

SARNA CROSTOSA *

Dr. ARMANDO NEVES

Médico internista da
Colônia Santa Isabel.

Durante o nosso curso de Medicina, como interno da Clínica do Prof. Aleixo, tivemos oportunidade de vêr três casos de sarna crostosa, observações do Prof. Olyntho Orsini, livre docente da cadeira de dermatologia.

Como aluno do 5.º curso de leprologia, recebemos do Dr. Orestes Diniz, Professor e Diretor do referido curso, a honrosa incumbência de escrever alguma cousa sobre sarna crostosa em internados da Colônia "Santa Isabel".

Com o interesse e entusiasmo próprios a todos principiantes, puzemo-nos a trabalhar, mas a ausência de um quadro clínico morfológico uniforme, a pouca frequência do processo mórbido, criaram-nos grandes dificuldades para o diagnóstico.

Após procedermos exame clínico de todos internados da Colônia "Santa Isabel", pudemos selecionar dois casos, sobre os quais fizemos as observações que aqui apresentamos:

1.a observação: — M.C.S., de 39 anos de idade, prêta, casada, com profissão de serviços domésticos, natural de Conselheiro Lafaiete (Estado de Minas Gerais), internada na Colônia "Santa Isabel, em 29 de Outubro de 1940 com o diagnóstico de lepra lepromatosa (L-3), Ficha n. 4065.

História pessoal: Sofreu as moléstias próprias á 1.a infância. Não acusa passado venéreo.. Menarca aos 12 anos; catamênios posteriores regulares. Casou-se aos 13 anos de idade, teve um filho a termo e três abortos.

Historia da moléstia atual: Havia 15 anos, sentiu dormências nos membros inferiores, neles aparecendo, mais tarde, pequenos nódulos, bem como nas orelhas, braços, etc. Havia 2 anos, surgiram-lhe lesões vesiculosas, pruriginosas e generalizadas, cobertas de crostas nacaradas que lhe foram invadindo toda a pele, tornando-se cada vez mais espessas, irregulares, salientes, duras e destacáveis com alguma dificuldade. O prurido era mais acentuado á noite, impedindo-lhe o sono, trazendo-lhe inapetência e consecutivo emagrecimento. As lesões eram mais numerosas nas seguintes regiões: braços, ante-braços, dorso das mãos, nádegas, coxas e pernas.

Mãos: O dorso e falanges achavam-se completamente cobertos por plastões salientes, formando carapaças crostosas duras, amareladas

*) — Trabalho apresentado na Reunião de Tres Corações — Minas — em junho de 1945

e branco-nacarada, com notavel espessamento da camada cornea, mais no cotovelo e articulações. Na epiderme hiperqueratósica principalmente no dorso. das mãos e dedos, viam-se sulcos e fendas, mais ou menos profundas e extensas. (Figs. I e II)



Fig. 1



Fig. 2

Exame dermatológico: As lesões existentes apresentavam-se simétricas, razão pela qual a descrição das de uma metade do corpo corresponde a outra metade.

Eram excessivamente pruriginosas e, á curetagem, com dificuldade se conseguiam destacar as crostas de suas bases, mostrando uma superficie úmida, meio sanguinolenta e papilomatosa. Essas lesões atingiam os rebordos externos dos mínimos e polegares e mesmo as regiões hipotenares. A medida que caminhavam para os ante-braços e braços, iam-se tornando menos confluentes, individualizavam-se, tomando as vezes, o aspecto de cordões, para se transformarem em plastões mais acentuados no torax e abdomen, sendo que neste o tegumento apresentava uma superficie rósea, sêca, eritrodérmica.

Coxas, pernas e pés: Notava-se a epiderme hiperqueratósica, eritrodérmica, com lesões crostosas menos acentuadas nas coxas, mais



Fig. 3

acentuadas e numerosas no terço medios e inferiores das pernas e muito no dorso dos pés, bordas das regiões plantares. (Fig. III).

