

CASO INTERESSANTE DE ATROPHIA MACULOSA DEUTEROPATHICA

DR. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

Médico do Asylo Colonia Pirapitinguy.

Não nos cabe aqui, entrarmos em detalhes sobre todas as formas de atrophia da pelle que se encontram na clinica diuturna, civil ou hospitalar, atrophias idio ou deuteropathicas, estabelecendo confrontos, procurando em uma cicatriz a molestia que a produziu, jogando com a symptomatologia commum a cada caso de per si, desenrolando um nunca terminar de syndromes ou de molestias nosologicamente consagradas pelas escolas franceza e allemã, mais proprio dos tratadistas classicos de Dermatologia; mas tão somente, chamar a vossa benevola atenção para urna forma de atrophia encontrada por nós no Asylo-Colonia "Pirapitinguy" e que reputámos de interesse apresentai-a a esta douta sociedade.

Pedimos, portanto, permissão para lér a seguinte observação:

S. C., 52 annos, branco, italiano, procedente da Capital, internado em 20 de Junho de 1935.

Antecedentes hereditarios: Pae fallecido com a idade de 84 annos, de affecção cardiaca e não soffria de lepra. Mãe viva e sadia. Tem um irmão e seis filhos igualmente fortes. Não sabe dizer onde e corno adquiriu a molestia. Colateraes maternos e paternos indemnes de lepra.

Antecedentes pessoaes: Rheumatismo polyarticular agudo febril em creança. Grippe na pandemia de 18. De vez em quando apanha resfriados passageiros. Dos antecedentes venereo-lueticos conta que adquiriu somente gonorrhœa da qual se curou convenientemente. Fuma e bebia moderadamente.

Historia da molestia actual: Relata que está doente ha 5 annos; começou cone um resfriado, ao fim do qual se installaram pequenas perdas sanguineas nasaes quasi que diarias. Logo depois surgiram tuberculos na fronte e sobranceilhas as quaes começaram a cahir. Sentia amortecimento nas mãos e pés e formigamentos plantares. Dores musculares e articulares nos membros inferiores. Ha um anno appareceram bôlhas d'agua em ambos os pés e pernas que se romperam e logo cicatrizaram. Notou perda da força muscular das mãos. Ulcerações. Nunca soffreu surtos eruptivos.

Exame clínico: Individuo de estatura alta, regular panniculo adiposo, de compleição media, apparentando 40 annos de idade. Distribuição normal de pellos no tegumento externo.

Apparelho circulatorio: Bulhas puras em lodos os fôcos cardíacos. Area cardíaca normal. Ictus cordis no 5.º espaço ao nivel da linha mamillar. Pela palpação não se sente :remito. As revoluções cardincas se processam normalmente.

Pulso: 78. *Pressão arterial:* Mx.: 13,5; — Mn.: 9.

Varizes dos membros inferiores.

Apparelho respiratorio: Pela palpação, percussão ou ausculta, nada se constata de anormal.

Apparelho digestivo: Espaço de Traube livre.

Baço percutivel. Fígado nos seus limites. Coprostase.

Apparelho genito-urinario. Nada digno de registro.

Systema nervoso: Reflexos bicipitae, tricipitae, patellares e achileanos presentes e normaes. Não apresenta signal de Babinsky, clonus ou trepidação epileptoide. Signal de Romberg negativo. Marcha normal.

Bom psychismo.

Olhos: (Feito pelo Dr. Milton Tavares). Madarosis superciliar quasi completa. Queda de cilios nas palpebras inferiores mais accentuada a direita. Reflexos pupillares normaes. Fundus oculi normal.

Nariz: Perfuração do septo. Ulcerações em AL, com bordos infiltrados.

EXAME DERMATOLOGICO

Cabeça: Nodulos e tuberculos na fronte e sobranceiras. Alopecia superciliar e rarefação ciliar. Nariz em sella, com grande eixo desviado para a esquerda, os sulcos narinarios profundamente escavados. Numerosas telangiectasias. Faces com ligeira infiltração erythematosas e percorridas de teleangiectasias. Barba e bigode sem alopecia. Orelhas levemente infiltradas, lobulos pensos e apergaminhados. Nevus pigmentar na submuçosa do labio inferior, terso externo. Tuberculo do tamanho de uma lentilha no labio inferior, na linha paramediana direita, Dentes falhos, em mau estado de conservação. e desgastados nas cuspides ou extremidades.

Pescoço: Nervos auriculares visiveis e palpaveis como cordões duros, principalmente o direito; não se notam dilatações nem angustias em seu trajecto. -

Tronco: Face anterior: — regular distribuição de pellos mediothoracicos. Hypertrophia mamillar bilateral; dois tuberculos na aureola mamillar direita; 3 tuberculos pigmentados mais ou menos na linha paramediana esquerda estando dois delles em franca involução. Algumas discretas infiltrações erythemato violaceas esparsas.

