

SARCOIDE DE BOECK LEPROGENICO

DR. RABELLO JUNIOR

Docente e Assistente da Clinica Dermato-Syphilographica da Universidade (Director. Prof. Ed. Rabello)
Dermatologista da Directoria Nacional de Saude

I — VISTA HISTORICA E POSIÇÃO DO PROBLEMA.

No inicio deste seculo, quando nossas ideias sobre a etio-pathogenia da tuberculose e da lepra ainda estavam longe dos conhecimentos actuaes, é que Cesar Boeck descreve uma nova affecção caracterizada por uma triade symptomatica mais ou menos constante, traduzindo-se pela erupção de nodulos cutaneos, acompanhada de adenopathia e rhinite. A ignota "molestia de Mortimer" que Hutchinson não conseguira individualisar, o "lupus pernio" descripto havia pouco por Besnier, cahiam em synonymia devendo ficar comprehendidos na nova affecção. Ella accusava certos caracteres de especificidade na estrutura histologica, uniforme na pelle e no ganglio, sob o aspecto de um granuloma epithelioide em fòcos, possuindo ainda character immunologico especial — a não reactividade á tuberculina; sombras hilares, em certos casos mesmo, lesões apicaes dos pulmões, completavam o quadro.

Se attentarmos no conceito com que iniciamos este trabalho, comprehenderemos sem difficuldade que a chave de todas as discussões que se travaram em torno da nova affecção e se prolongaram até hoje, está nesse desigual desenvolvimento que se observou nos varios departamentos da dermatologia, aprofundando-se rapidamente nossos conhecimentos numa direcção, quando elles ainda se encontravam embryonarios e frustos noutros pontos. A descoberta de um syndromo complexo, quando não se contava ainda com os ensinamentos deste ultimo decennio, põe em evidencia essa espécie de gigantismo de que soffreu a dermatologia e, no caso particular, explica muitas confusões inevitaveis. Para dar uma idéia das perplexidades com que, neste caso dos sarcoides, luctaram os autores

que então se occuparam do assumpto, basta mencionar o famoso caso do Congresso de 1900 já anteriormente estradado por muitos eminentes dermatologistas francezes como Balzer, Danlos, Du Castel, Hallopeau e Darier: os diagnosticas foram successivamente os de "tuberculide multiforme", "dermatose indeterminada", "granuloma de novo typo" e finalmente, o proprio Boeck poude ver o doente e diagnosticou "lepra". Tudo se explica de accordo com o que diziamos acima, isto é, que a classificação do novo syndromo tornava-se quasi impossivel na ausencia de um criterio biologico que permittisse a comprehensão da molestia. O termo inevitavel destas hesitações foi necessariamente a criação de um agrupamento capaz de comprehender todas essas formações nodulares mais ou menos tuberculoides cutanea ou sub-cutaneas — "sarcoides" no mais amplo sentido, como tambem sua inclusão entre as formas atypicas da tuberculose cutanea, já que a tanto permittia a natureza nitidamente bacillar de alguns casos. Entre 1914 e 1916, observa-se ainda a adopção quasi unanime deste criterio, destacando-se os trabalhos de Pautrier propondo a ampliação dos quadros etiologicos, nelles fazendo entrar a syphilis; em seguida os trabalhos de J. Schaumann tendentes á individualização de um complexo symptomatico autonomo — "lympho-granuloma benigno", a que em 1920 elle attribui uma etiologia bacillar, responsabilizando o viras bovino. Esta nova concepção passa então a ser a adoptada pela escola escandinava destacando-se nesta phase a descripção, por Schaumann, de uma nova forma não nodular, simplesmente maculosa, por elle denominada "forma erythrodermica" da affecção, clinicamente semelhante, até á identidade, a manifestações analogas leprosas. Só muito recentemente, em 1930, é que apparece algo de novo com a descripção por Kissmeyer da forma lichenoide, e depois em 1932 o seu conhecido livro sobre a "molestia de Boeck". A affecção de Boeck é, para os escandinavos, uma molestia especial, um granuloma que deveria tomar sua posição natural entre a tuberculose e a lepra.

Chegamos agora ao Congresso dermatologico reunido o anno findo em Strasburgo, onde a questão é objecto de uma exposição inaugural de Pautrier, actualmente modificado sobre o seu ponto de vista anterior, e francamente favoravel á hypothese autonomista dos autores escandinavos. Entretanto, dado o balanço das opiniões it expendidas, inclusive a de grandes autoridades allemãs, o resultado é bastante magro, as opiniões mostram-se divididas como nunca estiveram. Particularmente sob o ponto de vista etiologico, a questão nunca andou tão longe de solução, os diversos autores permanecem, com poucas alterações, nas suas posições anteriores. Emquanto que uns propõem a etiologia tuberculosa "sensu latu", outros vêm ainda a responsabilidade em certas formas especiaes do

bacilo de Koch, além de outros que sustentam o papel de um virus desconhecido, vizinho dos bacillos da tuberculose e da lepra. Certos autores francezes como Darier, Gougerot e Nicolas ainda são mais radicaes e mantêm-se ainda fieis á velha doutrina dos "sarcoides" no seu sentido clinico-anatomico mais amplo, acolhendo múltiplas etiologias, inclusive factores irritativos e mechanicos. De passagem, aliás, desejaríamos frisar, que essa concepção tambem nos merece especial apreço, sobretudo porque é a unica que procura articular, na ausencia de etiologia univoca, a variada symptomatologia clinica, com as características alterações anatomicas e propriedades especiaes do terreno, consubstanciadas no conceito da "reacção sarcoide", e com apoio nas classicas experiencias de Nobl, Oppenheim e mais recentemente Volk.

Quem aborda o estudo da affecção descripta por Boeck, com o espirito desprevenido e aberto á comprehensão dos factos, logo se convence da fragilidade das bases em que repousa a these autonomista. Na "molestia de Besnier-Roeck" teríamos, na verdade, algo de novo em nosographia. Teríamos, com effeito, uma affecção autonoma baseada em fundamentos completamente negativos: ausencia de um germen conhecido, impossibilidade de transmissão aos animaes, curiosa anergia tuberculinica, não especificidade da estructura histologica, incurabilidade pelos processos usuaes. Este será o nosso primeiro argumento contrario áquella hypothese. Mas ainda ha mais. Em alguns casos, ponde-se com toda a segurança desejada demonstrar outra etiologia com provas muito fortes: lembraremos aqui os casos typicos da affecção cuja prova da etiologia tuberculose ponde ser exhibida de modo incontestavel (por exemplo Gan, Kyrle, Lipschuetz e Morawetz, na mencionada reunião de Strasburgo — Ramel e Schaumann). Neste sentido, são impressionantes os conceitos cheios de bom senso de W, Jadassohn quando defende a these pró-tuberculose que, como se verá adiante, tambem não queremos aceitar integralmente.

O argumento de primeira grandeza que poderia produzir a these autonomista e que, aliás, ainda não foi exhibido, basear-se-ia, com certeza, nas propriedades pathogenicas dos virus da "molestia de Besnier-Boeck (?)", da tuberculose e da lepra respectivamente. Emquanto que o virus sarcoidico, ainda desconhecido, determinaria a producção de granulomas epithelioides puros, a acção pathogenica do bacillo tuberculoso seria typificada pelo phenomeno da caseificação, a do bacillo da lepra pelo neurotropismo do germen. Evidentemente, o valor desse argumento depende do accordo sobre a existencia de uma "molestia" sufficientemente caracterizada nos seus aspectos geraes. Ao contrario disso, os factos vão explicar-se por

si quando nos collocamos no ponto de vista multi-etiológico; é muito natural que o syndromo de Besnier-Boeck possa acompanhar-se nos tuberculosos das lesões tuberculosas classicas, nos leprosos das neurites periphericas, etc. Tudo que se póde exigir para o diagnostico do syndromo de Besnier-Boeck reduz-se, na verdade, ao seguinte: 1) lesão "systematisada" do tegumento, ganglios, pulmões e ossos, e 2) estrutura sarcoidica typica (fócos epithelioides puros). Mas isto não basta para alicerçar uma "molestia" etiologicamente autonoma.

