

## CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CASO DE BLASTOMYCOSE

PCR

FLAVIO A. MAURANO

A oportunidade de ter autopsiado o cadaver de um individuo victimado por blastomycose dá-nos motivo para apresentar algumas considerações a respeito dessa entidade morbida que entre nós, infelizmente, é mais commum do que se pensa.

Já sabemos quanto é impreciso o termo "blastomycose" para designar molestias que, embora tenham physionomia clinica mais ou menos identica, são determinadas por agentes os mais variados. Como, porém, as tentativas no sentido de substituir essa denominação foram improficuas, em virtude dos conhecimentos ainda inexactos a respeito dos agentes pathogenicos causadores da molestia, é preferivel conservarmos o velho termo "blastomycose" para definir seu aspecto clinico e não a sua etiologia.

E' sabido que os agentes da blástomycose comprehendem por um lado os levedos propriamente ditos, e por outro os cogumeles filamentosos, os quaes pódem dar ás vezes e em certas condições formas de levedos.

Embora o nosso escopo seja considerar o caso sob o ponto de vista clinico e anatomo-pathologico, cumpre-nos, todavia, relativamente á etiologia da blastomycose, citar os agentes descobertos e estudados no Brasil.

Assim, tratando dos saccharomycetaceos, convem lembrarmos do saccharomyces de Ferrani (Mello, Paes e Souza, 1918) descoberto em abcessos frios multiplos; dos endomycetaceos, o endomyces Cruzei (Mello e Paes, 1917), encontrado num escarro de asthmatico; dos blastoporaceos, a monilia brasiliensis, numa mycose pulmonar mortal (O. de Magalhães, 1918); dos arthrospora-ceos, o mycoderma brasiliensis, blastomycoses brasileiras da pelle e das mucosas (Splendore); dos blastomycetos *incertae sedis*, o adenomyces Cruzei (Pedro Dias) encontrado nas lesões da molestia de Hogdkin ou pseudo leucemia e, finalmente, o phialophora verrucosa (Thaxter, Pedroso e Maria Gomes) responsavel pela dermatite verrucosa. Langeron tambem incluiu no grupo das blastomycoses o sapinho, as anginas cremosas, a lingua negro pilosa, vulvo vaginites, otites, keratites e conjunctivites.

Segundo a localização, as blastomycoses podem ser cutaneas, mucosas, osseas, visceraes, do tubo digestivo, hepaticas, perito-

neaes, dos centros nervosos, e tambem blastomycoses generalizadas e dos tumores.

As blastomycoses labiaes e buccaes que podem se generalisar e determinar confusão com as leishmanioses das mucosas, são frequentes na America do Sul, tendo sido estudadas no estrangeiro por Sommer, Greco, Escomel, e no Brasil por Lutz, Splendore, Carini, Rabello, Miguel Pereira, Montenegro, Pedro Dias, Lindenberg, Terra, W. Machado, Gaspar Vianna, Gomes Cruz, Habermfeld, Lordy, Pedroso, Portugal, Aguiar Pupo, Pirajá da Silva e Severiano Magalhães. Esta mycose se inicia geralmente na pelle, attingindo mais tarde as mucosas e causando a morte por cachexia e outros factores. Existe, porém, a forma primaria das mucosas, como se verifica entre nós. Segundo Langeron, as blastomycoses cutaneas, cuja etiologia é muito controversa, podem ser divididas em dois grupos principaes, de accôrdo com os agentes responsaveis:

1.º Dermatite causada pelo mycoderma dermatitis, chamada dermatite blastomycetica, Molestia de Gilchrist, Molestia de Chicago, molestia de marcha chronica, atacando as extremidades, com pouca tendencia a generalisar-se. E' a verdadeira blastomycose cutanea, de prognostico benigno.

2.º Dermatite produzida pelo mycoderma immite, agente este que se confunde com os coccidios protozoarios, por causa de sua reproducção por endospóros. Pode se generalisar, tornando-se systemica, ou dá metastases nos ganglios (Posadas, Wolbach, Mac Neal, Pedroso).

Os primeiros casos de blastomycoses foram descriptos por Werricke e Posadas, em Buenos Ayres, e Giltner, na California. Seguiram-se depois os estudos de Ophüls, Moffit, Gilchrist e outros.

