

Nova contribuição ao estudo da "Blastomycose" interna pelo Prof. Dr. Walther Haberfeld

Em uma monographia, publicada no anno passado, sob o titulo de "Granuloma ganglionar maligno de origem blastomycetica", fizemos, além de um estudo detalhado clinico e anatomopathologico daquella entidade morbida, um estudo algo resumido do cogumelo, denominado vulgarmente Blastomyces.

Chegamos, então, á conclusão que este deveria antes ser classificado entre os Zymonemas (*Zymonema histosporocellulare*) pois elle se multiplica nos tecidos aparentemente só por meio de endosporulação; nas culturas, sobretudo por meio de fios mycelianos segmentados. (Não conseguimos verificar uma multiplicação por meio de gemmação, ás vezes observada pelos autores).

Estes estudos todos, em relação ao cogumelo, foram mais tarde confirmados por *Alex. Pedroso*. Este autor, pelo que diz, parece não ter inteiramente comprehendido a razão de ser da denominação da molestia, empregada por nós.

Pedroso aparentemente affirma termos proposto o nome de "*Granuloma maligno*" para a molestia em geral, produzida pelo cogumelo em questão, o que naturalmente não corresponde á verdade, pois esta denominação só foi proposta para um *certo* grupo desta entidade morbida especialmente por nós estudado que consiste numa affecção systematica dos ganglios lymphaticos e, por isso, *nunca* poderia ser applicada para a forma tegumentar externa d'esta molestia.

Ultimamente, tivemos a oportunidade de observar um caso muito interessante de Blastomycose interna. O estudo do germem deste caso nos convenceu de não ser exacta a nossa opinião a respeito da sua multiplicação que deveria ser *exclusivamente* por meio de endosporos.

Trata-se de um homem de 37 annos, hungaro, residente, ha vinte annos no Brasil, lavrador na zona cafeeira (como já salientamos no nosso trabalho acima mencionado é curiosa a coincidência frequente de serem de preferencia atacados por este terrível mal os que trabalham na cultura do café). Adoeceu ha cinco mezes, com os symptomas de uma *bronchite*; foi tratado, sob este diagnostico, pelo seu medico assistente. Peiorando continuamente, veio á Capital, consultando aqui o Dr. Max Rudolph que, em vista dos signaes pulmonares e do escarro sanguino-purulento, fetido, abundante, suspeitando de uma *tuberculose* cavernosa ou gangrena pulmonar nos enviou o doente para procedermos ao exame bacteriologico do escarro.

Não encontrámos o bacillo de Koch, mas sim, nos preparados frescos, *numero elevado* de "Blastomycetos". (Salientamos mais uma vez a facili-

(*) *Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*. 1909.

dade do diagnostico deste cogumelo pelo exame a fresco e a grande dificuldade ou até a impossibilidade do diagnostico nos preparadões seccos e corados).

Os blastomycetos eram em parte livres, em parte incluídos em gigantocytos multinucleares; o tamanho dos germens era bastante variavel, sempre com aspecto caracteristico, de forma redonda, membrana dupla e contendo uma ou muitas gotticulas de graxa.

No percurso dos nossos exames se apresentaram typos de parasita que nos fizeram suspeitar a possibilidade da propagação do mesmo por meio de *brotos*, havendo grupos do cogumelo cellula em reunião por pontos finos e faltando completamente a producção de esporos.

Fizemos então, preparações em gotta pendente, hermeticamente fechadas, para ver se era possivel chegarmos a uma conclusão definitiva.

As preparações, examinadas cerca de 24 horas depois, mostraram effectivamente, como o desenho prova, a existencia de *formas de gemmação*. A cellula mater duplamente contornada dá, na sua periphéria origem a um ou mais brotos pequenos. Estes crescem, tornam-se mais e mais redondos, de uma forma ovalar primitiva, adquirem ás vezes, uma membrana dupla e podem attingir o tamanho da cellula mater, com a qual ficam em connexão durante certo tempo. Os brotos neoformados podem, o que é muito *caracteristico* para esta forma de reproducção, dar origem a *novas gemmas*, sem perder o seu nexu com a cellula mater.

Por estes estudos, fica fora de duvida que o cogumelo em questão se multiplica nos tecidos não sómente por endosporos, mas tambem por brotos.

Como este ultimo modo de reproducção foi descripto em certas ulceras tegumentares e no presente caso foi verificado tambem no escarro proveniente de lesões pulmonares, parece muito provavel que a formação de gemmas esteja ligada á presença de *oxygenio* em maior quantidade; não sendo verificavel no interior de órgãos parenchymatosos onde é observada apenas a esporulação.