O neurotropismo do bacillo leproso é certamente um dos seus traços mais caracteristicos mas, sob o ponto de vista que nos interessa, podemos attingil-o com as restricções seguintes: a) a invasão dos nervos, que se pode seguir quasi passo a passo, faz-se pelo sangue e sobretudo tambem pelos espaços lymphaticos intra-fasciculares, eis ao que parece um ponto pacifico; assim explicamos o caracter tardio das neurites dos grandes troncos, etc.; b) na lepra tuberculoide occorrem todas as transições entre os casos sem anesthesia até os casos mixtos (lesões classicas e tuberculoides), com ou sem neurites e amyotrophias, passando pelos numerosissimos casos em que occorrem perturbações disesthesicas acompanhadas ou não de neurite histologies; c) a anatomia pathologica da neurite leprosa revela, por fim, como na pelle e no ganglio, a occurrencia de tres diferentes typos de lesões: 1) a infiltração diffusa axial, estrutura lepromatosa, muitos bacillos, 2) a infiltração nodular circumscripta, estrutura sarcoidica (fócos epithelioides), poucos baeillos ou ausencia delles, e 3) os "abcessos dos nervos", com estrutura tuberculoide franca coliquativa, ausencia de bacillos (cf. os trabalhos de Basombrio, N. de Souza Campos, Branco Ribeiro, e ultimamente Wade).

Vê-se, do que precede, toda a importancia das deducções a tirar, sob o aspecto etiologico, para o syndromo de Besnier-Boeck. Sabemos existir sobretudo nos paizes nordicos, isto é, antigos fócos de lepra, casos de um syndromo complexo com caracteres anatomicos e clinicos precisos. Na quasi totalidade delles ou melhor, á excepção de alguns poucos casos, não figura a lepra na sua etiologia e entretanto é sempre de um conjuncto accentuadamente leproide de que se trata: assim opinam os proprios autores escandinavos, seja em relação ás lesões tegumentares e lymphoganglionares, seja com respeito ás lesões osseas e pulmonares. Eis como se apresenta o problema etiologico para os casos escandinavos da affecção.

Na Sul America, a questão se apresenta sob condições inteiramente diversas. Em um paiz como a Dinamarca, por exemplo, ponde-se estabelecer (Lomholt) a não coincidencia da geographia da affecção com a distribuição da tuberculose pulmonar: a tuberculose

cutanea continúa, entretanto, muito frequente em todos os paizes balticos. Inteiramente outra é a situação na Sul America particularmente no Brasil, um grande paiz comprehendido entre 0° e 30° de latitude sul, onde ocorre em quasi todo o territorio a tuberculose pulmonar, mas onde se mantêm extraordinariamente raros os casos de tuberculose cutanea — neste tornou-se classico o trabalho de Ed. Rabello pára o VIII.º Congresso de Copenhague; ao contrario da tuberculose pulmonar, da tuberculose cirurgica, da tuberculose ocular, a tuberculose cutanea é rara. Nessas condições, os casos brasileiros do syndromo de Besnier-Boeck difficilmente accusariam a etiologia tuberculosa, tornando-se por isso muito possivel a incidencia de outros factores causaes.

Neste ponto começa a nossa intervenção no estudo do problema. Baseado no trabalho de E. Rabello, procuravamos desde 1932, pouco antes do apparecimento do livro de Kissmeyer, estudar systematicamente os nossos casos de lepra sob esse novo aspecto e, logo a uma primeira consulta breve e succinta dos trabalhos fundamentaes de Boeck, encontravamos em suas proprias observações uma serie de factos concretos fazendo suppôr o papel da lepra na etiologia do syndromo de Besnier-Boeck: mencionemos apenas um dos casos em que se encontrou bacillos acido-resistentes no muco nasal, e um outro em que a lepra pura e simplesmente se exteriorisava por um typico quadro de sarcoide de Boeck. Maiores pormenores sobre o que pudemos apurar lendo os textos originaes, e sobretudo a discussão completa da supposta molestia de Besnier-Boeck, sob o prisma da lepra, poderá encontrar-se na nossa publicação recente no Brasil-Medico.

Entretanto, outros factos iam reforçando as nossas bases para um raciocinio de conjuncto; os dados anatomo-pathologicos da Clinica, como iam sendo, de ha muito, assignalados por H. Portugal, mostravam que a lepra tuberculoide era quasi sempre uma lepra de typo sarcoide, focos epithelioides, poucos bacillos. Certos casos de reacção leprotica assumiam o mesmo quadro sarcoidico, como foi verificado Lambem na Clinica por J. Motta. Ora, si a tuberculose cutanea apurada no material brasileiro não accusava as mesmas characteristics, logico era concluíssemos pelo papel causal da lepra.

Por outro lado as possibilidades da lepra cresciam depois da descoberta, por nós feita, de uma provavel infecção leprosa no caso princeps de Boeck, já mencionado. Mesmo as condições que haviam cercado o estudo desse caso eram curiosas. Lendo o texto original de Boeck, vemos que o doente é desde logo dado como suspeito de lepra. Mas o exame é feito, diz Boeck, "em uma manhã de Abril muito sombria", e por isso "erroneamente diagnosticado como lepra"! Pouco depois, era o doente examinado por A. Hansen em

pessoa, tendo este podido examinar também as preparações de um ganglio infantado: a sua opinião é dubitativa porque, a seu ver, o diagnostico clinico de lepra parece contradictado pela estrutura histologica. Estamos realmente em 1905, e nessa época ainda não é aceita a these defendida por Jadassohn em 1898, de que a lepra se acompanhe de estruturas tissulares tuberculoides e, particularmente Hansen, Neisser e outros, sustentavam o contrario; como dissemos de inicio, os espiritos ainda não estavam maduros para comprehender os factos de lepra tuberculoide, actualmente tão banalisados. Todavia, é debaixo desse "non possumus" que o diagnostico de lepra é summariamente e, digamos logo, erradamente afastado. Quando nos lembramos que a doutrina creadora da nova "molestia de Boeck" repousa em factos destes, somos forçados a concluir que as nossas verificações podem lançar serias duvidas sobre as bases daquela. O caso princeps de lepra sarcoide é assim, a nosso ver, com toda verossimilhança, este caso de Boeck. Elle pode figurar assim, de direito, no nosso material de demonstração.

Já vimos como resulta difficil oppôr os virus da tuberculose, da lepra e o ignoto agente sarcoidogeno, pelas diferentes propriedades pathogenicas que possuem. Também em Strasburgo tentou-se separar da pretendida molestia sarcoidogena todos aquellos factos de "reacção sarcoide" limitada á pelle, o que constitue uma arbitrariedade insigne. Porém, o que procuramos mostrar é que as reacções sarcoides systematisadas — na pelle, ganglios, ossos e pulmões, podem ser provocadas por qualquer dos germens, respectivamente pelos bacillos de Koch e Hansen. As diferenças começam de facto, para esses dois microorganismos, onde começam seus respectivos histiotropismos: no que diz respeito a estes, torna-se inutil a hypothese de um outro virus que, como propõem os escandinavos, esteja aparentado ás bacterias da lepra e da tuberculose. No neurotropismo destes dois virus estaria o desejado caracter differencial, especifico no caso da lepra, eventual no caso da tuberculose. Teríamos, de outro lado, nesse neurotropismo, o criterio differencial para o virus sarcoidico. Em outras palavras, o agente da molestia sarcoide não seria capaz de atacar o systema nervoso, provocar as lesões de neurite e as perturbações da sensibilidade.

