

- Ensaio de Micologia -

Contribuição para o Conhecimento das Esporotricoses(*)

Octávio de Magalhães

(Com 4 fotografias)

Este é o 102.º (centésimo segundo) caso de Esporotricose que registamos na nossa casuística. Em trabalhos anteriores, publicados na Rev. Bras. de Medicina e Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (obs. cit.), ou mesmo em artigos já antigos, publicados principalmente nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz (1926 e 1945), tratamos da mesma matéria, nestes últimos artigos, em alguns capítulos. A presente publicação é interessante, sob vários aspectos, que assinalaremos no decurso desta exposição. É a seguinte a observação, que é acompanhada de 3 fotografias:

M. J. Pereira, antiga cliente do Ambulatório da Ação Social da Serra, matriculada sob a ficha M-8, em 6 de janeiro de 1952. Procurou-nos agora, em maio de 1957, novamente, pelo furúnculo que a incomodava. Trata-se de mulher brasileira, de 49 anos, branca, casada, com 5 filhos, doméstica, que lidava muito com o plantio de verduras na sua casa, à Rua Estevão Pinto, 1.200, Serra, Belo Horizonte.

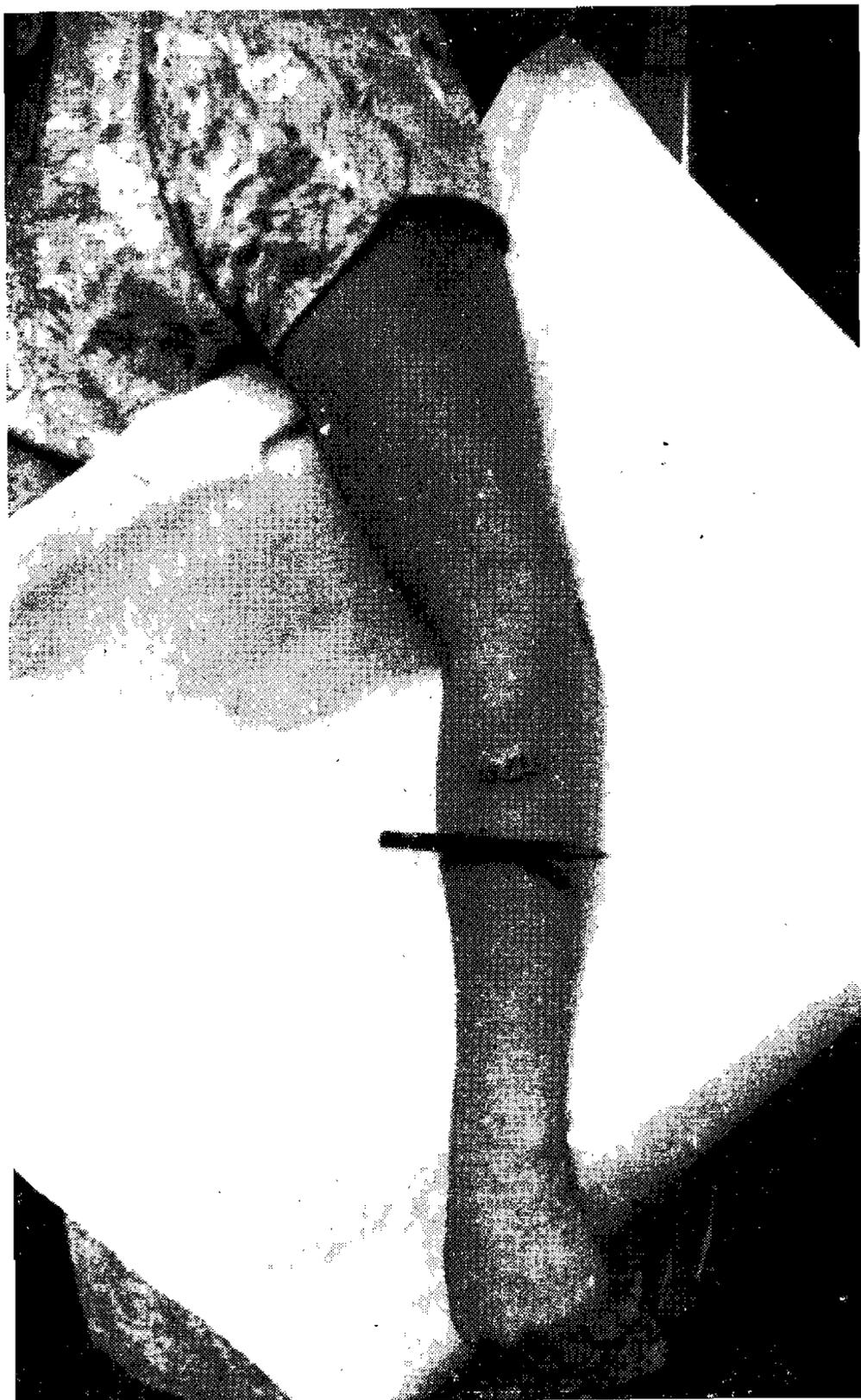
Sua ficha acusa, desde o começo das observações, de há 5 anos passados até hoje, o seguinte: APARÊLHO RESPIRATÓRIO: nada digno de nota; APARÊLHO CIRCULATÓRIO, pressão arterial (V.L.), 12 mx e 7,5 mn e, recentemente, depois que entrou em menopausa, em 1957, 16 mx e 11 mn. Bulhas normais, pulso rítmico, cheio, amplo, com 80 pulsações por minuto; APARÊLHO DIGESTIVO, dentes maus, vermimose pelo *Ascaris lumbricoides*, contendo, também, as fêzes, *Entamoeba histolítica*; APARÊLHO GENITURINÁRIO: 4 abortos; urina sem coisa digna de nota.

