endêmico em nosso Estado, como é em outros, os que estudarem a historia dessa endemia encontrem neles a possibilidade de sua origem.

O estudo clinico do pemfigo endêmico encontramos na tese que o Dr. Orsini de Castro apresentou á Faculdade de Medicina de Belo Horizonte em 1927, quando de seu concurso para livre docente de dermatologia, trabalho calcado na observação de 107 casos.

Na enfermaria dirigida pelo prof. Lindenberg, em São Paulo, que contem 70 leitos, 10 a 15 desses são sempre ocupados por doentes com Fogo Selvagem. Era de um tal ambiente que devíamos esperar investigação elucidativa; e o trabalho recentemente publicado pelo prof. Lindenberg vem estabelecer a natureza infectuosa da doença e servir de base para novos estudos assentados na medicina experimental.

Nesse trabalho, baseado em muitas inoculações em coelhos com sangue tirado de doentes em periodo inicial, o autor conclue da seguinte maneira:

“1 — O fogo selvagem é uma molestia infectuosa, produzida por um virus que circula no sangue e é transmissivel a animais de laboratorio.

2 — Tambem a dermatite herpetiforme de Dühring e o pemphigus vulgaris, são molestias infectuosas, produzidas por um virus que circula no sangue e transmissivel igualmente por via sanguinea, a animais de laboratorio.

3 — Por analogia, o pemphigus vegetante e o foliaceo europeu são tambem seguramente molestias infectuosas produzidas por um virus que circula no sangue e transmissivel a outros animais.”

Ultimamente o Dr. Santayana de Castro, ilustre medico militar, na Revista Therapeutica (n.^{os} 5/6, 1937) escreveu a respeito do Fogo Selvagem, observado em Mato Grosso. Em suas conclusões o autor declara que o pemfigo endêmico é produzido pelo uso da carobinha do campo, muito espalhado naquele Estado. Todos os doentes por ele observados tomavam chá de carobinha.

Quando ouviamos falar em pemfigo endêmico com uma sintomatologia exfoliativa, a ela acrescentado o elemento bolha, julgavamos bem plausivel a natureza toxica do mal. A eritrodermia produzida pelos arsenobenzoes, pelos sais de bismuto ou mais facilmente pelos de ouro, nos servaim de exemplo; e tão semelhante é o pemfigo foliaceo com a eritro-

demia, que no primeiro dia que vimos nossa doente, pensamos na eritrodermia medicamentosa e interrogamos com cuidado para saber si antes do aparecimento da doença, ela e seu pai haviam feito uso de medicamentos capazes de produzi-la.

Constatado o elemento bolha, mesmo assim ainda podíamos pensar na toxicodermia, pois tínhamos em memória o quadro clinico de pemfigo vulgar observado após tres injeções de 914 no caso que citamos no inicio deste trabalho. E' bem verdade que após o conhecimento do valioso trabalho do prof. Lindenberg, onde o pemfigo é apontado como doença infectuosa, esse quadro clinico que até então julgavamos, indiscutivelmente, de origem toxica, já se nos pode afigurar como de origem infectuosa, despertado pelo 914; uma expressão do biotropismo de Milian, mais discutível por sabermos que toda sintomatologia formou-se no começo de tratamento e não no fim como é habitual na toxicodermia arsenobenzoica.

Com esse pensamento, recebemos com simpatia a conclusão chegada pelo Dr. Santayana e, no interrogatorio que fizemos, tratamos de colher informação segura a proposito do uso da carobinha. O pai da menina foi bastante claro ao declarar que tanto ele quanto a filha fizeram uso da carobinha mas somente depois de dois meses de doença, com o fim de obter um resultado favoravel após ter fracassado a terapeutica indicada pelo medico.

Podemos assim, afastar em nossos casos, essa etiologia.

Ao terminarmos nossa comunicação transcrevemos as conclusões da tese do Dr. Orsini de Castro apresentada á Faculdade de Belo Horizonte e que nos dão conhecimento do Fogo Selvagem observado em Minas Gerais.

1) Os primeiros casos de pemphigus foliaceo diagnosticados e registrados nesta Capital (Belo Horizonte) foram observados pelo Prof. A. Aleixo em 1912 e comunicados ao VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia. Houve, entretanto, uma doente, H. A. S. N. em 1903, que pelas informações colhidas, faleceu vitimada por essa dermatose. O Prof. A. Aleixo dá noticia de outros casos que teve ocasião de ver na Santa Casa antes de 1920.

2) Os casos de pemphigus foliaceo registrados em Belo Horizonte, até 15 de Setembro de 1927, são em numero de 108.

3) A sintomatologia do pemfigo foliaceo em Belo Horizonte, resume-se no seguinte: a erupção de bolhas bem ou mal constituídas, tendendo a degenerar-se em eritrodermia exfoliativa, terminando em astenia e cachexia.

4) O pemfigo foliaceo passa por 3 fases sucessivas: a bolhosa, a eritrodermica exfoliativa e o de intoxicação a astenia.