Tambem sobre este ponto já podemos trazer algumas observações e precisões. Em primeiro lugar, sabemos que nos casos de sarcoide de Boeck, encontrou Nielsen phenomenos de atrophia ossea concentrica, com base neurotrophica, absolutamente identicos aos que observamos na lepra: o memo Nielsen, partindo desses dados, com sua dupla competencia de clinico e radiologista, recommenda aos seus conterraneos "fixar a attenção, com mais intensidade do que até agora, sobre a possibilidade de perturbações

nervosas ligeiras, tão neurogenas lhe pareceram as alterações osseas". Na Italia, Casati e Valenti já haviam assinalado identicos phenomenos. Em segundo lugar, contamos com duas typicas observações de lupus pernio cuja autopsia demonstrou, para Lenartowicz e Rothfeld, alterações do systema nervoso central, factos que actualmente vão sendo cada vez mais verificados na tuberculose. Em terceiro lugar, lembraremos os casos ambiguos entre lepra e sarcoide como o caso do Congresso de 1900, um outro de Mazza que tambem foi visto por Boeck que deu como de sarcoide, os mais recentemente descriptos por Loehe, Merian, Unna Jr., Wade — casos estes de lepra accentuadamente sarcoide na pelle, no ganglio ou no nervo. Em tódos estes factos, vemos finalmente, outras tantas objeções ao ponto de vista classico que attribue ao virus da lepra um neurotropismo que elle na realidade só possui indirectamente, ainda assim limitado.

E taes se apresentam os factos, quando queremos interpreta-los pelo prisma unitario e restricto da "molestia de Besnier-Boeck" Convenhamos agora que na lepra temos uma affecção de causa bem conhecida, capaz de realizar todas as condições dadas como proprias da pretendida molestia:

- 1) A lepra pode affectar systematicamente o reticulo-endothelio na pelle, no ganglio, na medula ossea e no baço.
- 2) A lepra pode realizar e, com significativa frequencia realisa, clinicamente, o character sarcoide das lesões cutaneas, osseas, etc.
- 3) A lepra frequentemente determina do ponto de vista anatomopathologico as mesmas formações epithelioides puras, sem mistura de outros typos cellulares, e isto o faz de um modo singularmente frequente.
- 4) A lepra provoca uma rhinite especifica que não se distingue da rhinite sarcoidica naquelles casos em que o achado de bacillos é negativo; essa rhinite resiste ao arsenico, mas cede aos estheres de chaulmoogra tal como a rhinite sarcoidica.
- 5) A lepra se acompanha, em cerca de 95% dos casos, de adenopathias clinicamente torpidas e discretas, perfeitamente analogas ás sarcoidicas, Lambem histologicamente.
- 6) A lepra accusa lesões pulmonares e osseas que, radiologicamente, não se distinguem das sarcoidicas.
- 7) A lepra, mesmo nas suas formas mais florescentes e muito bacilliferas, se acompanha de phenomenos de cuti-anageria tuberculínica, como se verifica na pretendida molestia de Besnier-Boeck.
- 8) A lepra, sobretudo nas suas formas tuberculoides, cura sob o antileprol, tal como o sarcoide; no decurso das curas registram-se reacções sarcoides, com eosinophilia, tal como se acaba de verificar no sarcoide.

9) O cultivo do tecido leproso fornece, com a mesma frequencia que o cultivo do tecido sarcoide, os mesmos typos microbianos - diptheroides, estreptotriquioides, amostras Gram-positivas.

10) A inoculação do tecido leproso resulta, quasi sempre, em uma das alternativas seguintes: fracasso, doença especial localisada com bacillos acido-resistente, tuberculisação em raros casos (tambem com material de lepra tuberculoide, p. ex. Gémy, Tomikawa). A inoculação do tecido sarcoide dá lugar ás mesmas alternativas, com frequencia mais ou menos igual.

— DOCUMENTAÇÃO PESSOAL

Vamos agora produzir alguns documentos em apoio ao que acima ficou dito. Constam elles de typicos casos de sarcoide leprogenico de nossa observação. Além disso, incluiremos no texto sob forma de figuras demonstrativas, alguns aspectos comparados com o sarcoide dermico, conforme e conhecido na Europa (fig 18 | 19 com as respectivas legendas.)

Obs. 1 — N. S. C., branca, brasileira, 35 annos, casada, natural de um Estado do norte.

Antecedentes pessoas e familiares sem importancia para o caso.

Doença actual — A affecção iniciou no dorso da mão esquerda, ha cerca de 3 annos, sob a forma de um pequeno botão. Esta lesão augmentou progressivamente no volume e extensão até as condições actuaes.

Status proesens. — Do ponto de vista dermatologico, a doente apresenta exclusivamente duas lesões, localisadas uma no rosto, perto do nariz, na bochecha esquerda; outra, de dimensões muito maiores e tambem a mais antiga, no dorso da mão esquerda. A lesão do rosto é um tuberculo lenticular bem encaestado no derma, com uma superficie translucida de coloração amarello avermelhada, e finas arborisações vasculares. A diascopeia pela vitro-pressão deste nodulo, observa-se uma superficie pregueiada onde a tonalidade avermelhada foi inteiramente substituida por pequenos pontos amarellos. Esta lesão não accusa nenhuma perturbação das sensibilidades tactil, thermica ou dolorosa. A lesão do dorso da mão esquerda, como se pode verificar na photographia, mostra uma disposição arciforme, e desenha um circulo incompleto cujas azas se alongam na direcção de cada um dos lados da mão sem os atingir. A palpação revela, por baixo da lesão, a presença de um fino cordão que a atravessa de um lado a outro e que se verifica ser um filete nervoso endurecido e espessado no sentido de seu eixo. A lesão apresenta ao exame duas zonas, uma central e outra peripherica. A zona central, evidentemente formada á custa da zona peripherica, apresenta um aspecto vagamente cicatricial, dir-se-ia melhor atrophico e rela-

tivamente hypopigmentado. Esta zona de cura central apparente accusa uma anesthesia thermica e dolorosa bem nitida: o ramusculo nervoso já assignalado mostra-se insensível á picada. A zona peripherica, que é a zona de extensão, apresenta-se sob a forma de uma orla tuberosa lembrando o bordo de uma lesão de granuloma annular. Esta orla, examinada com a lente, mostra-se constituida por tuberculos, alguns punctiformes, outros menos exiguos, todos fundidos numa massa. A' vitro—pressão observamos o mesmo desaparecimento da tonalidade avermelhada e a mudança da côr para o amarelo. As sensibilidades thermica e dolorosa estão diminuidas neste ponto.

Systema ganglionar — A palpação cuidadosa revela pequeninos ganglios pre-auriculares e sub-maxilares do lado esquerdo. Nada do lado direito. Nenhum outro ganglia palpavel.

Mucosa nasal. — Nada de anormal do ponto de vista clinico, ausencia de bacillos acido-resistentes nos esfregaços, mesmo depois do iodeto de potassio.

Reocção á tuberculina de Koch. — a) Mantoux (1 | 1000) — fraccão positiva, b) Mantoux-Martenstein (diluições até 1 | 1000000) — todas negativas.

Serologia. — Wassermann, Hecht e Kahn — negativas, Witebsky — negativa.

Radiologia — a) Do mediastino — parenchyma pulmonar normal, adenopathia hilar bilateral, traves fibroides irradiadas a partir dos hilos. — b) Do esqueleto — alterações accentuadas do esqueleto das phalanges e sobretudo das phalangetas, sob a forma de fôcos osteoporoticos, constituição de clareiras em favo de mel, usura dos bordos das phalangetas com aspecto corroido ("coupures de ticket").

