

DO PÊNFIGO FOLIÁCEO NA BAHIA

Dr. Flaviano Silva

(Professor da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia — Dermatologista do Hospital S. Isabel.) (2)

Não padece mais dúvidas de que a prioridade do estudo do pênfigo no Brasil caiba ao Professor ALEXANDRE CERQUEIRA, da Bahia.

Já o dissemos no artigo "Contribuição para o estudo do pênfigo foliáceo — Pênfigo familiar" (Quatro irmãos atingidos pela dermatose), vindo a lume no *Brasil Médico*, n.º 39 do ano de 1938, pgs. 871 a 877.

Corroborando a nossa assertiva não vai mal aqui transcrevermos o seguinte trecho da excelente tese do Dr. OLYNTHO ORSINI DE CASTRO "Contribuição ao estudo do pênfigo foliáceo" — Belo Horizonte, 1927: "Na Bahia, segundo depoimento do Professor ANTONIO ALEIXO, já se fazia há muito o diagnóstico de pênfigo foliáceo, tendo sido a moléstia bem estudada no serviço do Professor ALEXANDRE CERQUEIRA que em suas lições chamava a atenção para o fato de provirem os doentes de determinadas regiões".

Quando interno da Clínica Dermatológica e Sifilográfica da Faculdade de Medicina da Bahia, de que era catedrático o Professor ALEXANDRE CERQUEIRA, foi-nos dada a oportunidade de ver e registrar um desses casos.

O paciente — Cirilo Costa — preto, com 50 anos de idade, solteiro, natural da Bahia, ganhador, fôra internado na enfermaria S. Joaquim no dia 3 de Julho de 1900 e falecera no dia 3 de Agosto do mesmo ano.

(1) Trabalho apresentado à V Reunião dos Dermato-Sifilógrafos Brasileiros em Salvador — 1948.

(2) Recebido para publicação em 25-5-949.

O Professor ALEXANDRE CERQUEIRA estudando o caso fêz referências a outros por êle vistos, quase todos vindos das margens dos rios Pardo e Jequitinhonha no Sul do Estado da Bahia, o que prova ter êle diagnosticado a doença antes de 1900.

Outros penfigosos vieram depois ao Hospital S. Isabel.

Nâ busca que fizemos no livro de registo da Clínica Dermatológica e Sifiligráfica da Faculdade de Medicina da Bahia encontramos os seguintes casos:

| Matrícula e nomes | Côr | Idade | Estado civil | Profissão | Naturalidade | Entrada e saída |
|------------------------|--------|-------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|
| 1192—Cirilo Costa | Preto | 50 | Solteiro | Ganhador | Bahia | 3-7-900— Faleceu 3-8-900 |
| 3022—Francisco Gouveia | Pardo | 24 | Solteiro | Roceiro | Belmonte | 16-6-905— Faleceu 18-8-905 |
| 4138—José Santana | Pardo | 25 | Solteiro | Operario | Belmonte | 15-5-912— Faleceu 11-4-913 |
| 4191—Manoel Santos | Pardo | 24 | Solteiro | Ganhador | Belmonte | 20-3-915— Melhor 22-7-915 |
| 4257—Manoel Felix | Preto | 25 | Solteiro | Roceiro | Sto. Amaro | 12-2-914— Faleceu 12-7-914 |
| 4301—Zeferino Cruz | Branco | 37 | Solteiro | Roceiro | Bahia | 3-3-914— Faleceu 5-12-914 |
| 4434—Libanio Santos | Preto | 16 | Solteiro | Carpína | Bahia | 10-4-917— Faleceu 5-6-917 |
| 4371—José Santos | Preto | 27 | Solteiro | Roceiro | Bahia | 30-10-915Mesmo estado 14-11-915 |
| 5595—M. E. Santos | Pardo | 36 | Solteiro | Carregador | Bahia | 19-9-941 — 24-11-942 |
| 5604—Pedro F. Silva | Pardo | 29 | Solteiro | Carregador | Bahia | 16-10-942 — 1-1-943 |
| M. M. O. | Branca | 16 | Solteiro | Domestica | Itabuna | 20-9-937— Mesmo estado |
| Jandira M. R. | Branca | 20 | Casada | Domestica | Itabuna | 20-9-937— Mesmo estado |
| João Bispo | Pardo | 28 | Solteiro | Roceiro | Canavieiras | 25-10-927— Faleceu 12-3-929 |
| João F. da Silva | Pardo | 46 | Casado | Lavrador | Canavieiras | 5-5-938 — Curado 1940 |
| Casemiro Silva | Pardo | 22 | Solteiro | Lavrador | Canavieiras | 12-9-938— Faleceu 19-4-941 |
| Augusto Rocha | Branco | 52 | Casado | Telegrafista | Bahia | 20-11-939— ? |
| José Militão S. | Pardo | 40 | Casado | Peixeiro | Bahia | 4-2-918 — Faleceu 2-6-918 |
| M. J. A. | Pardo | 8 | — | — | Bahia | 23-7-918— Melhor ? |

Os 10 primeiros casos estiveram na enfermaria S. Joaquim. Os demais ocuparam outras enfermarias.

Ao todo conseguimos reunir 18 casos, de 1891 e 1943, assim discriminados:

Sexos: homens, 15 — mulheres, 3.

Idades: o mais moço 8 anos e o mais velho 52.

Côr: Pretos 4, mulatos 10, brancos 4.

Estado civil: Solteiros 14, casados 4.

Profissões: Lavradores 7, operários 2, carregadores 4, peixeiro 1, telegrafista 1, domésticas 3.