Em 1919, Habermfeld, no Brasil, descreveu o lympho-granuloma ganglionar maligno, de origem blastomycetica, molestia em que ha lesões generalizadas, sendo a principio de localisação ganglionar e provocando a morte. O agente foi chamado "zymonema histosporocellular" que parece ser o mesmo mycoderma immite. Este granuloma é endemico no Brasil, nos Estados de São Paulo e Minas Geraes, e ataca de preferencia os lavradores de café, tendo sido observado tambem por Vianna, Pedroso e Magalhães. Esses agentes são de origem saprophytica. O tratamento pelo iodureto não tem dado resultados. Severiano Magalhães diz, entretanto, ter tido bons resultados com o seu emprego intensivo e prolongado.

Ao lado dessas dermatites ha outras produzidas pelo mycoderma, podendo-se-lhes tambem juntar, ao menos provisoriamente, uma forma de dermatite chamada "verrucosa" descoberta em Boston, em 1915, por C. G. Lane e verificada entre nós por Pedroso e J. Maria Gomes.

Quanto ás blastomycoses generalizadas, ha os estudos americanos de Walker, Montgomery, Ormsby, Hektoen e Hyde. No caso de blastomycose de Busse-Buschke, o individuo morreu dessa molestia generalizada, com lesões nos olhos, nos ossos e diversas visceras. Outro caso é o de Harter, que evoluiu como o de Busse-Buschke: — pyohemia chronica, terminando com a morte. Foram encontradas lesões cerebraes, focos nos figado, pulmões, e gommas sub-cutaneas.

Outras molestias encaixadas por Langeron nas blastomycoses internas, são a histoplasmose de Darling e a pseudo-leucemia ou molestia de Hogdkin. Quanto a outras localizações de blastomycose, não têm especial interesse.

As manifestações clinicas das blastomycoses são multiplas e não apresentam uniformidade. A's vezes trata-se de dermatite, simulando, ora tuberculose, ora leishmaniose, com abcesso miíares, placas verrucosas e destruição intensa das mucosas. As lesões das mucosas são as mais rebeldes e as mais penosas para os doentes, dando-lhes aspecto repellente e tornando sua vida insupportavel. Quando a lesão das mucosas é primaria ou secundaria á localizaçào cutanea ou outra, a molestia pode ser considerada incuravel.

A morte nas blastomycoses pode ser attribuida a tres ordens de causas:

a) generalizaçào: a morte dá-se por pyohemia; b) molestias intercurrentes, principalmente a tuberculose; c) phenomenos mechanicos: edema da glotte, como no nosso caso, que passamos a descrever.

No dia 12 de Março de 1924 procedemos á autopsia de um individuo que fallecera no dia anterior de blastomycose. Tratava-se de Raymundo José Quirino, com 36 annos de idade, de nacionalidade brasileira, de raça parda, casado, lavrador, procedente de Catanduva, e que deu entrada na 4.ª Enfermaria de Medicina de Homens, serviço do professor A. Lindenberg, onde, do seu relatório que nos foi cedido gentilmente pelos drs. Nicoláu Rossetti e Abilio de Castro, consta o seguinte:

**ANAMNESE:** Homem alto, de esqueleto bem desenvolvido, dá a impressão de ter sido um individuo robusto. Actualmente de aspecto edemaciado, enfraquecido e tristonho. A anamnese familiar nada revela de interessante. Anteriormente á molestia actual o paciente só soffreu maleita.

Ha quatro annos teve uma inflammação da garganta e de então para cá o mal foi-se alastrando lentamente, invadindo a mucosa da bocca, debilitando-lhe o organismo e abatendo-lhe o moral. Diz o doente: "Eu era um homem espirituoso, até o espirito perdi"