Face posterior: "Molluscum pedulum" do tamanho de um grão de bico no flanco esquerdo. Tuberculos em reabsorpção no flanco direito.

Membros superiores Direito: — Cubital espessado e doloroso. Ganglio epitrocleano infarctado. Nodulos sub - dermicos na face poste-

rior do braço e no cotovelo. Nodulo hypodermico na face interna do braço.

Observamos de inicio, zonas diffusas de atrophia da epiderme com descamação pityriasiforme nas faces posterior e anterior do braço e antebraço. Nodulos e tuberculos esparsos pelo antebraço e mão. Ulceração no terço inferior do bordo cubital. Face dorsal da mão, secca e atrophica. Acrocyanose.

Discreta amyotrophia hypothenar.

O que se nota de interessante neste membro superior são tres maculas atrophicas, geometricamente circulares, como se fossem traçadas a compasso, de superficie lisa, deprimida, bordos regulares, limites nitidos; duas delias se acham localizadas no terço superior da face anterior do antebraço com dimensões identicas (um centimetro e meio de diametro) e a outra no relevo do longo supinador com dois centimetros de diametro approximadamente. Estas placas atrophicas apresentam uma coloração um pouco mais brilhante que a epiderme normal e chamam logo a attenção pela orbicularidade de seus contornos.

Membro superior esquerdo: Cubital espessado e doloroso, principalmente acima da gotteira olecraneana. Nodulo do tamanho de um ovo de pomba na face interna do braço. Na face externa deste, notam-se zonas de atrophia da pelle, escamosas, nitidamente pregueadas, que pela sua distensão se tornam visivelmente nacaradas, de limites diffusos posteriormente; mais anteriormente estas áreas de atrophia se destacam fielmente da epiderme sã, circunvizinha. No antebraço, observa-se um polycyclismo de maculas atrophicas com os mesmos caracteres das anteriores devido ao seu mutuo aconchego. Descamação pityriasiforme e nodulos hypodermicos no bordo cubital. Cicatrizes de ulcerações no punho onde se revela um grande tuberculo do tamanho de uma avellã. Nodulo ulcerado no bordo externo da mão, cuja face dorsal se apresenta secca e atrophica. Dedos succulentos. Amyotrophia hypothenar e acrocyanose.

Membro inferior direito: Infiltrações erythemato-violaceas diffusas nas nadegas, entremeadas de pequenas áreas de descamação furfuracea da epiderme.

Coxa: Nas faces posterior e externa mostram-se orlas mal delimitadas de atrophia da epiderme ao lado de atrophias maculosas bem destacadas, limites precisos, tamanhos variados, escamosas, nacarados, algumas deprimidas, seccas, rugosas ao tacto, não apresentando aquella elasticidade que tanto caracteriza a pelle normal.

Perna: Face posterior: Desenham-se em seu terço superior duas maculas atrophicas de dimensões equivalentes, 2 centimetros de diametro, approximadamente, talvez do tamanho de uma moeda de 200 réis, deprimidas, como traçadas a compasso, de superficie estriada, escamosa e- nacarada, geometricamente circumferencial; ao tacto e palpação, sua superficie é rugosa, secca, pregueavel, e não se sente infiltração profunda. Mais inferiormente revela-se á vista nova macula atrophica, geometricamente circumferencial como traçada a compasso, cujo diametro é de mais ou menos 4 centimetros. A sua superficie não é tão nacarada como a das precedentes, sendo todavia percorrida de estrias brancas, algumas paralelas e outras cruzadas, rugosa e secca ao tacto, deprimida, de limites bem nitidos. A epider-

me em derredor soffreu uma especie de atrophia abrupta, o que faz salientar bem e constituir-se em macula esta zona que passou por um processo inflammatorio anterior.

Face anterior: Tres placas atrophicas se evidenciam logo no terço medio; duas superiores menores e uma inferior maior. Esta, tem todos os caracteres de uma atrophia da pelle, bicyclica pela fusão á uma macula menor, de grande eixo talvez medindo, uns 4 centimetros, deprimida, secca, rugosa e escamosa, de limites perfeitamente traçados; das restantes, uma é de pequenas dimensões, si tanto 1 centimetro, superficie lisa e brilhante igualmente deprimida, geometricamente circular; a ultima é perfeitamente orbicular, secca, rugosa, preegueavel e escamosa, Lambem deprimida, cuja superficie é percorrida de estrias nacaradas paralelas e entrecruzadas, formando manchas quadrangulares.

Pé: Acrocyanose. Edema duro perimalleolar, pelle secca, escamosa e atrophizada. Perturbações trophicas das unhas. Hyperkeratose plantar com descamação em largas laminas.