O exame clínico revelou sinais expressivos de sífilis. Anemia discreta, menopausa de 1955 em diante. Sistema nervoso: insônia, ligeiro tre-

(*) Trabalho do Centro de Estudos do Instituto Oswaldo Cruz em Belo Horizonte e do Laboratório de Fisiologia da Faculdade de Medicina da U.M.G.. Recebido para publicação em 8-7-1957.

mor nos membros superiores, datando de há 2 anos, coincidindo com o início da menopausa. Apresenta, hoje, ligeiro aumento da tireóide (I). Durante o seu tempo de consulta, em várias épocas, neste Ambulatório, apresentou gripe, síndromos diarréicos e fenômenos ligados à menopausa. Foi convenientemente medicado contra a anemia, verminose, amebiase, menopausa e lues, com medicamentos fornecidos pelo Ambulatório da A.S.S., em épocas e tempo variados. Atualmente, estava com saúde equilibrada.

Em 24 de abril do corrente ano, voltou à consulta, já agora com um furúnculo na face externa do antebraço esquerdo. Este furúnculo

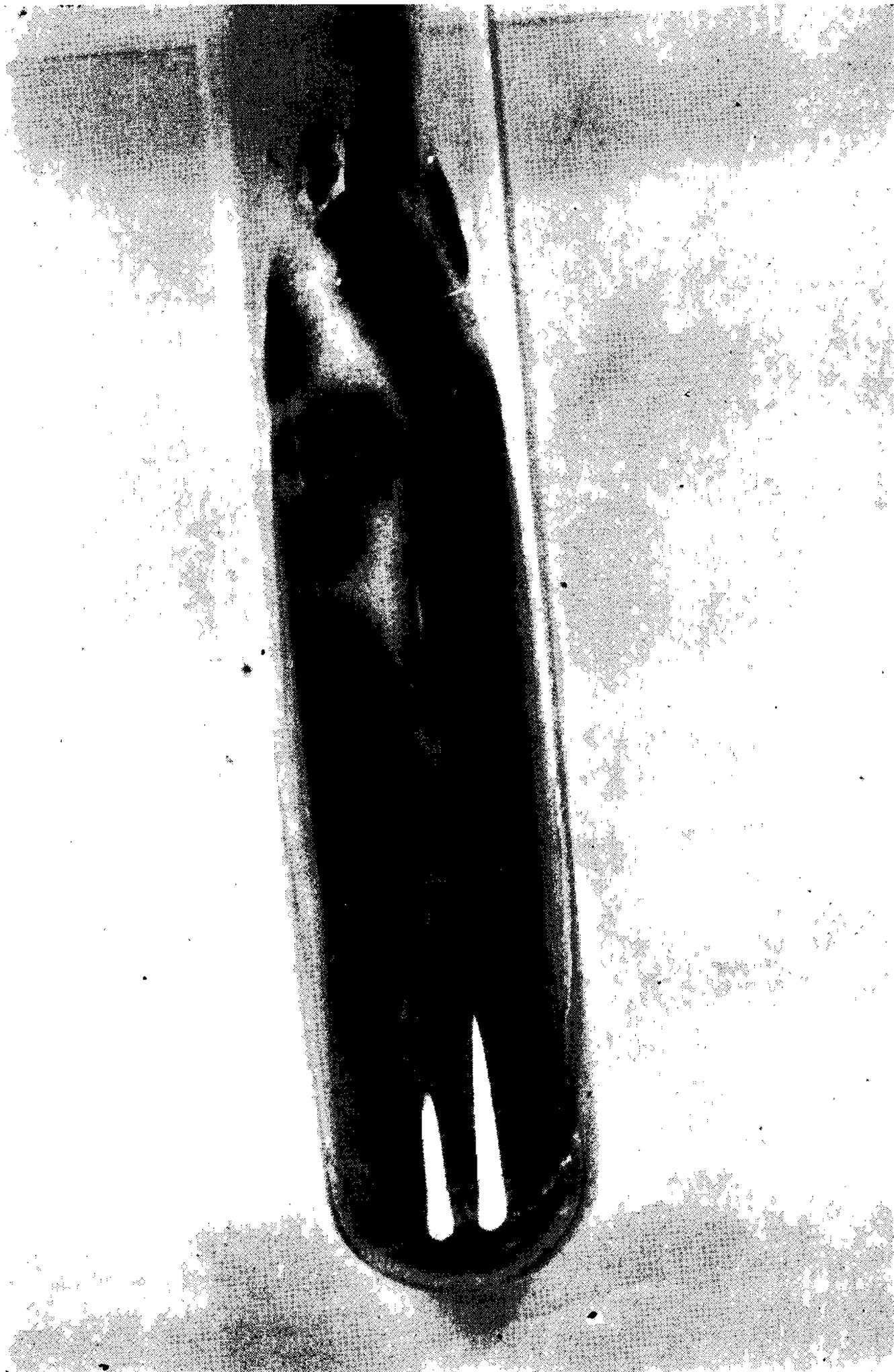


A mesma lesão com aumento forte

M. J. Pereira
Lesão furunculóide no antebraço esquerdo



CULTURA EM SABOURAUD GLICOSADO OBTIDA DO FURÚNCULO
SPOROTRICHUM SCHENCKI-BEURMANNI



Cultra em Sabouraud glicosado.
SPOROTRICHUM SCHENCKI-BEURMANNI.
Outro aspecto das colônias.