**ESTADO ACTUAL:** Examinando-se a mucosa da cavidade buccal, nota-se actualmente uma vasta ulceração de profundidade variavel, mas em geral superficial, bordos irregulares, um pouco salientes, occupando toda a face interna do labio inferior, parte das bochechas em correspondencia, e logo atraz das commissuras labiaes, dorso e base da lingua. A ponta da lingua, entumecida e deformada, é excavada por ulcerações mais profundas. O fundo das lesões, especialmente o das dos labios e das bochechas, é de côr branco-opalina e recoberto de granulações pequenissimas que lhe emprestam um aspecto de todo caracteristico: como se esse fundo branco-opalino fosse picado de pequenissimos pontos de côr variante entre o amarello claro e o vermelho escuro. Fóra dos bordos, invadindo os tecidos limitrophes, notam-se microabcessos ligeiramente salientes, de côr amarello-clara e do tamanho de uma ponta a uma cabeça de alfinete. A ulceração limita-se, na semi-mucosa do labio inferior, por um bordo bem determinado, saliente e polycyclico. A salivacão é abundantissima. Na região maxillar, á direita, apalpa-se uma massa irregular, bem delimitada, bosselada, não deslocavel, constituida por ganglios infarctados.

O exame microscopico de um fragmento da lingua, retirado por biopsia, revelou que a mucosa se apresenta hypertrophizada, emquanto o chorion é tomado por processo inflammatorio intenso, representado por lymphocytos, plasmocytos, e alguns eosinophilos e neutrophilos. De permeio a isso tudo vêem-se cellulas de protoplasma ligeiramente claro, nucleo redondo, central ou excentrico e de coloração rosea. São os blastomycetos. (Relatorio da peça (biopsia) N.º 1.281, do laboratorio Anatomo-Pathologico da Santa Casa de Misericordia de São Paulo).

A autopsia, procedida no Instituto Anatomo-Pathologico da Faculdade de Medicina de São Paulo, sob a direcção do Prof. Robert A. Lambert) pelo Dr. João Montenegro e nós, revelou as seguintes lesões:

Blastomycose do labio, gengivas, lingua, pharynge e larynge  
 Edema da glotte  
 Infarctamento dos ganglios mediastinicos e sub-maxillares  
 Infarctamento das glandulas sub-maxillares  
 Peri-splenite chronica  
 Varizes da mucosa rectal  
 Infiltração gordurosa do figado  
 Ancylostomiase  
 Caries dentarias  
 Adherencias pleureaes direitas  
 Tuberculose pulmonar (ligeira)