Membro inferior esquerdo: Coxa: Nas faces posterior e externa, notam-se zonas de atrophia, lineares ou descrevendo contornos polycyclicos, envolvendo áreas de pelle sã com keratose pillar; estas atrophias se caracterizam pelo preegueamento da epiderme que se tornou secca, rugosa e escamosa e cuja superficie nacarada mostra estrias quadriculadas; ás vezes os limites com a pelle sã são diffusos, ás vezes bem precisos como nas faces externa e anterior. Identicas zonas de atrophia em torno do joelho.

Perna: No terço superior da face posterior, descobre-se uma macula atrophica, de grande eixo medindo 5 centimetros, de contornos polycyclicos, bordos nitidamente talhados a pique, deprimida, de superficie secca, escamosa e aspera, percorrida de estrias nacaradas, com os sulcos da epiderme mais profundamente escavados e cuja transição com a pelle sã circumvizinha é feita abruptamente. Logo abaixo desta, duas maculas atrophicas se desenham perfeitamente, tendo uma delias servido para biopsia; ambas são de dimensões equivalentes (moeda de 200 réis), geometricamente circumferenciaes, limites bem visiveis, bordos talhados a pique, deprimida, superficie secca, escamosa e rugosa, preegueada, percorrida de estrias nacaradas entrecruzadas, formando um reticulo de malhas quadriculadas; os sulcos da epiderme são mais profundos. Estas maculas atrophicas dão-nos a impressão de manchas dessecadas de collodio elastico depositadas sobre a epiderme sã, com a unica differença que estas são elevadas.

Na face interna, nesta mesma altura, nova macula atrophica com os mesmos caracteres das anteriores e de uma flagrante orbicularidade; no terço inferior desta face, outra macula atrophica, menor que as anteriores, do tamanho de uma moeda de 100 réis, geometricamente traçada, de superficie brilhante e preegueada, deprimida.

Na face anterior, terço inferior, duas maculas atrophicas ligadas entre si, por uma extensão de meio centimetro, circulares, de 3 centimetros de diametro aproximadamente, limites precisos, bordos talhados a pique, deprimida, superficie rugosa, percorrida de estrias nacaradas que se entrecruzando formam malhas lisas e brilhantes; a macula inferior apresenta uma descarnação intensiva.

Pés Acrocyanose, infiltração diffusa perimalleolar, pelle da face dorsal, secca, luzidia atrophica, deixando em transparencia os vavos profundos, principalmente em seu terço anterior. Perturbações trophicas das unhas; não se notam signaes de emyotrophia. Hyperkeratose plantar, com descamarão em largas laminas amarelladas, notadamente nos bordos podaes.

Perturbações da sensibilidade: Anesthesia thermica, nos braços, antebraços e mãos, terço inferior das coxas, joelhos, pernas e pés.

Anesthesia dolorosa nas mãos, antebraços, cotovellos, pernas e pés.

Anesthesia tactil nas mãos, pernas e pés. Ao nivel das manchas atrophicas, anesthesia thermica, dolorosa e tactil.

Forma clinica: Mixta. C3 N2.

Exames de laboratorio: Pesquisâmos para diagnostico differencial, mycelios, no producto de raspagem de uma das maculas atrophicas da perna com resultado negativo. Retirâmos outrosim, uma lamina desta lesão para pesquisa de bacillos de Hansen, fornecendo-nos resultado positivo.

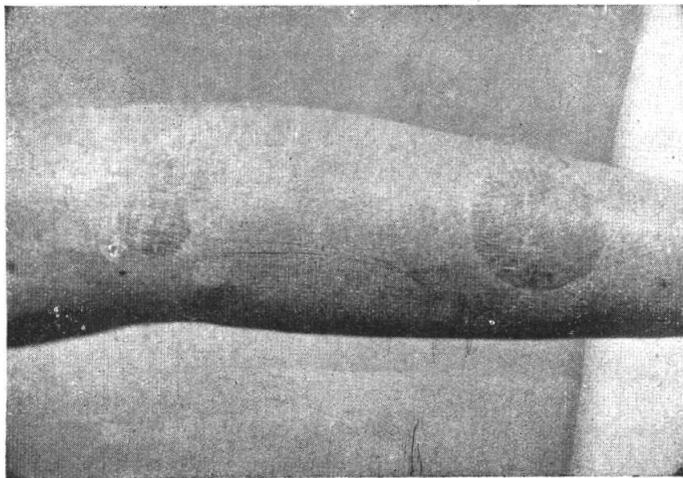
EXAMES DE LABORATORIO

Exame de fêzes: Ovos de ankylostomos.