Histologia pathologica. — Sarcoide (ver abaixo).

Obs. 2 — A. C. M., 38 annos, branca, brasileira, Casada, viveu sempre na Capital, enfermeira.

Antecedentes pessoas e familiares. — Pae e mãe vivos e sadios. Na historia morbida individual, coqueluche, pneumonia dupla, furunculose.

Doença actual. — Ha seis mezes e meio mais ou menos, observou a doente a presença de uma pequena mancha hypo-pigmentada no cotovello direito. Esta lesão apresentou logo uma orla avermelhada e foi augmentando em suas dimensões. Quasi simultaneamente apparecerem outras pequenenas manchas vermelhas ligeiramente elevadas, que evoluíram para o estado actual.

Status proesens. — Rosto: no queixo, do lado esquerdo, observam-se duas lesões quasi do mesmo tamanho, irregularmente arredondadas, de coloração vermelho sombrio, superficie ligeiramente abaulada e saliente, nitidamente circumscriptas, cobertas de telangiectasia e de uma fina descamação. Estas lesões são ligeiramente infiltradas e não accusam perturbações das sensibilidades. Hom-

bro direito: lesão tuberosa analoga, superfície lisa e atrophica. Sensibilidades normaes. Região deltoïdiana esquerda: lesão francamente nodular, de forma irregularmente quadrangular, e finamente escamosa; ligeira hypoesthesia. Coxa esquerda: lesão tuberosa na face interna, a mais recente, mostra uma coloração vermelho arroxeadada, superfície nitidamente telangiectasica. Sensibilidades normaes. Região do cotovello direito: lesão de grandes circinações, com uma zona central de cura; na photographia observa-se, justo no cotovello, a existencia de uma cicatriz de queimadura recente, cuja dôr não foi sentida pela doente. Fôra da circinação, em cima, observa-se uma lesão em inicio, sob a forma de uma pequena mancha arredondada, de contornos esbatidos e côr vinhosa (typica do sarcoïde no começo): Anesthesia completa no centro nitida hypoesthesia ao nivel da circinação, sensibilidade mais ou menos normaes na pequena mancha.

Systema ganglionar. — Nenhum ganglio é perceptivel, mesmo à palpação profunda e no cavum epitrochleano.

Mucosa nasal: — Mucosa inteiramente sã, muco nasal sem bacillos acido-resistentes, mesmo após o iodo.

Reações á tuberculina de Koch. — a) Pirquet —negativa, b) Mantoux (1 | 1000) — negativa, c) Mantoux Martenstein (diluicões até 1 | 1000000) — todas negativas.

Serologia — Wassermann, Hecht e Kahn — negativas, Witebsky — negativa.

Radiologia. — a) Do mediastino — parenchyma pulmonar normal, adenonathia hilar bilateral muito accentuada à direita; numa outra radiographia tirada mais ou menos 10 mezes depois, pode-se observar uma diminuição geral das alterações mencionadas. b) Do esqueleto esqueleto das mãos mostra um aspecto mais ou menos normal, ligeira usura dos bordos de algumas phalangetas.

Histologia pathologica. — Sarcoïde (ver abaixo).

Obs. 3 — L. S., domestica, 20 annos, branca, brasileira, solteira.

Antecedentes pessoas e familiares. — Paes e irmãos sadios; nenhuma doença anterior, a não ser as doenças da infancia. Não é tuberculosa.

Doença actual. — Ha 1 anno mais ou menos, a doente observou pequenos pontos vermelhos agrupados e distancia de dois dedos do tornozelo esquerdo. Estes elementos se multiplicaram até formar a lesão actual.

Status proesens. — Excluindo qualquer outro symptoma dermatologico, observa-se a presença de uma placa lupoides localisada na região maleolar da perna esquerda. A um exame mais cuidadoso, verifica-se que essa placa é formada da aglomeração de algumas dezenas de pequeninos papulo-tuberculos de sitio folicular da maior parte dos elementos, como também a coloração que vae do rosa avermelhado ao vermelho franco, e a super-

ficie mais ou menos lisa com algumas varicosidades. A' vitro-pressão, pode-se observar uma multidão de pequeninos pontos amarellados, a coloração roses desapparecendo então totalmente. Nitida hypoesthesia na beirada da placa, anesthesia completa na zona central.

Systema ganglionar. — Nenhum ganglio perceptivel, nem mesmo os epitrochleanos e os inguinaes tão commumente attingidos.

Mucosa nasal. — Nada de anormal, ausencia de bacillos acido-resistentes nos esfregaços.

Reacções á tuberculina de Koch. — a) Pirquet — completamente negativa, b) Mantoux (1 | 1000) — negativa, c) Mantoux-Martenstein (diluições até 1 | 1000000) — todas negativas.

Serologia. — Wassermann, Hecht e Kahn — negativas. Witebsky, negativa.

Radiologia. — a) Do mediastino — diaphragma novel, pulmões sem alterações, ganglios hilares de extensão normal: b) do esqueleto — clareiras osteoporoticas, figuras de "coupure de ticket" sobretudo accentuadas nas phalangetas, ligeira usura dos bordos.

Além dessas observações completamente tomadas, temos no nosso material de lepra tuberculoide muitos outros casos accusando uma nitida symptomatologia de sarcoide. Dentre esses casos retrospectivamente sarcoidicos no sentido actual, mencionaremos os seguintes:

Obs. 4 — M. E. N., 25 annos, branca, portugueza, solteira. Ha 2 annos, apparecimento na testa de uma pequenina mancha rosca. Na occasião do exame, lesão nitidamente circinada no meio da testa, zona central curada, zona peripherica activa. Vitro-pressão positiva. Anesthesia no centro. Histologicamente — sarcoide.

Obs. 5 — J. G., 47 annos, branco, portuguez, casado, commerciante. Ha 8 annos mais ou menos, erupção de elementos circinados no tronco. Vitro-pressão positiva. Histologicamente — sarcoide.

DESCRIPÇÃO ANATOMO-PATHOLOGICA DE CONJUNCTO.

Experimentemos, agora, descrever em poucas palavras o quadro anatomico commumente observado nos productos sarcoidicos da lepra.

Debaixo de uma epiderme normal, encontra-se um corpo papilar, em geral, com numerosos vasos dilatados. Na quasi totalidade dos casos, o infiltrado, que se acha em pleno derma, é muito abundante e sobe muito alto até encontrar-se com a epiderme, e de outro lado podendo descer até os limites da hypoderme. Este infiltrado apresenta uma disposição architectural especial. Si elle é pouco abundante, o que é particularmente o caso para as lesões de bordo circinado, observam-se umas trabeculas ou fitas mais ou menos largas.

que seguem regularmente os desenhos vasculares. Si elle é muito abundante e massiço, como acontece mais frequentemente, então elle é constituído por grandes traves de infiltração, ora perdidos aqui e ali, ora apertados uns contra os outros anastomosados, divididos, etc.

E' muito característico essas faixas de infiltração deixarem entre ellas largos espaços de derma são, e serem uniformemente constituídas por cellulas de um só e mesmo typo. No nosso material, pudemos verificar uma architectura perfeitamente igual, em certos casos de lepra classica tuberosa, mas o typo cellular é diferente. No sarcoide leprogenico, apenas cellulas epithelioides sem mistura de outras cellulas, na lepra tuberosa com architectura sarcoidal histiocytos e typicas leprazellen (histiocytos em função macrophagica). A um maior augmento, pode-se estudar a fundo a estructura das traves de infiltrado, e ahi verifica-se que ellas têm suas cellulas dispostas em camadas distinctas: no centro as cellulas epithelioides, na periphèria e bem na beirada lymphocytos sempre pouco numerosos (em muitos casos não se encontra mesmo nenhum). A infiltração de cellulas redondas é então, como para o sarcoide de Boeck não leprogeno, muito mais reduzida do que no lupus: a porcentagem entre as cellulas epithelioides e as cellulas lymphocytarias seria de 1|10 no lupus, e de 1|1 na lepra tuberculoide, segundo Klingmueller.

Os limites exteriores das trabeculas epithelioides são extremamente nitidos, passando-se sem transição a um colageno perfeitamente normal. Emquanto que as colorações trichromaticas mostram a normalidade do colageno intra-trabecular, verifica-se que, no interior das traves epithelioides, não sómente o colageno como tambem a elastina são quasi inteiramente destruidos. Ao contrario, as technicas de Maresch-Zurhelle, Perdrau, etc., mostram que as fibras reticulares ("grillagées") estão em proliferação nítida, como se observa para a syphilis. Sobre a base desta observação, nós nos perguntamos se não seria o caso de ligar este phenomeno da hyperplasia reticular num tecido em metamorphose regressiva, com o desenvolvimento da allergia histologica especifica. Si compararmos o comportamento da hypoderme na lepra tuberosa ou nodular, e no sarcoide leprogeno, verificamos que no primeiro caso as cellulas adiposas mostram uma "Wucheratrophie" e se infiltram de cellulas redondas, o que não é o caso para o sarcoide; aqui observa-se que o tecido especifico empurra deante d'elle a gordura hypodermica que, bem bingé de mostrar signaes de reacção, deixa-se passivamente invadir pelo tecido especifico. Finalmente, chamaremos a attenção para alguns pontos tambem muito característicos para o sarcoide: 1.º — os infiltrados epithelioides constituem-se, desde cedo, nas ca macias mais elevadas do derma e não tardam a se unir aos folliculos pilo-sebaceos e aos contornos das glandular sudoriparas; 2.º — a

ausencia mais ou menos constante das cellulas gigantes, tão frequentes no typo lupoides da lepra; 3.º — em casos muito raros (apenas em 4 casos do material da Clinica), pudemos observar pequenos focos isolados de necrose fibrinoide no centro dos folliculos epithelioides, phenomeno inteiramente comparavel ás alterações descriptas no sarcoide de Boeck não leprogeno por Shaumann, Kissmeyer, Beintema, etc.; 4.º — nenhum bacillo é coloravel pelos diferentes processos conhecidos, e isto ainda separa o sarcoide leprogeno da lepra tuberculoide classica, onde se pode encontrar quasi sempre raros bacillos.

Depois desse balanço analytico, qual será nossa conclusão? Uma conclusão definitiva seria certamente prematura. Provisoriamente, parece-nos, poder-se-ia acceitar a seguinte: a existencia de uma molestia sarcoidica devida a um virus especial torna-se altamente problematica; a symptomatologia sarcoidica pode ser realisada, peça por peça, pelos acido-resistentes da tuberculose e da lepra — a affecção de Boeck teria assim mais de uma etiologia estando no primeiro plano a tuberculose, a lepra em um plano secundario; talvez ainda uma etiologia indeterminada para certos casos devidos então a um outro virus, em todo o caso muito leproide. Este virus poderia ser, talvez, o proprio bacillo de Hansen; elle determinaria no europeu, sobretudo nos povos-nordicos, por via de factores ainda mal conhecidos — a eclosão de um syndromo, de uma molestia systematisada muito proxima da lepra.

LITTERATURA

1. — T. Kyrie — "Ueber eigentuemliche histologische Eilder bei Hauttuberkulose" — Archiv fuer Derm., B. 100, 1910.
2. Unna Junior — "Ueber ein Fall von tuberkuloide Lepra" — Derm. Woch., Bd. 58, 1914.
3. — F. Lewandowsky — "Die Tuberculose der Haut" — 1916.
4. Gans — "Ueber Lupus pernio and seine Beziehung zun sarkoid Boeck" — Dermal. Zeit., Bd. 33, 1921.
5. J. Krle — "Die Anfangsstadien der Boeckschen Lupoids" — Archiv. fuer Derm., Bd. 131, 1921.
6. Pautrier et Boez — "Cas de Lépre tuberculoide" — Illeme Conférence Internationale de la Lépre, Strasbourg, 1923.
7. Alonso e Paullier — "Lepra tuberculoide sin bacilos" — Ille Congrès National de Medicine de Buenos-Ayres, 1926.
8. — G. Mariani — "Lepra tuberculoide sperimentale nell'uomo" — Pathologica, n.º 380, 1924.
9. H. Martenstein — "Lupus pernio and Sarkoid Boeck" — Archiv fuer Derm., Bd. 147, 1924.
10. A. O. Pflingst — "Ocular complication of Leprosy" — American Journal of Ophtalmology, Voll 9, 1926.
11. Howard e Menagh — "Bone lesion in Sarcoid" — American Journal of Roentgen. and Radium, Vol. 21, 1929.

12. — Rabello Junior — "Erythema polymorpho na pathologic geral da lepra" — Rev. Medica Cirurgica do Brasil, 1929.
13. Kobayashi — "Ueber die Viscerale Lepra" — 1929.
14. Ed. Rabello — "Tuberculose cutanée: son incidence dans l'Amérique du Sud" — VIII^e Congres International de Copenhague, 1930.
15. Basombrio — "Las adenopatias de la lepra" — Semana Medica, 1931.
16. A. Kissmeyer et G. Scbuz — "Untersuchungen weber die sogenannten Antikutine and Prokutine". — Derm. Zeit., Bd. 61, 1931.
17. — Ota e Sato — "Culture du bacille tuberculeux à partir d'un ganglion lymphatique de lépreux" — Comptes Rendus Soc. Biol., Vol. 107, 1931.
18. Ninni e Sanctis-Monaldi — "Formes cachées des tuberculoses dans la More humaine" — Comptes Rendus Soc. Biol., Vol. 107, 1931.
19. — Ramos e Silva — "Lepra tuberculoide": — Cincoentenario da Policlinica do Rio de Janeiro, 1932,
20. A. Kissmeyer — "La maladie de Boeck" — 1932.
21. Murdoch e Butter — "Leprosy: an roentgenological survey" — American Journal of Roentgen. and Radium, vol. 28, 1932.
22. — Basombrio — "La neuritis leprosa" — Rev. Argentina de Dermatologia y Sifilologia (separata), 1933.
23. — Branco Ribeiro — "Caseose dos nervos na lepra" — Annais Paulistas de Medicina e Cirurgia, vol. 27, 1934.
24. — Aschoff. — "Anatomia patologica de la tuberculosis" (conferencias), 1934.
25. — A. Rotberg — "Cuti-reacções alergicas na lepra" — These de S. Paulo, 1934.
26. — Rabello Junior -- "Forma clinica e alergica de tecido em dermatologia tropical" — Rev. da Soc. de Med. e Cirurgia de S. Paulo, 1934.
27. — Fialho e Ramos e Silva — "Complexo primario na lepra" — Annals brasileiros de Dermatologia e Sifilografia, 1934.
28. S. Lombolt — "Ueber die Behandlung des Boeckschen Sarkoids mit Anti-leprol" — Dermat. Zeit., Bd. 70, 1934.
29. Darier — "Considerations sur la nature des sarcoides" — Bull. Soc. Franc. Dermatologie. n.º, li, Juin. 1934 — Reunion de Strasbourg (pour les sarcoides), pg. 999.
30. Pautrier — "Comment doit se poser la question des sarcoides" — Ibidem, pg. 1002.
31. — Nicolas e Gate — "A propos des sarcoides" — Ibidem, pg. 1011.
32. Gougerot — "Sarcoides (syndrome et adjectif). Multiplicité des causes, Frequente de la tuberculose" — Ibidem, pg. 1017.
33. — Rabello Junior — "A lepra na etiologia do lupus pernio (Besnier) e do sarcoide dermico (Boeck)" — Brasil medico, n.º 6, 1935.
34. — Rabello Junior — "Sobre a coinfeção tuberculosa dos doentes de lepra" — A Folha Medica, 1935.
35. — Rabello Junior e H. Portugal — "Lepra tuberculoide" — VI.^o Congresso Pan-Americano. 1935.