datava já de cerca de 1 (um) mês. Começou com uma pequena espinha, cresceu e ora se esvaziava, ora se fechava, mas nunca cicatrizava. No local onde apareceu a lesão, não houve picada de inseto ou ferimento por mais leve que fôsse.

Pesquisando com cuidado a lesão, encontramos um pequeno, mínimo gânglio indolor, acima do furúnculo. Não foi fácil encontrá-lo e nada mais havia na pele de todo o corpo. Como se supusera um furúnculo (vide fotografias nos 1 e 2) e a discreta reação ganglionar como fato comum em tais inflamações, iniciou a paciente a vacinação antipiogênica, que nada adiantara e foi suspensa logo que se obteve o resultado das culturas. A punção do furúnculo revelou um líquido ligeiramente sanguinolento e a serosidade, levada ao Sabouraud glicosado deu abundantes e puras colônias de *Sporotrichum Schencki-Beurmanni*, em primeiro plantio (vide fotografia n.º 3). A fotografia junto mostra a intensa proliferação das colônias, a princípio de cor clara, mas, depois de cor intensa escura, lembrando, até, macroscopicamente, as colônias do *Aspergillus niger*. O aspecto microscópico, porém, era clássico do gênero *Sporotrichum*.

A terapêutica foi o xarope de Iodeto de Potássio, fórmula do Codex, tomando o paciente 3 colheres de sopa, diariamente. Resultado: alta curada.