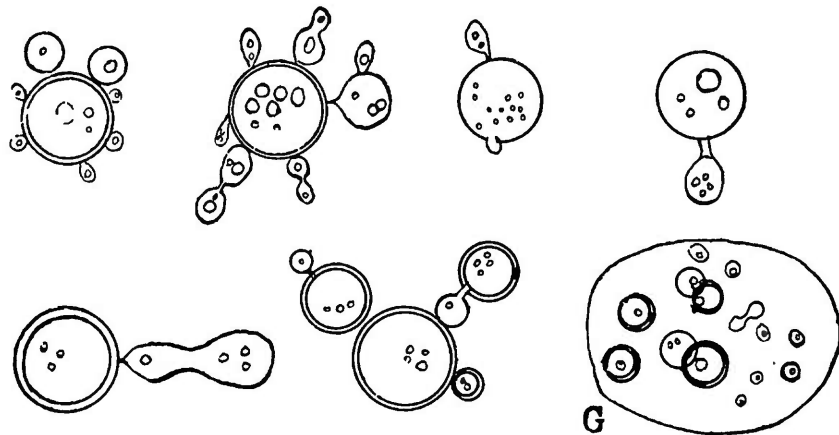
NB. O doente citado nunca teve ulceras, quer cutaneas, quer nas mucosas, nem apresenta cicatrizes suspeitas. A mucosa *buccal* está normal, não havendo ulceras na gengiva ou nas tonsillas. O doente não mostra ganglios *lymphaticos* enfiartados, que sejam verificaveis pela inspecção, palpação ou percussão. Fígado e baço normaes.

Nos pulmões nota-se, além de uma massicez em ambos os lobos inferiores, respiração tubaria e presença de estertores humidos em partes destes lobos.

Trata-se, então, de um caso de "Blastomycose" interna, no qual os pulmões são *clínicamente a localização primaria*.

Que os germens tivessem penetrado nos pulmões por *inhalacão* ou que elles entrassem secundariamente allí, depois de uma infecção anterior das *amygdalas* e dos *ganglios lymphaticos* cervicaes e bronchiaes como certos autores querem com respeito a alguns casos de tuberculose pulmonar, não

W. HABERFELD — Blastomycose interna.



Augmento: Imersão.
Os germens do escarro, em gotta pendente, depois de 24 horas. G: Germens
incluidos em um gigantocyto.

podemos nos pronunciar, embora, a primeira vista, pareça mais provavel o primeiro modo de infecção. Assim, vem a proposito lembrar a observação de um caso citado em a nossa monographia no qual verificamos a existencia de uma Blastomyose dos ganglios *cervicaes* inferiores *sem* lesões blastomyceticas de outra localisação. Seria então possivel admitir, tambem para o nósso caso de Blastomyose pulmonar, o segundo modo de infecção do pulmão, isto é, por via *lymphatica*.

SCHLUSSFOLGERUNGEN.

Ein Fall von klinisch primärer Lungenblastomykose, ohne Lymphdrüsenerkrankung, mit zahlreichen "Blastomyceten" im Sputum, bei einem 37 jährigem Manne, welcher die Erscheinungen einer kavernösen Lungentuberkulose bot. Die Präparate im hängenden Tropfen zeigten nach 24 Stunden sichere Sprossbildungen; dadurch ist bewiesen, dass sich der Pilz in gewissen Geweben nicht nur durch Bildung von Endosporen vermehrt.

CONCLUSIONS:

Un cas de "Blastomyose" deè poumons, cliniquement primitif, sans affection des ganglions lymphatiques, avec assez de "Blastomycètes" dans le crachat, chez um homme de 37 ans qui avait les symptômes dune tuberculose des poumons.

Les préparations en goutte pendante montraient après 24 heures évidemment la formation de bourgeons ce qui prouve que ce champignon, au moins dans certains tissus, se reproduit non seulement par endosporulation.

CONCLUSIONS.

A case clinically primary of pulmonar "Blastomycosis", without affection of the lymphatic glands with many "Blastomycetes" in the sputum, by a man of 37 years, who had the symptoms of a pulmonar tuberculosis. The preparations of hanging drop showed after 24 hours, sure forms of gemmulation what proves that the fungus, at least in certain tissues, multiplies not only by endosporulation.

Duas observações de "Exascose"

(Ex Blastomyose na Bahia)

Dr. Pirajá da Silva (Bahia)

A denominação de exascose, proposta por *Beurmann* e *Gougerot* em 1909, quando trataram da revisão e desmembramento do antigo grupo das blastomycoses, abrange as mycoses produzidas pelos parasitos da tribu das Exoasceas, da familia dos *Discomycetes*.