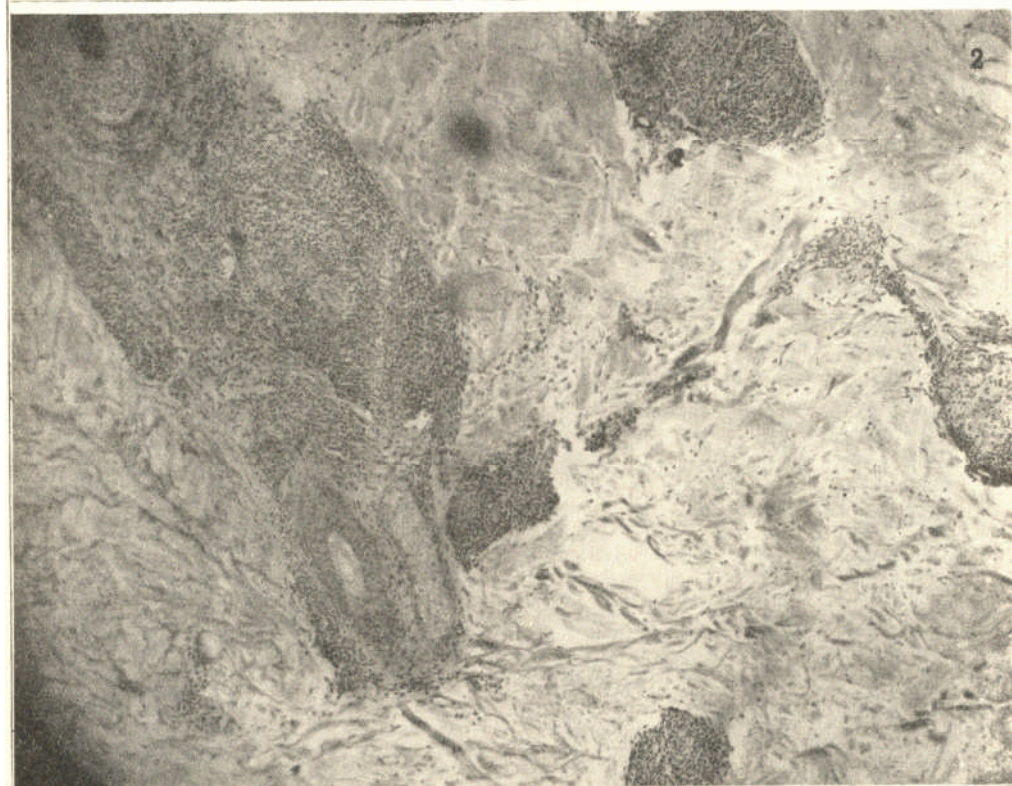
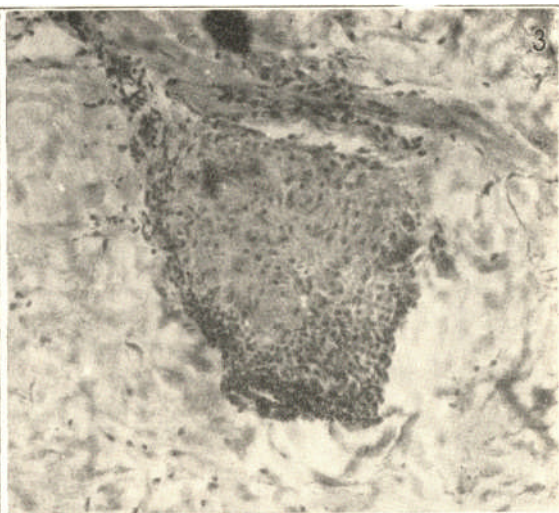


Fig. 1 — Obs. 1 — Sarcoides de Boeck leprogenico, lesão circinada do dorso da mão esquerda; notar a atrophía da primeira massa inter-ossea.

Fig. 2 — Obs. 1 — Aspecto microscopico: massas de células epithelioides cercadas de lymphocytos, separadas pelo tecido conjunctivo são: a infiltração acompanha as ramificações vasculares e é accentuada em torno do folliculo pilo-sebaceo.

Fig. 3 — Mesmo corte observando-se um folliculo epitheliode com maior augmento; notar a delimitação nitida com o tecido conjunctivo circundante.

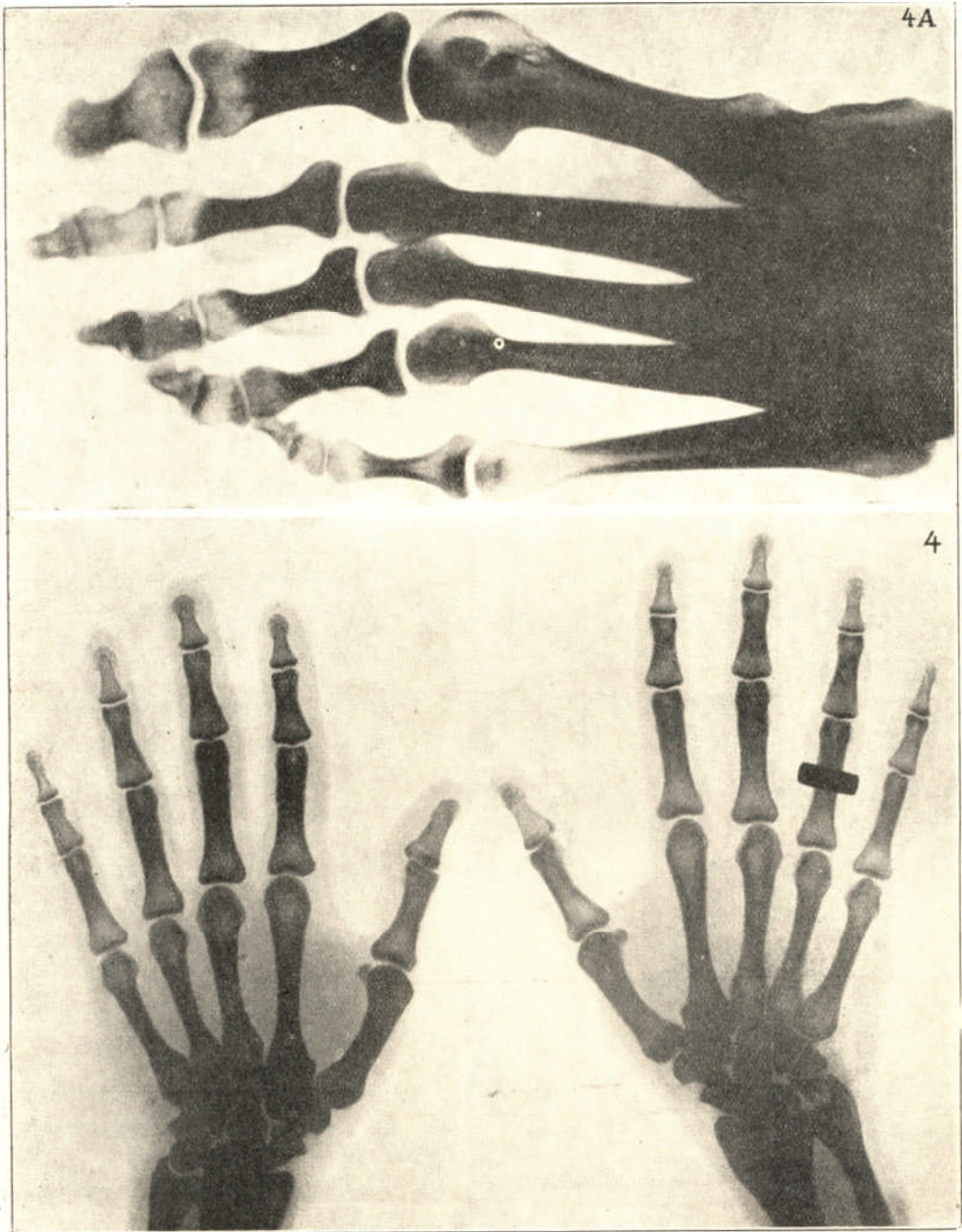


Fig. 4 — Mesmo caso — Alterações accentuadas do esqueleto das phalanginhas e phalangetas sob forma de focos osteoporoficos.