Procedência: Belmonte 2; Canavieiras 3, Itabuna 2, Valença 1, S. Amaro da Purificação 1, Bahia (capital) 6, sem indicação 3.

Evolução — Faleceram no Hospital 9; saíram no mesmo estado 5; melhorados 2, curado 1; sem indicação 1.

Do que apuramos 50% faleceram no hospital.

A maioria dos doentes provinha do Sul do Estado.

A sintomatologia dos casos por nós observados era típica: bolhas mal formadas que se rompiam facilmente, dando crostas, deixando a epiderme parcialmente destacada e enrugada, eritrodermia com descamação abundante, mucosas indenes. Unhas estriadas e às vêzes amareladas (sinal de Paulo Vieira) Alopecia. Papiomatose em alguns casos. Lesões ósseas nunca foram observadas. Criestesia: os doentes passavam os dias nos leitos encobertos e cobertos pelos lençóis.

O sinal de NIKOLSKI estava ausente em alguns casos.

O doente que curou apresentava lesões hiperpigmentadas hiperkeratose.

A eosinofilia era inconstante.

O início do mal, isto é das lesões cutâneas fêz-se pelas partes expostas, às vêzes depois da picada de insetos ou da ação de um irritante (latex de certas plantas).

O diagnóstico do pênfigo foliáceo em geral é fácil e baseia-se no início do mal no aspecto das bolhas mal formadas, achatadas, facilmente rotas, dando origem a crostas e escamas foliáceas constituídas pela epiderme descolada e parcialmente enrugada e

na fase final pela eritrodermia com abundante descamação, induridade das mucosas, longa evolução e desfecho quase sempre fatal.

Todavia, casos há em que, no início sobretudo, pode haver certa hesitação no discrimine com a dermatite polimorfa de DUHRING-BROCQ.

Tivemos um desses casos em que o diagnóstico da dermatite de DUHRING-BROCQ foi afastada pela proveniência do doente (Canavieiras — Sul do Estado da Bahia), de onde havia chegado um primo do paciente com pênfigo foliáceo típico e pela evolução posterior do mal.

Os autores dão como elementos diferenciais entre as 2 dermatoses os seguintes fatos:

| Na Doença de Duehring-Brocq | No pênfigo foliáceo |
|---|---|
| 1.º Prurido muito pronunciado no início . | 1.º Prurido ausente. |
| 2.º Erupção polimorfa. | 2.º Erupção monómorfa. |
| 3.º Cicatrização rápida das lesões bolhosas. | 3.º Cicatrização lenta e difficil. |
| 4.º Mucosas frequentemente atingidas. | 4.º Habitualmente indenes. |
| 5.º Estado geral bom. | 5.º Estado geral rapidamente comprometido. |
| 6.º Evolução por surtos espaçados com longas remissões. | 6.º Surtos subintrantes sem remissões. |
| 7.º Eosinofilia no sangue e no líquido das bolhas. | 7.º Eosinofilia em geral ausente. |
| 8.º Sinal de Nikoliski ausente. | 8.º Sinal de Nikoliski ordinariamente presente. |
| 9.º Idade: 16 a 50 anos. | 9.º Tôdas as idades. |
| 10.º Sensibilidade aos halógenos. | 10.º Sensibilidade ausente. |
| 11.º Anatomia patológica — bôlha subepidérmica. | 11.º Bolha intramalpighiana. |

Todos êsses sinais são falíveis; a dôr isto é, o prurido e o ardor podem faltar na dermatite polimorfa, tanto assim que BROCK admite formas dolorosas e formas não dolorosas.

A dermatite de DUEHRING-BROCQ pode ter surtos monómorfos e, por outro lado, o pênfigo foliáceo não deixa de ter certo polimorfismo (bolhas, escamas, crostas, eritrodermia e papilomatose).

Na dermatite de DUEHRING-BROCQ as mucosas podem ser poupadas, como no pênfigo foliáceo.

A conservação do estado geral bom não é privilégio da d. de DUEHRING-BROCQ. Doentes de pênfigo foliáceo podem se manter com o estado geral bom por tempo mais ou menos longo, como vimos aqui em S. Paulo.

Doutra parte casos há de dermatite polimorfa de DUEHRING-BROCQ que terminaram pela morte. BROCQ declara que em alguns casos bastante raros pode-se observar a terminação fatal.

Quanto à evolução, a dermatite de BROCQ pode tomar o aspecto do pênfigo foliáceo, escreve o próprio BROCQ à página 761 do seu "Precis-Atlas".

A eosinofilia é inconstante na d. de BROCQ e pode ser achada no pênfigo foliáceo.

O sinal de NIKOLSKI não é particular ao pênfigo. Já o vimos, como Darier, na dermatite de BROCQ. Ainda mais, no pênfigo foliáceo êsse sinal pode faltar em certos momentos (FLAVIANO SILVA-ALBINO LEITÃO).

Quanto à idade, podemos afirmar que no Brasil o pênfigo foliáceo é frequente na infância.

Quanto à sensibilidade aos halógenos, afirmamos que não tem valor algum, tanto pode faltar como existir numa como na outra dermatose.

A histologia patológica nem sempre fornece dados capazes de deslindar certos casos.

Tudo isto mostra que há casos difíceis de diagnosticar em certos momentos, daí a opinião de alguns autores que admitem a unicidade das duas dermatoses, com o que não concordamos.

Tratamento — Aqui temos empregado o arsênico, o bismuto, a quinina, a urotropina, a medula óssea, a auto-hemoterapia, mas tudo sem resultado evidente.

Quanto à metoquina, não tivemos oportunidade de empregá-la no pênfigo foliáceo; no pênfigo vegetante de NEUMANN já a usamos sem êxito completo.