5) O sinal de Nikolsky foi, regra geral, encontrado nos doentes de pemfigo foliaceo desta capital.

6) O traçado esfigmo-termografico é característico nos doentes de pemfigo foliaceo: periodo bolhoso — temperatura e pulso elevados; periodo eritrodermico exfoliativo — temperatura e pulso pouco acima do

normal; periodo de auto-intoxicação e astenia — temperatura pouco acima da normal, pulso muito elevado.

7) Não observamos nenhum caso de pemfigo foliaceo do globo ocular e sim dos anexos do olho.

8) Seis doentes examinados apresentaram diminuição na eliminação da urea na urina, diminuição esta porem não tão consideravel como a de que falam os autores. Essa diminuição faz-se na razão direta da gravidade da dermatose.

9) A pesquisa de uréa no sangue de 2 doentes revelou quantidade normal.

10) A percentagem do calcio no sangue de um doente de pemfigo foliaceo foi encontrada normal.

11) A percentagem de eosinofilos em 3 casos, unicos em que a mesma foi pesquisada, apresenta-se quasi normal, ligeiramente aumentada.

12) A reação de Wassermann no sangue de 3 doentes, unicos em que foi feita, teve o resultado negativo.

13) As impressões dactiloscópicas têm algo de caracteristico on pemfigo foliaceo.

14) A diarréia é uma complicação frequente e grave no pemfigo foliaceo.

15) O tempo de duração no pemfigo foliaceo é muito variavel, tendo sido por nós registrados doentes que se curaram, outros que faleceram em poucos dias, e outros que se acham com a dermatose ha 10 e mais anos.

16) A percentagem de cura, de acordo com as observações publicadas, é de 16,8% e de falecimentos de 27,1%.

17) As observações de p. foliaceo em Belo Horizonte falam muito a favor da natureza microbiana d molestia.

18) O pemfigo foliaceo é, por excelencia, uma molestia da puberdade.

19) Ha estreita ligação entre o p. foliaceo e uma disfunção das glandulas de secreção interna, principalmente das glandulas genitais. A amenorréia é um sintoma quasi sempre encontrado nas doentes de pemfigo.

20) Tres casos nos quais se procedeu a analise do liquido cefaloraquiano, a reação de Nonne-Appelt e a reação de Wassermann foram negativas, o que tende a afastar a possibilidade de uma sifilis nervosa concomitante.

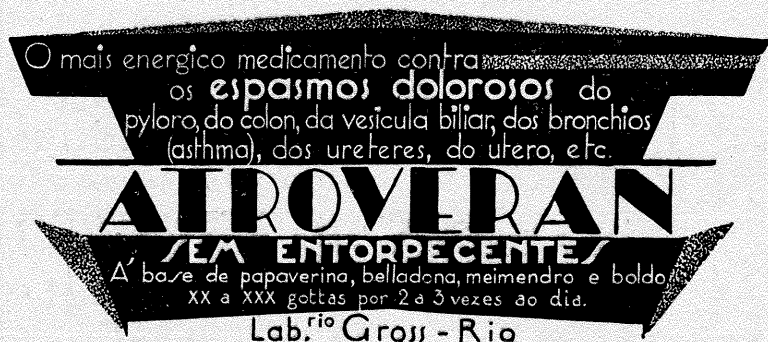
21) O p. foliaceo em Belo Horizonte aparece em determinadas zonas e irradiou-se no bairro onde se acha a Santa Casa.

22) Até hoje não se fez bastante luz sobre o diagnostico diferencial entre a dermatite herpetiforme de Duhring e o pemfigo foliaceo, havendo uma grande tendencia para se unificarem as diversas entidades descritas, como sendo modalidades de uma mesma molestia.

23) A dermatose eritemato-bolhosa-exfoliativa observada em Belo Horizonte, é o pemfigo foliaceo com fases perfeitamente comparaveis ás da dermatite herpetiforme de Duhring. Todos os doentes, no inicio, apresentam bolhas mais ou menos carateristicas (pemfigo) e caminham para a fase exfoliativa.

24) Um regime apropriado é necessario aos doentes de pemfigo foliaceo: vida ao ar puro, e, principalmente, boa alimentação lacteo-vegetariana.

25) Os tratamentos, que melhores resultados tem produzido, são: internamente: tonicos (sobretudo derivados do oleo de figado de bacalhau, glicerofosfatados, fosfatos); injeções de hiposulfito de sodio, de sais de quinina, autohemoterapia, Valeol; externamente: grande asseio do corpo, banhos de permanganato de potassio ou de carbonato de sodio; solução ou pomada de acido picrico, vaselina borricada, etc. E' necessario ter sempre a atenção voltada para os intestinos e para os rins (intoxicações, diarréias, nefrites).



O mais energico medicamento contra
os **espasmos dolorosos** do
pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios
(asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN

SEM ENTORPECENTE

Δ base de papaverina, belladonna, meimendo e boldo.
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio