

FREQUENCIA DA ESPLENOMEGALIA LEPROTICA

DR. LUIZ MARINO BECHELLI

Do Asylo Colonia Cocaes - S. Paulo

Procedendo ao exame physico dos nossos pacientes, no Asylo Colonia Cocaes, tivemos o ensejo de observar que o bago era palpado com frequencia notavel, ás vezes muito volumoso, bem diversamente do que ocorre entre os doentes não leprosos. Chamou-nos a attenção esse facto, dahi o desejo de estabelecer uma estatistica sobre a frequencia da esplenomegalia leprotica.

Com esse intuito, começamos a observar os nossos doentes, procurando palpar o baço com os meios usuaes de propedeutica, examinando os pacientes seja em decubito dorsal, seja na posição intermedia entre o decubito dorsal e o decubito lateral direito (posição de Schuster).

Examinamos 476 pacientes, tomados indifferentemente entre não acamados e acamados. Os resultados obtidos, são referidos no quadro abaixo, (Quadro n.º 1) sendo distribuidos de accordo com a forma clinica de cada caso. Fazemos notar, sobre este ponto, que nós adoptamos a classificação de Leloir (11), admittindo, portanto, a "lepra systematisada cutanea", a "lepra systematisada nervosa" e a "lepra mixta".

A estas formas, fazemos seguir a "lepra tuberculoide", de que alguns pacientes examinados eram portadores.

Forma clinica	B A Ç O		Total
	Palpavel	Não palpavel	
L. S. cutanea	88 casos (46,6%)	101 casos (53,4%)	189
L. S. nervosa	17 casos (17,7%)	79 casos (82,3%)	96
L. S. mixta	94 casos (50 %)	94 casos (50 %)	188
L. tuberculoide ..	1 caso	2 casos	3
Total	200 casos (42 %)	276 casos (58 %)	476

Vemos, por esse quadro, que o bago era palpavel e, portanto, augmentado de volume, em 200 pacientes ou seja em 42% dos casos. Na forma mixta, é que o bago era palpado com maior frequencia (50% dos casos), seguindo-se os pacientes com lepra systematisada cutanea (46,6%) e, por fim, com difference accentuada, aquelles com lepra, systematisada nervosa (17,7%). Deixamos de referir as percentagens nos pacientes de lepra tuberculoide, por ser muito reduzido o numero de doentes examinados.

Fixados os dados relativos á frequencia com que o baço é palpavel nos hansenianos, podemos affirmar serem essas esplenomegalias de origem leptotica?

O baço é um órgão que tem a propriedade de reter os germens pathogenicos no interior do seu tecido, inclusive os bacillos de Hansen. Devido a essa propriedade, ligada á sua especial constituição anatomica, o bago desempenha um papel de defeza no organismo, função essa comprovada pelas experiencias sobre diversos hematozoarios, demonstrando ellas que a extirpação do baço pode occasionar o apparecimento brusco de um novo surto de infecção. No exercicio dessa função, o baço augmenta frequentemente de volume, evidenciando esse facto, a reacção do órgão aos bacillos que elle encerra nas malhas do seu tecido.

O bacillo de Hansen, como já assignalamos acima, tambem é retido no baço, resultando, desse facto, o augmento frequente do órgão, em consequencia das lesões determinadas por aquelle. Essas lesões especificas são evidenciadas nos exames anatomo-pathologicos, os quaes demonstram a frequencia do compromettimento esplenico na lepra. E' assim que Kobayashi (10), nos seus 60 casos de necropsias, observou sempre processos leprosos no bago, traduzindo-se pelas infiltrações especificas da polpa e por alterações dos folliculos, os quaes estavam sempre modificados na sua estructura.

Hansen e Looft (citados por Jeanselme, (8) tambem fazem notar a grande frequencia com que o bago é a sede do processo especifico no decorrer da molestia. Em 89 autopsias de lepra tuberosa, o baço estava compromettido, de maneira pronunciada em 64 casos, enquanto que em 3 casos esta localização era duvidosa, e nos restantes não havia lesões leprosas. Entretanto, em 33 necropsias de lepra maculo-anesthetica, Hansen e Looft nunca verificaram processo pathologico especifico no bago. Biehler ao contrario constatou lesões leprosas esplenicas em 3 casos de 9 autopsias em pacientes de forma nervosa.

Juntamente com Cerruti, tivemos occasião de observar (18) a grande frequencia com que o bago é attingido na lepra: em 6 casos por nós autopsiados, assim como no exame de mais seis casos que nós colligimos, sempre observamos lesão leptotica no baço. Este

apresentava-se com os folliculos alterados e infiltrados pelas cellulas de Virchow, o mesmo se dando com a polpa, sendo frequente a hyperplasia do recticulo. Em todos os casos, os methodos especiaes de coloração, puzeram em evidencia os bacillos acido-resistentes, localisados na polpa esplenica e sempre ausentes na capsula e nas trabéculas.

Os exames anatomo-pathologicos demonstram pois, de maneira precisa que o baço é commumente acommettido pela lepra e são tambem esses exames, que põem em evidencia o augmento de volume do órgão. Com effeito, nos seus 60 casos, Kobayashi (10) constatou o augmento de volume do bago em 39 casos, sendo as dimensões normaes em 16 casos e reduzidas em 5. Nos nossos 12 casos, o augmento do baço leproso foi verificado em 8 casos, attingindo, em um delles peso e comprimento consideraveis, respectivamente de 1.350 grs. e 35 ems.

Além dessa constatação anatomo-pathologica, o nosso estudo clinico (18) sobre 11 casos de esplenomegalias pronunciadas, que são incluidos na nossa estatistica, veio demonstrar que a lepra era responsavel pelas mesmas.

Portanto, existe a comprovação anatomo-pathologica e clinica, da grande frequencia com que o bago e attingido pela molestia, resultando o seu augmento de volume.

Muitas affecções, entretanto, podem determinar a tumefacção do órgão, de modo que nós não podemos reconhecer, si priori, a origem leptotica das numerosas esplenomegalias que verificamos nos nossos 476 doentes.

O paludismo em primeiro logar, deve ser considerado no diagnostico differencial, porquanto, das affirmações de Cardarelli (4), aprehendemos que 80% dos casos de esplenomegalia são de origem paludica. Ora, 29 doentes portadores de esplenomegalia, referiam paludismo nos seus antecedentes, de modo que se torna necessario afastal-os da estatistica final, que pretende fixar a frequencia das esplenomegalias leptoticas.

Não obstante, é preciso notar que, em cinco dessas vinte e nove esplenomegalias paludicas, nós praticamos a puncção do baço, examinando-se, em seguida, o esfregaço do liquido obtido pela mesma. Pois bem, nesses cinco casos, o exame microscopico revelou a presença de bacillos de Hansen, verificação essa que fala a favor de processo especifico esplenico, podendo pois haver concomitancia da lepra com as provaveis lesões malaricas. Nos outros vinte e quatro casos, não nos foi possivel praticar a puncção esplenica, mas a constatação acima mencionada, permite pensar que, tambem nelles, a lepra tome parte determinante, juntamente com o paludismo. Ape-

sar disso, resolvemos excluí-los (24 casos) para maior exactidão da nossa estatística.

Afastados esses 24 casos, reduzindo-se assim o numero das esplenomegalias de 200 para 176 casos, numerosas outras causes deveriam ser eliminadas.

Necessitaríamos, para isso, de observações clinicas completas, de numerosos exames de laboratorio, taes como puricção esplenica, quadro hematico, prova de Frey, reacções de Wassermann e Kahn, sem os quaes não poderíamos affirmar, com precisão, qual a causa determinante das esplenomegalias verificadas.

Não obstante, uma serie de argumentos, deduzidos do que já ventilamos, permitem adeantar o parecer de que as esplenomegalias observadas, sejam de origem leprosa.

São os seguintes:

1.º — Os exames anatomo-pathologicos estabelecem que o baço dos leprosos é, quasi sempre, a séde do processo especifico, que occaisona, na maioria das vezes, o seu augmento de volume;

2.º — Os nossos 12 exames anatomo-pathologicos não revelaram, no baço, nenhuma outra lesão especifica alem da leprosa;

3.º — Nos pacientes não leprosos, não são frequentes as esplenomegalias, desde que se excluam aquellas que reconhecem uma origem paludica. Nos nossos doentes, afastados 24 em que as esplenomegalias podiam ser de origem paludica, o baço encontra-se frequentemente augmentado;

4.º — O nosso estudo clinico sobre 11 casos, dos 176 pacientes com bago augmentado, tornou a lepra responsavel pela notavel esplenomegalia de que os pacientes eram portadores; e

5.º — Nos nossos doentes, o baço era, muito mais commumente, palpado nos pacientes de forma mixta e cutanea, do que naquelles de lepra nervosa, onde elle se apresenta augmentado com muito menos frequencia. Essa constatação clinica, é concordante com os achados anatomo-pathologicos, que põem em evidencia o mesmo facto. Suppondo-se que fosse outra molestia a causadora das esplenomegalias que observamos, difficilmente se poderia admittir que ella agisse como a lepra, determinando o augmento do baço mais frequentemente nos doentes de forma mixta e cutanea.

São esses os argumentos que nos levaram a admittir a natureza leprosa, nos nossos casos de esplenomegalia.

No inicio do nosso trabalho, nós mostramos, em um quadro, 9 estatística sobre a palpabilidade do bago nos hansenianos; depois afastamos, pelo diagnostico differencial, 24 casos de esplenomegalias que parecem reconhecer, como agente determinante, outra causa que não a leprosa. Podemos estabelecer, agora, após o diagnostico differencial, a frequencia da esplenomegalia leprotica, referindo-a, como

no quadro anterior, as seguintes formas clinicas (Leloir, 11): "lepra systematisada cutanea", "lepra systematisada nervosa" e "lepra mixta". Ajuntamos ainda, no quadro abaixo, (Quadro n.º 2) a pra tubereuloide".

Forma clinica	BAÇO		Total
	Palpavel	Não palpavel	
L. s. cutanea	80 casos (44,2%)	101 casos (55,8%)	181
L. s. nervosa	14 casos (15 %)	79 casos (85 %)	93
L. mixta	81 casos (46,2)	94 casos (54,4%)	175
L. Tuberc.	1 caso	2 casos	3
Total	176 casos (38,9%)	276 casos (61,1%)	452

QUADRO N. 2

Como no quadro precedente, este tambem demonstra ser a esplenomegalia mais frequente nos pacientes de forma mixta (46,2% dos casos) e cutanea (44,2% dos casos); nos pacientes de forma nervosa, o bago era palpado com menor frequencia (15% dos casos).

Ainda em relação aos pacientes de lepra systematisada cutanea, é interessante considerar a frequencia da esplenomegalia nos doentes maculosos e tuberosos. Nos primeiros, o baço estava augmentado em 30 % dos casos, ao passo que, nos segundos, a percentagem era maior, 48,2% dos casos. Esses dados, põem em evidencia o facto das esplenomegalias serem mais frequentes nos pacientes em que a molestia se apresenta sob urna forma mais grave.

Quanto á frequencia geral das esplenomegalias leproticas, pudemos fixal-a em 38,9% (176 esplenomegalias em 452 doentes).

As formas mixta e cutanea, alem de determinarem, com maior frequencia, o apparecimento de esplenomegalias especificas, são tambem aquellas em que o augmento do órgão attinge maiores proporções. E assim que, em um dos nossos pacientes de forma mixta, o baço media 25 cms, de comprimento, attingindo, 32 cms. em um doente tuberoso. Nos pacientes de forma nervosa, portadores de esplenomegalia, a medida maxima do órgão que encontramos, foi apenas de 14,5 cms. (Graphico 1). Ainda mais, em nenhum dos pacientes de lepra nervosa, o baço chegava a ultrapassar de 5 cms. o rebordo costal, enquanto que, nas formas mixta e cutanea, essa verificação era frequente (Graphico 2).

CONCLUSÕES

I — Dos 200 casos de esplenomegalia, verificados entre 476 doentes, apenas 11 tem a necessaria documentação clinica e de laboratorio, provando a sua natureza leprosa. Os casos restantes, ressentem-se dessa documentação, que permitiria affirmar, de maneira exacta, a origem leprosa das mesmas. Contudo, os estudos clinicos e anatomo-pathologicos feitos, a grande predominancia do acommettimento esplenico nos leprosos de forma cutanea e mixta, concordando com os achados de necropsia conhecidos, permitem acceitar esse diagnostico nas esplenomegalias que nós constdíamos, exceptuando-se 24 casos, em que o augmento do órgão reconhece uma possivel origem paludica, referida na anamnese.

II — A esplenomegalia leprotica foi observada em 38,9% dos casos (176 esplenomegalias em 452 doentes).

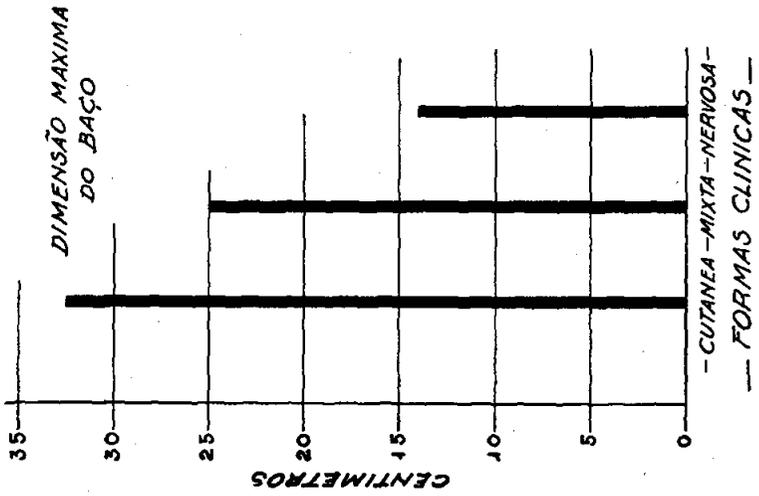
III — Essa esplenomegalia é mais frequente nas formas mixta (46,2% dos casos) e cutanea (44,2%), onde tambem attinge maiores dimensões na lepra systematisada nervosa, é menos encontradiça (15% dos casos).

BIBLIOGRAPHIA

1. — BESNIER, BROCO e JACQUET — Visceres (lépre). — "La pratique dermatologique" — Masson et Cie., Edit. — Paris, 1902, pag. 41.
2. — BOINET — Recheches anatomo-pathologiques sur la lepre. — "Marseille-medical", pag. 822 — 25 de Junho 1927.
3. — BUSINCO A. — Su le cause di morti nella lepra. "Pathologica", pag. 545 — 15-10-1935.
4. — CARDARELLI — Il morbo di Banti — "Lezioni scelte di clinica medica" — Vol. I — Napoli — 1921,
5. — CARDARELLI — Iperesplenomegalia malarica — "Lezioni scelte di clinica medica" — Vol. 4.º, pag. 233.
6. — DOUTRELEPONT e WOLTERS — Beitrag sur visceralen Lepra. — "Arch. f. Dermat. u. syph. t. XXXIV, pag. 56. Abstr Ann Derm. et syph. — 1897, pag. 685.
7. — JEANSELME, M. BLOCH, P. BLUM e J. HUTINEL — Remarques anatomo-pathologiques au sujet de deux autopsies de lepreux — III Conf. Int. de la lepra. — Edit. J. B. Bailière e Fils — Paris, 1924.
8. — JEANSELME — Localisation viscerales; Rate "Lepra", pag. 456 — Edit., Doin — Paris, 1934.
9. — JOSEPH M. — Ueber viscerele Lepra" — Archly fur Dermat.

- und syphilis, 1898, pag. 359. — Abstr. Ann. Derm. et syph. — 1899, pag. 94.
10. — KOBAYASHI W. — "Ueber die viscerale Lépra" — Monographiae Actorum Dermatologicorum — Outubro de 1929, Japão.
 11. — LELOIR H. — Traité pratique et theorique de la lepre — Edit. Delahaye et Lecrosnier — Paris, 1886.
 12. — RODRIGUES DE SOUZA A. — Contribuição para a estudo clinico da esplenomegalia leprotica" — Rev. de Leprologia de S. Paulo — Março, 1935, pag. 37.
 13. — SCHAEFFER J. — Visceralenkrankungen bei Leprösen — "Lepra" — 1901 — pag. 65.
 14. — SOUGAI T. — La lepre viscerale — Journ. Japon. de dermatol. — Fev. 1911, vol. 9, pag. 187. — Abstr. "Lepra. — Bibliotheca internationalis", vol. XII, 1812.
 15. — STEIN—A. A. — Sur morphologie de viscerallepra — "Archly für Dermatologie und syphilis" — pag. 450. 158 — Band. 2 Heft, 1929.
 16. — TISSEUILL — Splenomegalies sub-aigues de la lépre — "Bull. de la Soc. de Path. Exotique" — XII - XI — 1930, pag. 911.
 17. SOULE, M. H. — "The Wassermann Reaction an the Kahn Test in Leprosy". "Intern. Journ. of Leprosy", 1935, n.º 2. Manilla.
 18. — BECHELLI, L. M. — "Considerações sobre alguns casos de esplenomegalias na lepra", "Rev. Paulista de Leprologia", Dezembro de 1935.

GRAPHICO N.º 1



GRAPHICO N.º 2