Exames de urina: Albumina: |—| Glycose: |—|

BIOPSIA EM 15-7-1935

Relatorio histo-pathologico, por especial gentileza do Dr. Abilio de Castro, Atrophia da epiderme. Pela orceina, rarefação das fi-



bras elasticas do derma papillar. Infiltração do typo leproso no derma, mais accentuada no hypoderma, principalmente nos lobulos adiposos onde ha o typo approximado da "Wuckeratrophie".

Synthetizando, podemos dizer que, o nosso doente é portador de atrophias da pelle de aspecto commum nos membros superiores, e em parte das coxas, assumindo pouco a pouco, á medida que se approxima do pé, a forma de atrophia maculosa, pela sua nitidez de contornos.

O diagnostico da atrophia maseulosa se impõe, já pelos caracteres clinicos exhuberantemente offerecidos pelas lesões descriptas, como sejam diminuição da espessura real e da consistencia do tegumento, modificação na sua coloração, já pelos seus caracteres histopathologicos, dos cortes nos quaes se notam, atrophia accentuada da epiderme, e rarefação notavel das fibras elasticas do derma.

Classificaremos esta atrophia maculosa de deuteropathica, por reconhecer a causa que a produziu, isto é, que a atrophia não é aqui senão um epiphenomeno observado no curso de uma dermatose que no caso em questão é a lepra. Em summa, trata-se de uma atrophia maculosa secundaria, cuja etiologia foi indefectivamente posta á luz, pelos exames de laboratorio procedidos.

Não obstante, as maculas atrophicas não attingiram a um processo cicatricial terminal, a uma cura definitiva, pois lesões activas foram encontradas no derma e hypoderma nos cortes histologicos, e o esfregaço das lesões mostrou grande quantidade de bacillos de Hansen reunidos em globias: trata-se portanto de lesões que caminham para a cura definitiva, tendo contado até aqui, somente- com os meios de defeza prodigalizados pelo organismo, como ficou cabalmente demonstrado. A Natureza, sábia como sempre, encarregou-se de, por si só, dar combate ao granuloma leprotico.

Para finalizar, devemos proceder, e em vista dos resultados positivos dos esfregaços das maculas atrophicas, a exames de laboratorio para pesquisa de bacillos, em atrophias maculosas que, de ordinario. simulam curas definitivas, mas, que realmente ainda encerram processos activos de infecção lepratica em vias de reconstituição final.

Quem experimentar



CAJÚ PURGATIVO

Nunca mais usará outro purgante

A' venda em todas as Pharmacias

Magnesia Fluida

Preparado popular de resultados seguros, usado entre nós ha quasi cem annos.

E' um excellento remedio, empregado em todos os casos de irritação e perturbções de estomago, acidez, enjoo, vomitos, asias e dôr. Poderoso absorvente dos gases, emprega-se por isso, com vantagem, nas dyspepsias flatulentas, desarranjos intestinaes, molestias do figado, enxaqueca, prisão de ventre. Um vidro, tomado em duas vezes, com intervallo de 20 minutos, opéra como laxativo suave, proprio para as pessoas fracas.

A "MAGNESIA FLUIDA QUEIROZ", devido ao seu extraordinario poder, sem reclames e em poucos mezes de existencia, já tem uma incalculavel clientela em toda parte do Brasil.

Lutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SAO PAULO

Rua Direita N. 5

PHONE, 2-4998 — SAO PAULO

CIRURGIA:

Moveis Asepticos, Salas de Operações e Esterilizações.

Instrumental cirurgico.

Montagem completas para Hospitaes e Casas de Saude.

CHIMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.

Corantes e Reagentes para Laboratorios, Material de Leitz.

ELECTRICIDADE:

Installações completas de aparelhos de Raios X.

Electricidade Medica, Diathermia, Ultra-Violeta.

Infra-Vermelho.

ANTIMONIO CONSTITUE A DESCOBERTA DE
NOTAVEL AVANÇO NA THERAPEUTICA PELO

F U A D I N A

*Preparado de antimonio trivalente para applicação in-
tranuscular indolor*

Empregada com exito nas reações leproticas, reduzindo consideravelmente as manifestações dolorosas do mal e aumentando a tolerancia pelo oleo de chaulmoogra. Indicado no tratamento da lepra nervosa, sobretudo quando acompanhada de nevrite.

(Vide Revista Medicina Pratica — "Tratamento dos surtos eruptivos da Lepra pela Fuadina N. 9-10, 1933).

Especifico contra a bilharziose e leishmaniose da pelle e das mucosas, esclerose multipla, lymphogranulomatose e outras doenças curaveis pelo antimonio (ulcera de Baurú, bouba, etc.)

EMBALAGENS ORIGINAES

Para adultos — em caixas de 10 ampolas

Para crianças — em caixas de 10 ampolas

Para hospitaes — em vidros de 100 cm.



A CHIMICA «Bayer»

WESKOTT & CIA