Chamamos a atenção, em primeiro lugar, para o fato da ausência de dados sobre a inoculação do fungo. A paciente nega qualquer lesão no ponto em que apareceu o furúnculo. Procuramos, cuidadosamente, em vão, em toda a pele dos braços, qualquer lesão visível, o mesmo acontecendo nos antebraços. Supus que o fungo, talvez, tivesse penetrado por alguma fenda invisível a olho desarmado, na pele submetida ao frio ou, talvez, a pequenas irritações nas lavagens por sabão impróprio. As lavagens constantes dos braços e antebraços principalmente, deveriam, por outro lado, ser um impedimento à fixação do fungo na pele sadia ou não.

Seja como for, esta observação fala a favor da hipótese formulada por GOUGEROT, de que a epiderme sã pode servir de porta de entrada do *Sporothichum*, se bem que negada por JESSNER e LOWLESS.

O nosso caso só pode ter explicação, se incluído na hipótese de GOUGEROT. A invasão se teria dado na pele sadia, através dos folículos pilosos, atingindo, depois, o derma.

O segundo dado interessante é que esta é a segunda vez, em 102 casos, que observamos o aspecto de lesão furunculóide em nosso meio. GOUGEROT, em 1912, já se referia à forma clínica furunculóide da esporotricose, o mesmo acontecendo a MARTINS DE CASTRO, em São Paulo, com a denominação de forma acneiforme. CARLOS LACAZ, estudando as formas clínicas (1944), refere-se também a forma furunculóide (ob. cit.). Antônio Aleixo referiu-se em 1916, à forma acneiforme da Esporotricose em Minas Gerais (ob. cit.).

Há ainda um aspecto a registrar: é o porquê desta localização tão restrita, por um fungo que, de regra, se difunde pela via linfática e até sanguínea e que tão abundante se apresentou na lesão. É sabido, principalmente, que 3 fatores favorecem a pululação do fungo: primeiro, diminuição da resistência do terreno; segundo, exaltação da virulência do cogumelo; terceiro, sensibilização do terreno, pela secreção do fungo.

Às vezes, inoculado sob a pele de um animal sensível, êle aí pode permanecer silencioso, durante muito tempo. Vê-se fato semelhante no domínio de algumas bactérias patogênicas e, mesmo, vírus.

Teria penetrado no folículo piloso, um esporo do cogumelo, como acontece com os germes piogênicos e que, depois, no decurso da baixa de resistência, por uma gripe ou por uma perturbação intestinal, etc., teria êle evoluído, provocando a moléstia local?

É coisa sabida que, lavando as mãos com escova e sabão, de um modo completo, passando tintura de iôdo e álcool e, depois provocando a transpiração debaixo de uma luva de borracha, a pele da mão, que parecia estéril pelas sementeiras em Agar comum, torna-se, após a exudação, não raro contaminada, porque esta traz, para a flor da pele, os germes do seu interior.

A Esporotricose se revelou ainda aqui, entre nós, a grande simuladora de outras doenças e em que se deve, por isto, sempre pensar .

2 de maio de 1957.

SUMMARY

The Author made the description of the clinic furunculosis forms of the Sporotrichosis, which he found twice in 102 observations. He considers the localized forms of the disease and obtains pure and abundant cultures of *Sporotrichum Schencki-Beurmanni*.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ALEIXO, Antônio — Esporotricose e sua freqüência em Belo Horizonte — *Annaes do 1.º Congresso Médico Paulista*, Vol. V: 232-239, dezembro 1916.
- 2) ALMEIDA, Floriano Paulo de — *Mycologia Médica* — Cia. Melhoramentos de São Paulo, 1939.
- 3) BEURMANN, de & GOUGEROT — *Les Sporotrichoses* — Paris, Libraire Félix-Alcan, 1912.
- 4) LACAR, Carlos da Silva — *Manual de Micologia Médica* — Irmãos Dupont. Ed. pela Fac. de Medicina de Sorocaba.
- 5) LANGERON, M. & VANBREUSEGHEN — *Précis de Mycologie* — Masson & Cie. Ed. 1952.
- 6) MAGALHÃES, Octávio de — Contribuição Para o Conhecimento das Esporotrichoses — *Rev. Bras. Med.*, X (10): 689-697, outubro 1953.
- 7) MAGALHÃES, Octávio de — Ensaio de Micologia. Contribuição Para o Conhecimento das Esporotrichoses — *Mem. Inst. Osw. Cruz*, T. 34, f. II: 393-401.