Fig. 4-A — Mesmo caso — Identicas alterações no pé esquerdo. Formação cystica na estremoidade distal do primeiro metatarsiano.

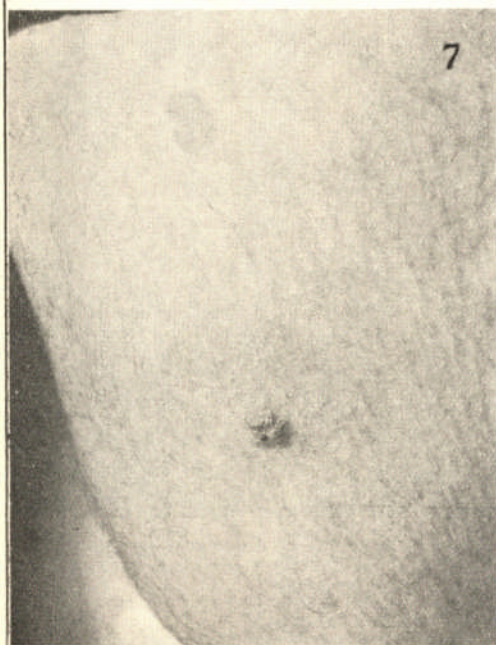
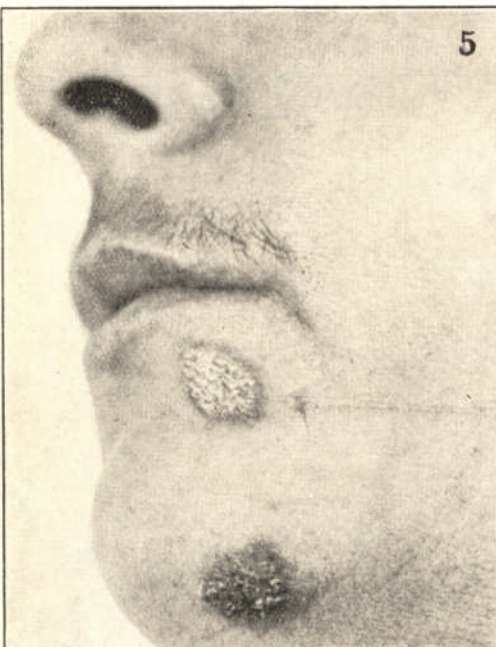


Fig. 5 — Obs. 2 — Sarcoide de Boeck leprogenico; duas typical lesões na região mentoniana.

Fig. 6 — Mesmo caso. — Lesão na espadua direita.

Fig. 7 — Mesmo caso — Lesão na coxa esquerda.

Fig. 8 — Mesmo caso. — Lesão do typo de sarcoide circinado do cotovello direito.

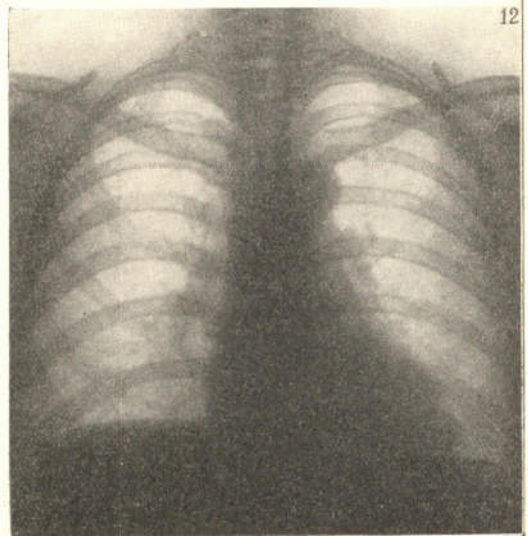
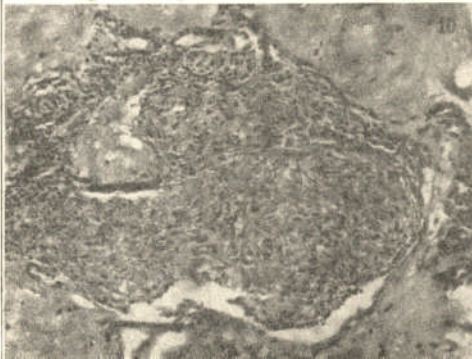
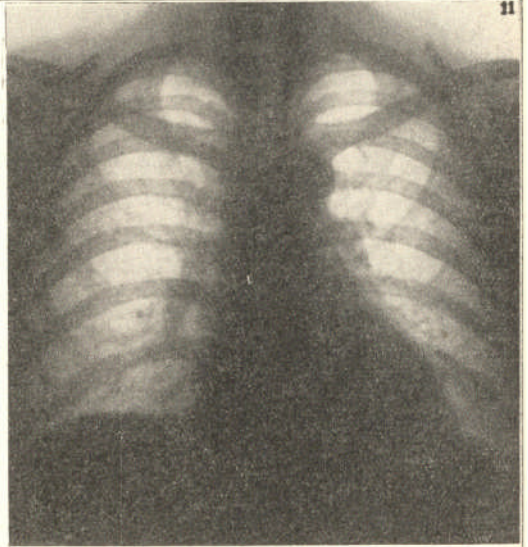


Fig. 9 — Obs. 2 — Aspecto microscopico: infiltração muito abundante constituída por grandes nodulos formados de cellulas epithelioides separadas por grandes areas de tecido conjunctivo são, e subindo quasi ao contacto da epiderme.

Fig. 10 — Mesmo corte, observando-se um nodulo epitheliode que se formou em torno a glandulas sudoriparas e de um vago dermico profundo.

Fig. 11 — Mesmo caso: campos pulmonares livres, adenopathias hilares bi-lateraes, discreta infiltração peri-bronchica

Fig. 12 — Radiographia tomada cerca de 8 mezes depois, mostrando nitida attenuação das legiões.