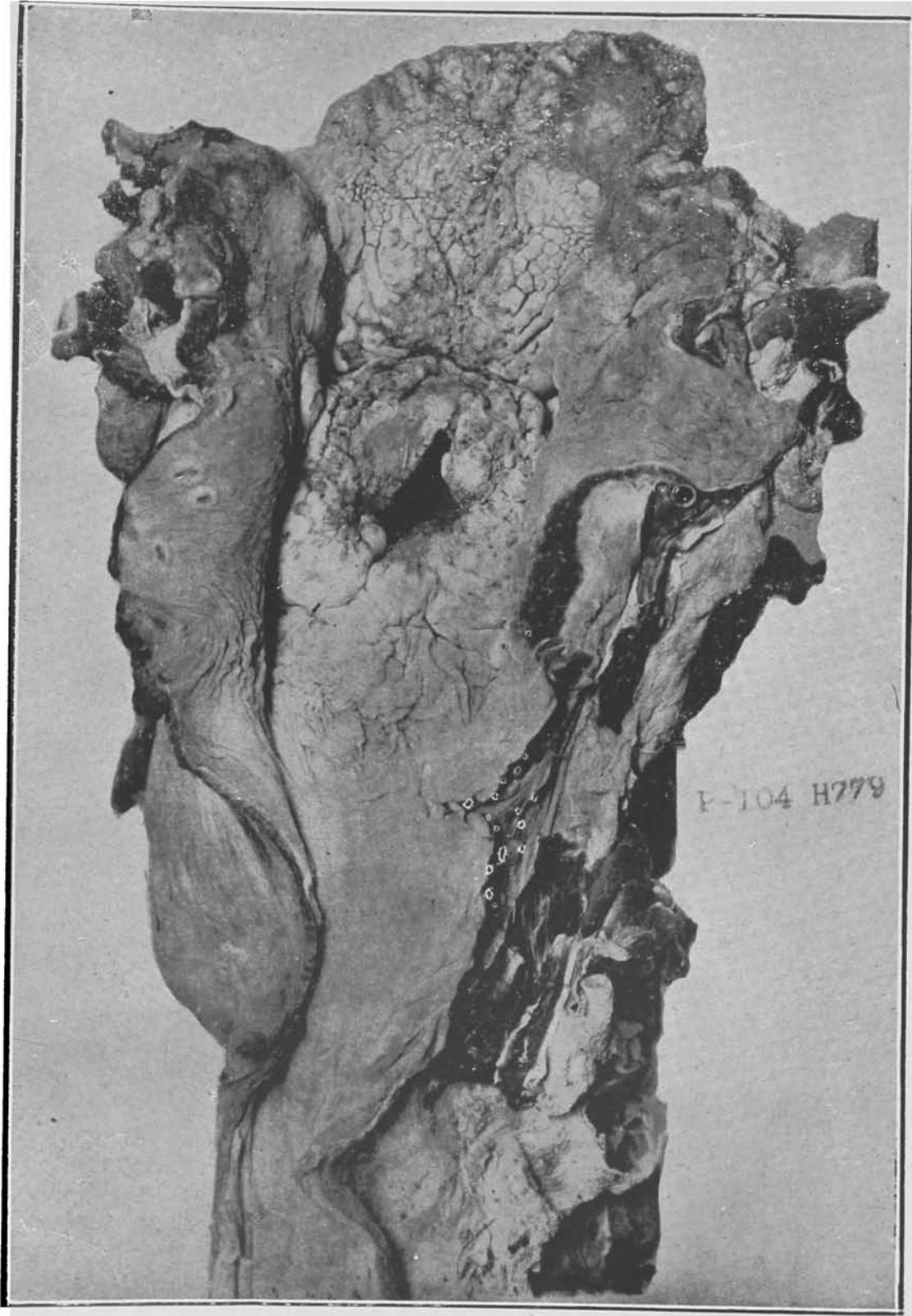


FIG. 1  
P-104. H 779



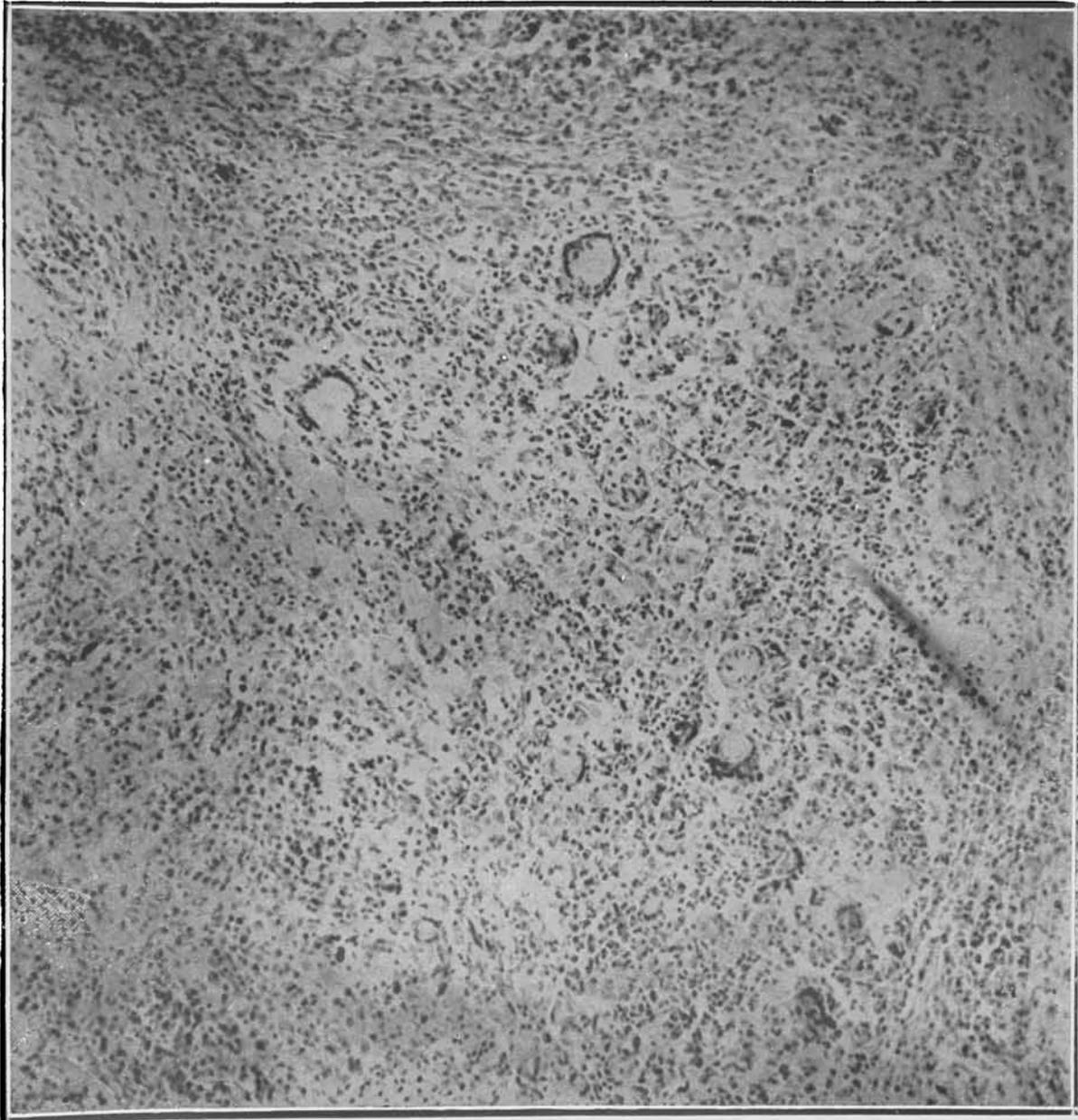


FIG. 2

MP 133 A. 779.24 Object. 16<sup>mm</sup> Ocul. 5 Z 200 Diam.



Os exames microscopicos de fragmentos de órgãos retirados, não accusaram outro fóco de blastomyose nas visceras.

As lesões do labio, gengivas, lingua, pharynge e larynge foram diagnosticadas microscopicamente: **granuloma**. (Vide Fig. n.º 2) os cortes mostravam intenso infiltrato constituido por lymphocyts, plasmazellen, cellulas endotheliaes e cellulas gigantes.

Provavelmente a morte, no nosso caso, deu-se por edema da glotte.

E' um caso em que se constata a localisação primaria nas mucosas: a predilecção pela larynge, pharynge, assoalho da bocca e o estabelecimento duma molestia intercurrente, que é a tuberculose.

Fig. N.º 1 — Notar a extensão da ulceração que da base da lingua se estende ao pharynge, larynge, destruindo a epiglottle. A glotte achá-se edemaciada (P. 104 H. 779).

Fig. N.º 2 — Mostra uma microphotographia dum corte de lingua corado pela hematoxylina-eosina. Notar o grande infiltrato que constitue o granuloma. Vêem-se no corte diversos gigantes. MP. 133 A. 779-24. Object. 16 mm. Ocul. 5Z 200 Diam.