Unhas: Das mãos, estavam mais ou menos integras as dos polegares, e as dos demais dedos bastante atrofiadas, com modificações acentuadas em sua superfície, forma, cor e consistência. Pele subungueal e bordos com lesões esfoliativas. As dos pedarticulos apresentavam-se também bastante modificadas.

O exame microscópico entre lamina e laminola, a solução de potassa caustica a 40% ou liquido de Amann, de material de curetagem das crostas ou mesmo da pele depois de retiradas estas formações, revelou grande número de sarcoptes adultos (machos e femeas), ninfas, larvas, ovos, fezes, etc. (Figs. IV e V).

O exame de outras lâminas com o mesmo material, coradas pelo método de Ziehl-Nielsen, revelou sarcoptes e bacilos alcool-ácidos-resistentes, alguns parecendo estarem situados no interior dos ácaros, (Figs. VI, VII e VIII) .

O exame de outras lâminas com o mesmo material, coradas pelo método de Ziehl-Nielsen, revelou sarcoptes e bacilos alcool-ácidos-resistentes, alguns parecendo estarem situados no interior dos ácaros (Figs. VI, VII e VIII).

A reação de Kahn no sangue feita em 6/III/1945, foi negativa. A reação de Wassermann realizada na mesma data, foi positiva (++) .

Os exames de fezes e urina nada revelaram.

No sangue, a contagem específica mostrou:

Neutrófilos	80%
Basófilos.....	0,2%
Acidófilos.....	6,17%
Mononucleares Gr.	3,96%
“ ” Peq.	9,43%

Dosagem de Hemoglobina (M. de Tallquist) 55%

O exame histo-patológico procedido pelo Dr. Yvon Rodrigues Vieira, anatomo-patologista do S.P.L., trouxe o seguinte laudo: —

"Corte de pele ostentando hiperplasia epidérmica, com figuras de acantose moderada e hiperqueratose. A camada queratósica, além de espessada produzindo verdadeiras crostas se apresenta desorganizada em alguns campos, fendilhada e percorrida aqui acolá por trajetos em geral vários. Em um deles se vê entretanto uma figura supercorada, de contornos e estrutura irregulares. Em outros dois ha formações