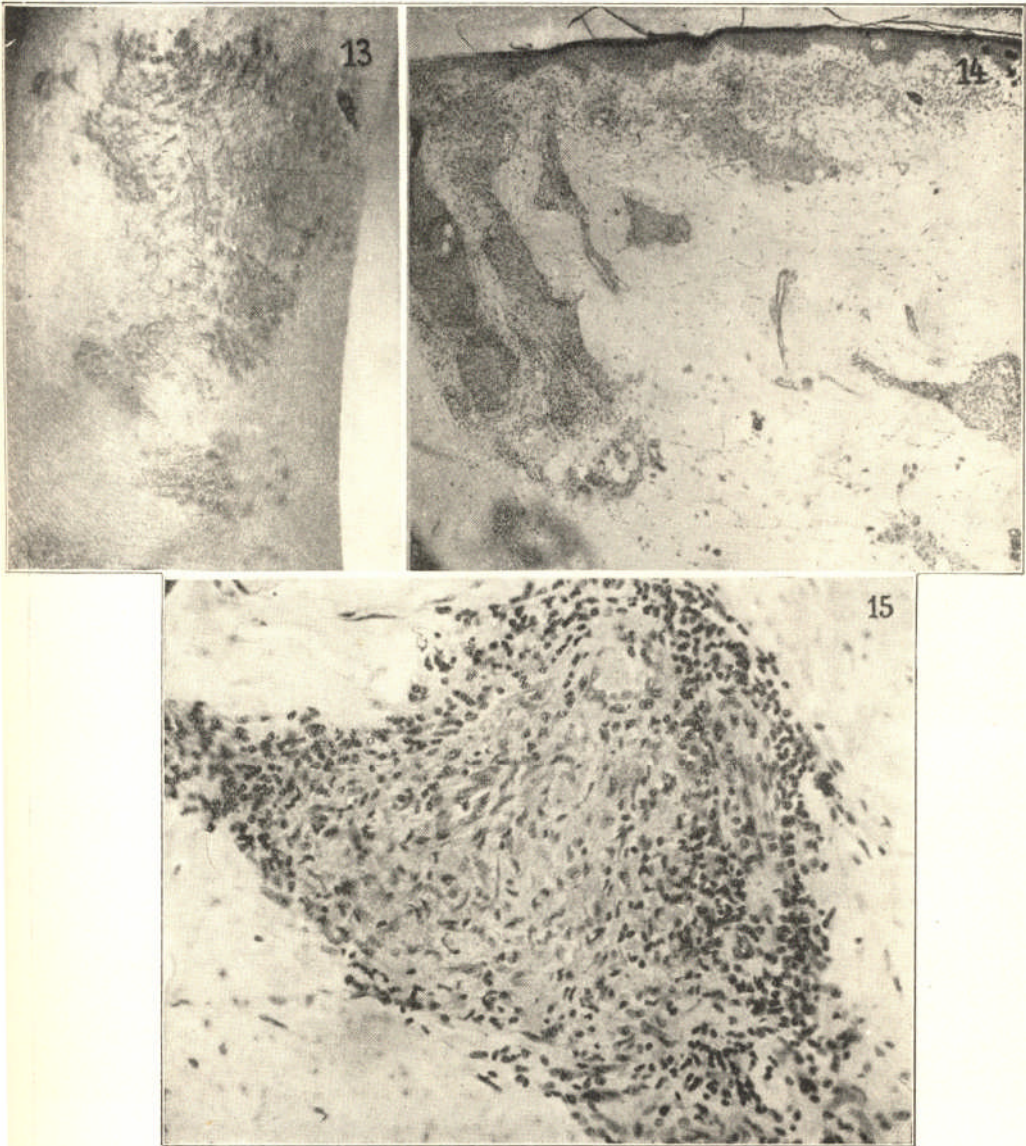


Fig. 13 — Obs. 3 — Sarcoides de Boeck leprogenio, grande placa lichenoide na região suprama-leolar interna esquerda.

Fig. 14 — Obs. 3 — Aspecto microscopico: nodulos de infiltração sarcoidica de sitio sobretudo perifolicular.

Fig. 15 — Mesmo corte, observando-se um tipico nodule epithelioides com corôa lymphocytaria em redor de vasos.



Fig. 16 — Mesmo caso — Clareiras osteoporóticas com usura do bordo das phalangetas (mão direita).



Fig. 17 — Mesmo caso (mão esquerda).

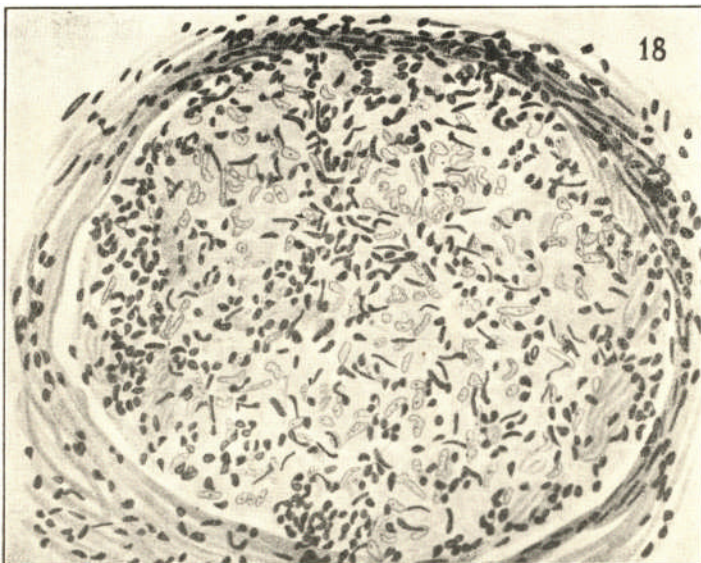


Fig. 18 — Ganglio epitrochleano de um caso de lepra tuberculoidé (Unna Junior). Notar o completo desaparecimento da estrutura normal do ganglio e a substituição por uma clareira epithelioidé cercada por anneis colágenos ligeiramente esclerosados; feiras de lymphocytos e plasmocytos so longo dos septos conjunctivos. — (Reprodução de um desenho).

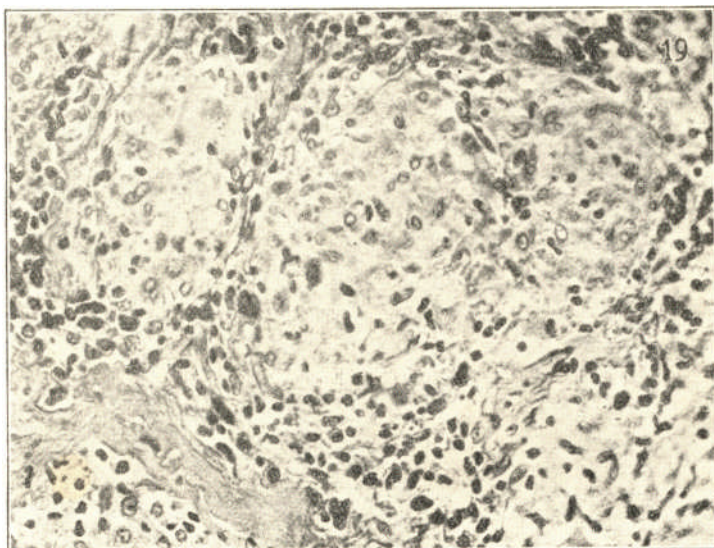


Fig. 19 — Ganglio epitrochleano de um caso europeu de sarcoide de Boeck (Pautrier). Observar a perfeita identidade com a figura anterior (reprodução de uma microphotographia).



Correspondencia: *Rhodia* - Caixa Postal, 2916 - S. Paulo

Instituto Paulista de Dermotherapia Ltda.

Director: Dr. LINNEU PRESTES

Prof. Cathedratico de Chimica Toxicologia e Bromatologia da Universidade de S. Paulo e chefe do Serviço-Chimico do Departamento de Prophylaxia da Lepra.

NO TRATAMENTO DA LEPRA:

Chaulmoethyl

Estheres ethylicos do oleo de chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana), creosotados a 4 %)

CHAULMOETHYL - IODICO

Estheres ethylicos do oleo de chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana, iodados a 2 %)

CHAULMOBENZYL

Estheres ethylbenzylicos dos acidos gordurosos do oleo de chaulmoogra.

— Preparados com materia prima das melhores procedencias e com a mais moderna e perfeita technica.

Embalagens: *Clinica:*

Em caixas de 6 ampoulas, 1.º, 2.º, e 3.º graus correspondendo a 1-2 e 3 cc.

Em caixas de 50 ampoulas de 1.º, 2.º e 3.º graus.

Hospitalar:

Em caixas de 50 ampoulas de 10 cc.

Nota: Toda caixa traz no seu verso, o poder rotatorio especifico do ester contido nas ampoulas.

Laboratorio e Escriptorio:

RUA SANTO AMARO, 2-B.

Caixa Postal 3437 — São Paulo, Brasil