---

### BIBLIOGRAPHIA

- DIVERSOS AUTORES: **The Mycosis**. Oxford Medicine. V. 5, p. 397.
- LANGERON — **Les Blastomycoses**. Nouveau Traité de Medicine, par G. H. Roger, Vidal et Teissier. Fascicule 4.
- W. OSLER — **Modern Medicine**. V. 1, p. 346.
- W. HAWES e P. F. MORSE — **Report of two cases of blastomycosis**. Boston Med. & Surg.; 1915, V. 185, p. 315.
- DOZ-EEN — **Blastomycosis in Perú**. Journ. of Amer. Med. Assoc., 1921, V. 76, p. 622.
- M. HAASE, E. R. HALL AND C. H. MARSHALL — **Report of a case of local blastomycosis**. Journ. of Amer. Med. Assoc., 1922, V. 78.
- L. GRAVES — **Systemic Blastomycosis**. Amer. Journ. Trop. Med., 1922, V. 2, p. 123-132.
- O. DA FONSECA — **Sobre os agentes das blastomycoses europeas, cyclo sexuado e posição systematica do levedo de Hudelo**. Brazil Medico, 1922, V. 36, p. 2, 101.
- F. TERRA — **Tres Casos de Blastomyose**. Brazil Medico, 1923, Vol. 37, p. 4-44.
- F. LUGDEN — **A case of Blastomycosis**. British Medical Journal, 1923, V. 2, p. 78-81.
- LEITÃO DA CUNHA — **Estructura e operabilidade dos blastomas**. Archivos Brasileiros de Medicina, 1921, V. 11, p. 391-429.