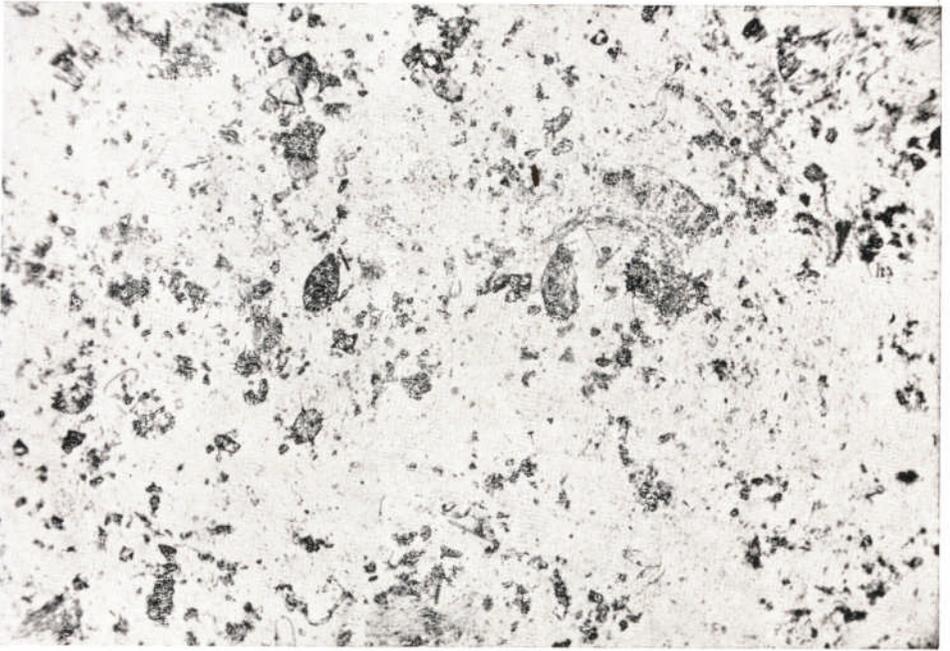


Fig. 4

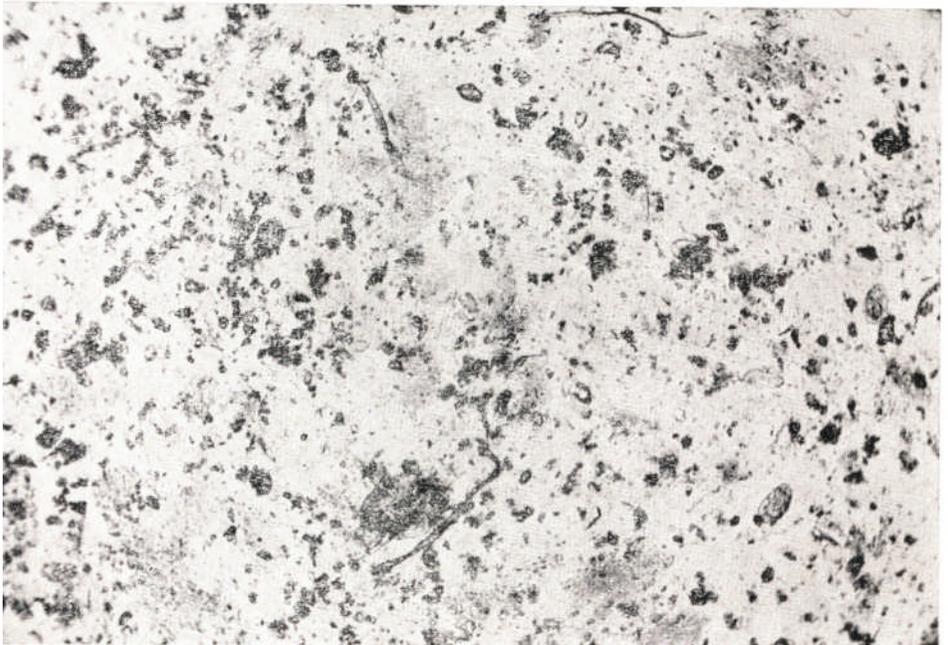


Fig. 5



Fig. 6

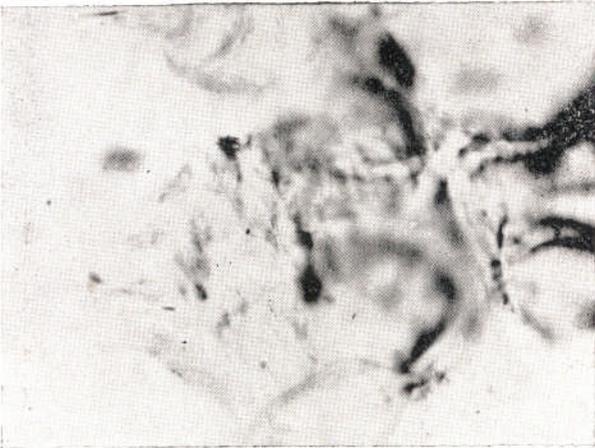


Fig. 7



Fig. 8

semelhantes a pequenos ovos. Disseminados, entretanto, por toda a epiderme, no interior das fendas e por entre as camadas queratósicas ha inumeros detritos análogos a articulos e espiculas de artrópodos.

Pelo derma se observa intenso infiltrado rico de elementos celulares de variado tipo, destacando-se células vacuoladas volumosas. Ha, em certos campos, infiltração do exsudato por entre as camadas epidermicas determinando aspecto de espongiose e micro-pustulisação.

Foram vistos numerosos bacilos alcool-acidos resistentes, isolados e em conglomerados intracelulares.

CONCLUSÃO — Lesão lepromatosa cutanea atingida por um processo de escabiose e piodermite."

Belo Horizonte, 14/— / 1945.

(a) **Dr. Ivon R. Vieira.**

2.a Observação: — J.R.S., de 33 anos de idade, preto, solteiro, lavrador, natural de Sabinópolis, internou-se na "Colônia Santa Izabel" em 4 de Julho de 1941, com o diagnóstico de lépra lepromatosa (L-1) . Ficha n. 4.436.

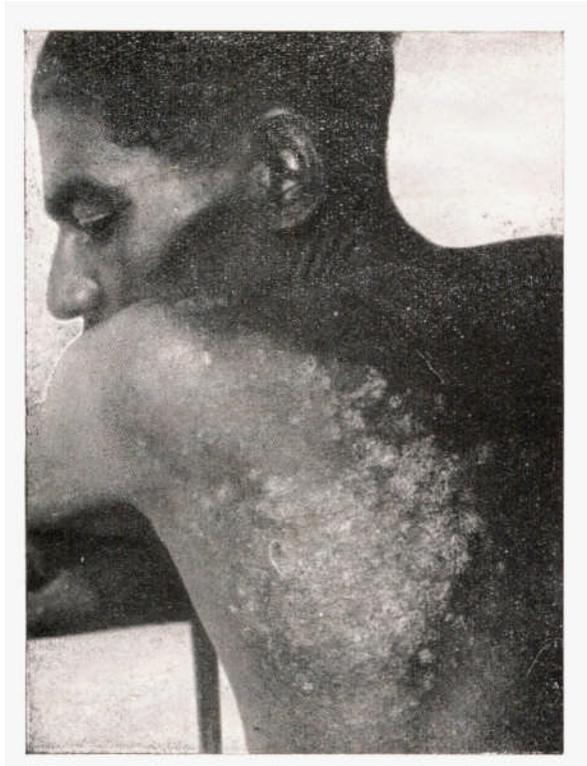


Fig. 9

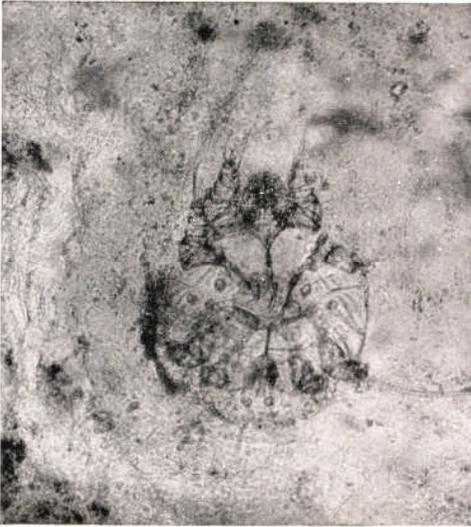


Fig. 10



Fig. 11

História pessoal: — Na infância sofreu sarampo, coqueluche, varicela e parotidite epidêmica. Cancro sífilítico aos 27 anos de idade.

Historia de moléstia atual: — Havia 6 anos, sentiu dormência nos membros inferiores, surgindo-lhe mais tarde manchas hipocrômicas pelos membros inferiores, dorso, etc.. Informava-nos que, havia 5 anos, surgiu-lhe um prurido muito intenso nos membros inferiores e superiores, com aparecimento posterior de vesiculo-pústulas, que rompidas, cobriam-se de pequenas crostas branco amareladas. Havia 2 anos, surgiram-lhe sôbre uma grande mácula hipocrômica na região escapular esquerda, lesões idênticas às dos membros, mas menos pruriginosas.

Exame dermatológico: — Apresenta nos braços e ante-braços lesões de diversas dimensões, circulares, isoladas, crostosas e pruriginosas. Nas pernas e coxas notavam-se lesões idênticas às já descritas, apenas eram confluentes e numerosas. As crostas, facilmente destacáveis, deixavam vêr, quando retiradas, uma superfície lisa e serosanguinolenta. Chamando-nos a atenção pela singular localização e pelo aspecto, via-se uma grande lesão crostosa branco-nacarada, espessa, fendilhada, escamosa, lembrando um pouco o psoríasis, situada na região escapular esquerda. Aqui e ali, em tórno dessa lesão notavam-se pequenas formações pápulo-vesiculosas e escamosas, toda em fundo eritrodérmico. (Fig. IX).

Com o material retirado em varias das regiões lesadas pelos processos usuais, encontramos regular quantidade de sarcoptes adultos, de larvas, ovos e fezes do parasito. (Figs. X e XI).

As reações de Kahn e Wassermann no sangue, feitas em 10 de Maio dêste ano, foram positivas (+++).

Os exames de fezes e de urina nada revelaram. O de sangue deu-nos o seguinte quadro: -

Neutrófios	60,30%
Acidófilos	4,16%
Basófilos	0,43%
Forma de transição	2,19%
Grandes mononucleares	4,82%
Pequenos mononucleares	28,07%
Dosagem de Hemoglobina (M. de Tallqvist.)	75%

Ha 15 de Maio foram feitos biópsias da pele das lesões das pernas e da região escapular. O exame histológico realizado pelo Dr. Yvon Rodrigues Vieira, Anato-patologista do S.P.L., forneceu-nos os seguintes dados:

"Corte de pele com biperqueratose, figuras de paraqueratose, acantose pronunciada e moderado infiltrado inflamatório simples intradermico. Nas porções queratósicas epidérmicas, há trechos de grande espessamento e paraqueratose descontínua. Nota-se certa desorganização das camadas, desagregação extensa e disseminação de pequenas e multiplas figuras que lembram articulos e espículas de artrópodos, além de alguma exsudação infiltrada.

DIAGNOSTICO: — Escabiose com produção de crostas.

Belo Horizonte, 14/—/1945.

(a) Dr. Yvon R. Vieira.

Diante dos quadros clínicos descritos e dos exames complementares, firmamos o diagnóstico de sarna crostosa ou norueguesa.

" C O M E N T A R I O "

Os primeiros casos de sarna crostosa, sabemo-lo, foram observados e bem descritos, por D.C. Danielssen e Boeck em 1844 e 1848, em leprosos na Noruega, de onde se deriva também a designação de sarna norueguesa, lembrada por Hebra, em homenagem aos autores que primeiro a descreveram.

Entre nós, a história desta dermatoparasitose, começa com as observações do dermatologista, Dr. E. von Bassewitz, que em 1905, publicou o primeiro caso em uma revista alemã e também via mais três casos sem, contudo, publica-los. Nessa observação tratava-se de um portador de mal de Hansen, forma mutilante, internado no Hospital de Caridade de Alegrete, Rio Grande do Sul.

Mais tarde, 20 anos depois, em 1.º de Setembro de 1935, o Prof. Olinto Orsini, da. Fac. de Med., de Minas Gerais, publicou no Bol. da Soc. de Med. e Círg. de S. Paulo, o segundo caso observado no Brasil.

Com menores intervalos seguiram-se outras publicações per-
fazendo até hoje um total de 14, conforme o quadro abaixo, pu-
blicado pelo Prof. Ramos e Silva e por nós completado:

Publicações sobre sarna crostosa de 1905 a 1945, no Brasil.

N.º	Autores	Revista	Ano da Publicação
1	E. von Bassewitz	Münch. Méd. Wachschr.	1905
2	O. Orsini	Bol. Soc. M. C. Cir. S. Paulo.....	1925
3	O. Fonseca e F. Rosa.....	Sciências Médicas	1928
4	Flaviano Silva	Bahia Médica	1934
5	Amadeu Fialho	A. Parasitologie	1934
6	Amadeu Fialho	Méd. Cir. e Farmácia	1935
7	Fraga, Fialho e Ramos	O Hospital	1936
8	Flaviano Silva	Bahia Médica	1937
9	H. Portugal e E. Drolhe ...	A. Bras. de Dermat. e Sif.	1939
10	O. Orsini	Brasil Médico	1943
11	O. Orsini	Brasil Médico	1943
12	B. Zilberberg	Med. Cir. e Farmácia	1944
13	O. Orsini	Brasil Médico	1944
14	J. Ramos e Silva	O Hospital	1944

Dêstes, os publicados por E. von Bassewitz (1905), e Fraga, Fialho e Ramos, e Silva (observado em 1933), eram de associações de sarna crostosa e lepra nervosa (anestésica). Passaram-se 11 anos, sem que tivéssemos novas publicações de outros casos de tal associação, quando em sessão conjunta das Sociedades Mineira de Leprologia e Dermatologia, realizada em 11 de Novembro de 1944, O. Orsini e Armando Neves fizeram urna comunicação sôbre um caso de sarna crostosa em um paciente leproso (L-1) .

No Brasil esta associação é agora pela quarta vez assinalada. O fato em si tem apenas relativa importancia, pois, hoje não mais se admite que a habitual anestesia léprica seja responsavel êsse aspecto clínico da sarna, pois a maioria dos casos observados até aqui, entre nós, evoluíram em pacientes com sensibilidade normal.

Creemos ser a sarna crostosa uma sarna vulgar, que se desenvolve permanentemente, sobre a influencia de uma constituição particular. É uma reação do terreno que faz surgir o quadro pouco frequente da dermatose em questão e não um parasito especial que o provoca, ou estados anestésicos como acontece na lepra.

Quanto ao papel do sarcoptes scabiei na transmissão do bacilo de Hansen, muito se tem escrito e pesquisado; porém, até hoje, pelas provas que possuímos, não podemos afirma-lo, assim como definitivamente nem a outros parasitos, como vectores directos da infecção do doente para o sadio.

Ao apresentarmos a nossa comunicação, pensamos ter alcançado o que desejávamos, que é apenas acrescentar mais estas duas observações á casuística nacional de uma doença pouco frequente e desobrigarmos da incumbência honrosa que nos deu o Dr. Orestes Diniz, ao qual deixamos aqui os nossos agradecimentos pelo muito que nos auxiliou na realização destas ligeiras notas.

Queremos, finalmente, expressar a nossa gratidão e reconhecimento ao Dr. Geraldo R. Vieira, pela maneira gentil com que nos tratou durante o nosso estágio na Colonia Santa Izabel, pondo a nossa disposição o necessario á elaboração dêsse trabalho, aos medicos do serviço e seus auxiliares, pelo muito valioso auxilio que nos prestaram.

"C O N C L U S Ã O"

- 1.º) — O autor apresenta duas observações de sarna crostosa evoluindo em portadores de lepra lepromatosa, internados na Colonia Santa Izabel;
- 2.º) — E' de parecer que o sarcoptes scabiei dessa ectoparasitose é igual ao da sarna comum.
- 3.i) — E' de opinião que a anestesia léprica não influe preponderantemente como a causa principal do aparecimento das lesões crostosas.

B I B L O G R A F I A

- | | |
|---|---|
| Orsini, O. | Bol. Soc. M. e Cir. S. Paulo 1925. Pag. 103. |
| Darier, F. | Compendio de Dermatologia Ed. Espanhola - 1928 - Pag. 659. |
| Rost, G. A. | Enfermedades de 1.a piel - 1928 - Pag. 57. |
| Fialho, A. | Medicina-Cirurgia-Farmacia - Vol. III n. 8 - Outubro de 1935. |
| Pautrier | Annales Derm. et. Syph - 1935 - Pag. 689. |
| Fialho, A. Fraga, A. e Ramos e Silva, J | O Hospital de 1936 - Jan. - gag. 27. |
| Portugal, H. e Drolhe da Costa, E. | Ana. Brasil de Derm. e Syph. - n. 2 pag. 142 |
| Orsini, O. | Separata - B. Medico - Ns. 32 e 33 de 7 de Agosto de 1943. |
| Von Bassewitz, E. | B. Medico - Ns. 40 e 41 - Pags. 57-413-1943. |
| Zilberberg, B. | M. C. e Farmacia - 1943 - Maio - Pag. 277. |
| Orsini, O. | Separata - B. Medico - Ns. 34 e 35 de 19 de Agosto de 1944. |
| Ramos e Silva, J. | O Hospital - 25-683-1944. |
| Orsini, O. e Neves, A. | A. M. Leprologia - 1945 - Jan. pag. 49. |
| Rogers. L. e Muir, E. | Lepra - Trad. H. Palermo - pag. 110. |
| Jeanselme, J. | La Lepre - Paris - Pag. 231. |

Butz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 — Fone, 2-4998 — São Paulo

CIRURGIA:

Moveis asséuticos, Salas de operações e esterilizações. — Instrumental cirurgico. — Montagem completa para Hospitais e Casas de Saude.

QUIMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Física, História Natural. — Corantes e Reagentes para Laboratórios. — Material.

ELETRICIDADE:

Eletricidade médica, Diatermia, Ultra-violeta. Instalações completas de aparelhos de Raios X. Infra-vermelho.

<p align="center">AMINOZOL COMPRIMIDOS TUBOS com 20 COMPRIMIDOS</p>	<p align="center">p-Aminobenzolsulfamid (Contendo 0,40 de sal)</p>	<p>Infecções gonocócicas, Tratamento do tracôma. Combate às estreptocóccas, estafilocóccas, septicemias.</p>
<p align="center">AMINOZOL EMPÓLAS NORMAL Caixas com 5 empólas de 2 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 5 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cada empóla contém: p-Sódiosucínilaminoben- zolsulfamid 0,10 em água destilada. FORTE Cada empóla contém: p-Sódiosucínilaminoben- zolsulfamid 0,25 em água destilada.</p>	<p>Infecções gonocócicas, Tratamento do tracôma, Combate às estreptococcus, estafilococcus, septicemias.</p>
<p align="center">ANABIOSE GRANULADO VIDROS COM 100 CC.</p>	<p>Bromureto, Hipossulfito e Silicato de magnésio, Hipossulfito de sódio, Peptonas de: carne, peixe e leite, Suprarenal em pó, Sacarose em pó, Vanilina e Carmim q. b. p. colorir.</p>	<p>Nas anafilaxias e suas manifestações, Nas manifestações circulatórias (vaso dilatação, constrição periférica, hipertensões), Nas manifestações de origem respiratória (<i>asma</i>, dispnéa, corizas espasmódicas), etc.</p>
<p align="center">ASCORBORAX EMPÓLAS NORMAL Caixas com 6 empólas de 2 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 5,3 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cevitamato de sódio (0,1) corresp. a 2.000 U. I. - Glutathion 0,0001 FORTE Cevitamato de sódio (0,5) corresp. a 10.000 U. I. - Glutathion 0,0002</p>	<p>Diatoses hemorrágicas, Doenças infecciosas, Alergias, Gravidez, Aleitamento, Anorexia, Anemias, Intolerâncias aos arseno-benzóis, Nas avitaminoses e hipovitaminoses, Nas hemoptises, Fraturas, etc.</p>
<p align="center">ZINFENE EMPÓLAS NORMAL Caixas com 6 empólas de 1,5 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 2,2 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cada empóla de 1,5 cc., contém: Cloridrato de tiamina 0,002 corresp. a 660 U. I. FORTE Cada empóla de 2,2 cc., contém: Cloridrato de tiamina 0,01 corresp. a 3.300 U. I.</p>	<p>Desequilíbrio e insônias nervosas, Nevralgias, Perturbações gastro-intestinais, Hiperglicemia, Nevrites, Dermatoses nervosas, Escleroses múltiplas etc.</p>
<p align="center">ZINFENE LIQUIDO VIDROS DE 120 CC.</p>	<p>Extrato de fígado desproteinado, Vitamina B₁ (Aneurina) Vitamina B₂ (Lactoflavina), Acido nicotínico, Suco de limão, Essência de Limão, Glicerina, Xarope simples, Microclase.</p>	<p>Nevrites, Polinevrites, Falta de apetite, Anemias, Convalescência e no crescimento das crianças.</p>

CIA. PRODUTORA FARMACEUTICA ASCLÉPIAS

Caixa Postal 1183 — Sao Paulo